

Министерство здравоохранения Камчатского края
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Камчатского края «Камчатский медицинский колледж»



ТРЕБОВАНИЯ
по оформлению Методической разработки практического
занятия преподавателями ГБПОУ КК «Камчатский медицинский
колледж»

Рассмотрено и одобрено
на заседании Методического совета
Протокол № 2 от 21.12.2021 г.

Петропавловск-Камчатский, 2021

Содержание

Общие положения.....	3
Структура пояснительной записки.....	4
Структурно-логическая схема занятия.....	5
Список использованных источников.....	7
Приложение А. Образец оформления Титульного листа.....	8
Приложение Б. Образец оформления Содержания.....	9
Приложение В. Образец оформления Пояснительной записки.....	10
Приложение Г. Образец оформления Структурно-логической схемы.....	16
Приложение Д. Образец оформления Списка использованных источников.....	19
Приложение Е. Образец проведения физкультминутки.....	20
Приложение Ж. Образец оформления тестового задания.....	21
Приложение З. Образец оформления ситуационных задач.....	25
Приложение И. Образец оформления перечня вопросов для фронтального опроса.....	29
Приложение К. Образец оформления рефлексии.....	32
Приложение Л. Образец задания для самостоятельной внеаудиторной работы.....	33
Приложение М. Образец оценочного листа.....	34
Приложение Н. Общие требования к оформлению.....	35
Приложение П. Правила оформления списка использованных источников.....	37

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Данное методическое пособие по оформлению Методической разработки практического занятия (далее – Требования) содержит требования к структуре, содержанию и оформлению учебно-методической документации по освоению дисциплины (модулю) по основным формам организации обучения в ГБПОУ КК «Камчатский медицинский колледж».

Требования разработаны с целью сопровождения преподавателей колледжа в процессе написания ими методической разработки практического занятия.

Практическое занятие – одна из основных форм организации учебного процесса, заключающаяся в выполнении обучающимися под руководством преподавателя комплекса учебных заданий с целью:

- усвоения теоретических основ учебного материала;
- приобретения навыков и опыта творческой деятельности;
- овладения современными методами практической работы с применением технических средств.

Тема методической разработки практического занятия должна соответствовать специальности и календарно-тематическому плану рабочей программы по дисциплине (модулю).

Методическая разработка состоит из:

- Титульного листа (Приложение А);
- Содержания (перечисляется структура Методической разработки, приложения с указанием страниц) (Приложение Б);
- Пояснительной записки (Приложение В);
- Структурно-логической схемы (Приложение Г);
- Списка использованных источников (Приложение Д) (основная и дополнительная литература по тематике занятия в алфавитном порядке);
- Приложений.

СТРУКТУРА ПОЯСНИТЕЛЬНОЙ ЗАПИСКИ

Пояснительная записка должна содержать:

1. Тему практического занятия (прописывается полное название темы, в соответствии с каким ФГОС разработана, с указанием кода специальности и наименования; в какой ПМ и МДК входит и на какое количество академических часов рассчитано практическое занятие).
2. Актуальность изучения данной темы (обоснование значимости темы и ее места в формировании специалиста).
3. Тип занятия.
4. Цели занятия (цели для каждого занятия подразумевает: создание условий для формирования знаний, умений и навыков; развития способностей; воспитания качеств личности и т.д.)
5. Мотивацию темы.
6. Общие и профессиональные компетенции. (из ФГОС берем необходимые профессиональные компетенции (ПК) и общие компетенции (ОК) и прописываем в соответствии со специальностью).
7. Требования к результатам освоения (прописывается, что должен уметь, знать, какие практические навыки должен отработать и какой практический опыт иметь обучающийся).
8. Междисциплинарные и внутриведомственные связи (необходимо прописать множество взаимосвязей и пересечений между темами и разделами различных дисциплин).
9. Методы организации и осуществления учебно-познавательной деятельности.
10. Указание места проведения занятия.
11. Материально-техническое оснащение занятия (наглядные средства обучения, технические средства обучения, лабораторное оборудование и т.д.).

СТРУКТУРНО-ЛОГИЧЕСКАЯ СХЕМА ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

Структурно-логическая схема оформляется в таблице (как в альбомной, так и в книжной ориентации страницы). Обратите внимание, что продолжительность практического занятия рассчитывается на 2 или 4 академических часа (90 или 180 минут).

Название этапа занятия	Время	Действия преподавателя	Действия обучающегося
Организационный момент Приветствие. Проверка присутствующих на занятии. Оценка внешнего вида. Сообщение темы, определение целей, плана проведения занятий			
Контроль исходного уровня знаний Выявление имеющихся знаний, оценка степени подготовленности обучающегося к занятию, владение материалом (устный опрос, проверочная работа, диктант, тестирование, взаимопроверка, самопроверка, игровые методы (викторина, кроссворд и др.).			
Физкультминутка*			
Приобретение новых умений Пояснение этапов самостоятельной работы, правила техники безопасности и др.			
Закрепление нового материала, контроль знаний, сформированности умений Закрепление теоретических знаний и отработка практических умений			
Подведение итогов занятия Подведение итогов занятия, формулирование выводов, рефлексия, оценивание деятельности обучающихся на занятии, информация для обучающихся о подготовке к следующему занятию			
Итого			

*время проведения физкультминутки преподаватель определяет самостоятельно в зависимости от вида деятельности

С целью применения здоровьесберегающих технологий обязательно прописывается в структурно-логической схеме практического занятия и проводится физкультминутка. Для занятия продолжительностью 90 минут – 1 физкультминутка, для занятия 180 минут - 2. Один из примеров представлен в Приложении Е.

В ходе выполнения практического занятия преподаватель использует следующие материалы для проведения оценки знаний обучающегося: перечень контрольных вопросов; алгоритмы выполнения манипуляций; тестовые задания (Приложение Ж); ситуационные задачи (Приложение З); перечня вопросов для фронтального опроса (Приложение И) и др.

Каждое задание ДОЛЖНО включать КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ И ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ.

Тестовые задания должны содержать не менее двух вариантов.

На этапе «Подведение итогов занятия» обязательно включение:

- Рефлексии. Один из примеров приведен в Приложении К.
- Задания для самостоятельной внеаудиторной работы (Приложение Л).
- Оценочного листа (Приложение М).

Данное пособие устанавливает требования по оформлению основного текста (Приложение Н) и правила оформления списка использованных источников (Приложение П).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. ГОСТ 7.1-2003. Межгосударственный стандарт. Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления» (введен в действие Постановлением Госстандарта России от 25.11.2003 N 332-ст).

2. ГОСТ 7.32-2017. Межгосударственный стандарт. Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Отчет о научно-исследовательской работе. Структура и правила оформления» (введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 24.10.2017 № 1494-ст).

3. ГОСТ Р 7.0.11-2011. Национальный стандарт Российской Федерации. Система стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу. Диссертация и автореферат диссертации. Структура и правила оформления» (утв. и введен в действие Приказом Росстандарта от 13.12.2011 N 811-ст).

4. Российская Федерация. Законы. Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон № 273-ФЗ [принят Государственной Думой 21 декабря 2012 года : одобрен Советом Федерации 26 декабря 2012 года]. – Текст : электронный // ЭПС «Система ГАРАНТ»: Интернет-версия. – URL: <http://internet.garant.ru> (дата обращения: 11.01.2022).

Образец оформления Титульного листа

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КАМЧАТСКОГО КРАЯ
«КАМЧАТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ПРАКТИЧЕСКОГО ЗАНЯТИЯ

ПМ. _____

МДК. _____

по теме: « _____ »

для специальности: код _____ специальность _____

Уровень подготовки: _____

Рассмотрена
на заседании цикловой методической
комиссии (название комиссии)
Протокол № _____ от _____ 20 ____ г.
Председатель ЦМК _____ / ФИО председателя

СОГЛАСОВАНО
Заместитель директора по УМР
_____/С.В. Коровашкина
_____ 20 ____ г.

Составитель (ли):

ФИО – преподаватель ГБПОУ КК «Камчатский медицинский колледж» (с
указанием квалификационной категории при её наличии)

Петропавловск-Камчатский, 20 _____

Образец оформления Содержания

Содержание

Пояснительная записка.....	3
Структурно-логическая схема занятия.....	8
Список использованной литературы.....	14
Приложение А. Контроль исходного уровня знаний.....	15
Приложение Б. Блиц опрос.....	19
Приложение В. Физкультминутка.....	21
Приложение Г. Ситуационные задачи.....	22
Приложение Д. Правила техники безопасности с режущими и колющими инструментами.....	25
Приложение Е. Отработка практических навыков.....	26
Приложение Ж. Контроль исходного уровня знаний студентов.....	33

Образец оформления Пояснительной записки

Методическая разработка практического занятия по теме: «Первая медицинская помощь при кровотечениях» разработана в соответствии с ФГОС СПО специальности 34.02.01 «Сестринское дело» и рассчитано на одно практическое занятие.

Данная тема входит в изучение ПМ.03 Оказание доврачебной помощи при неотложных и экстремальных состояниях МДК.03.02 Медицина катастроф.

Методическая разработка практического занятия рассчитана на 4 академических часов в соответствии с календарно-тематическим планом программы учебной дисциплины.

Актуальность темы:

Кровотечение является причиной кровопотери. Кровопотеря - патологический процесс, возникающий в результате повреждения сосудов и утраты части крови, характеризующейся рядом патологических и приспособительных реакций. При уменьшении объема циркулирующей крови (далее - ОЦК) оставшийся объем жидкости распределяется между жизненно важными органами (головной мозг, сердце, почки, печень), то есть происходит централизация большого круга кровообращения - это приспособительная (компенсаторная) реакция организма на кровопотерю. Потеря около 50% крови опасна для организма, а потеря более 60% абсолютно смертельна так как при очень большой потере крови компенсаторные механизмы не успевают включиться или оказываются недостаточными (декомпенсация). Снижение ОЦК приводит к нарушению снабжения кислородом жизненно важных органов и развитию геморрагического шока, который требует проведения комплекса лечебных мероприятий.

Своевременная остановка кровотечения является решающим фактором, позволяющим сохранить жизнь пострадавшему и избежать возможных осложнений (шоковое состояние).

Тип учебного занятия: практическое занятие

Цели занятия:

1. Учебная:

- формирование понятий «кровотечение», «геморрагический шок»;
- углубление и закрепление знаний по острым кровотечениям в экстремальных ситуациях: клинические проявления, первая медицинская помощь пострадавшим с острыми кровопотерями на догоспитальном этапе в очаге катастрофы;

- применение различных видов временной остановки кровотечений.

2. Воспитательная:

- способствовать воспитанию таких профессионально значимых качеств медицинской сестры как ответственность за здоровье пациента, точность выполнения врачебных назначений;

- стремиться воспитывать здоровый образ жизни, развитие интереса к теме;

- формирование положительного отношения и осознанному выбору здорового образа жизни;

- воспитание аккуратности, дисциплинированности в своей работе;

- сформировать добросовестное отношение к будущей выполняемой работе.

3. Развивающие:

- способствовать развитию клинического и логического мышления, медицинской наблюдательности;

- способствовать развитию умения сравнивать и выделять различия.

Мотивация темы

Кровопотеря вызывает глубокие нарушения гомеостаза и является одной из наиболее частых причин развития критических состояний у больных хирургического профиля. Лечение острой кровопотери является актуальной проблемой клинической медицины.

Каждый человек реагирует на потерю одного и того же объёма крови по-разному. Характер и динамика клинических проявлений острой кровопотери зависят от различных факторов: объёма и скорости кровопотери, возраста, исходного состояния организма, наличия характерного заболевания, времени года (в жаркое время кровопотеря переносится хуже) и др.

Медицинский работник обязан знать местные и общие признаки кровотечения, уметь оказать неотложную помощь, осуществлять транспортировку пациента по назначению. Кроме того, медицинская сестра должна уметь произвести примерный объём кровопотери и при необходимости начать противошоковую заместительную терапию.

Обучающийся (базовой подготовки) должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

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

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

Студент (базовый уровень) должен обладать профессиональными компетенциями, соответствующими видам деятельности:

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

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

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

После изучения данной темы обучающийся должен:

уметь:

– определить вид кровотечения и применить наиболее оптимальный вид его временной остановки;

– диагностировать геморрагический шок и острую анемию;

знать:

– понятия о кровотечении и кровопотере, причины кровотечений

– классификация кровотечений

иметь практический опыт:

– оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях;

Обучающийся должен отработать практические навыки (манипуляции):

– подсчет ЧДД, ЧСС;

– применение лекарственных средств ингаляционным и энтеральными способами;

– закапывать капли в глаза, нос, уши;

– измерять температуру тела и записывать результат.

Междисциплинарные связи:

ОП.01. Основы латинского языка с медицинской терминологией

ОП.02. Анатомия и физиология человека

ОП.05 Гигиена и экология человека

ПМ.01 Проведение профилактических мероприятий

ПМ.02 Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах.

Методы организации и осуществления учебно-познавательной деятельности:

- словесные
- наглядные
- практические
- дедуктивные
- аналитико-синтетические
- проблемно-поисковые

Место проведения занятия: учебная аудитория ГБПОУ КК «Камчатский медицинский колледж».

Материально-техническое оснащение занятия:

- 1% раствором йодоната;
- Видеоматериалы;
- Данные обследования пациентов;
- Дидактический материал;
- Истории болезни пациентов с различными видами кровотечений (клинические примеры);
- Карандаш;
- Компьютер;
- Конспект лекций;
- Кусок ткани/платок/шарф;
- Лист бумаги;
- Мультимедийное сопровождение;
- Набор инструментов на «стерильном» столе;
- Набор медикаментов (гемостатиков, кровезаменителей);
- Палка/дощечка;
- Планшеты;
- Перевязочный материал;

- Проектор;
- Резиновый жгут Эсмарха;
- Фонендоскопы, тонометр;
- Часы.

Образец оформления Структурно-логической схемы практического занятия

Название этапа занятия	Время	Действия преподавателя	Действия обучающегося
I. Организационный момент	5		
Организационный момент	1	Приветствует обучающихся, осуществляет контроль присутствия на занятии, готовности к занятию учебного кабинета и обучающихся, оценивает внешний вид обучающихся.	Занимают рабочие места, приветствуют преподавателя, слушают, отвечают.
Сообщение темы, ее обоснование	1	Сообщает тему, задает вопросы, побуждающие к обсуждению актуальности изучаемой темы. Организует обсуждение.	Записывают тему, участвуют в обсуждении.
Определение целей занятия, плана его проведения	3	Вовлекает обучающихся в постановку целей занятия: что должны знать, уметь; сообщает план работы на занятии.	Слушают, задают вопросы, участвуют в целеполагании. Записывают в тетрадях требования к знаниям, умениям по теме.
II. Контроль исходного уровня знаний	57		
Актуализация опорных знаний	3	Проводит инструктаж, раздает тестовые задания (Приложение Д), проводит анализ ошибок. Озвучивает критерии оценивания	Выполняют письменно тестовые задания, проверяют. Совместно с преподавателем проводят анализ ошибок
Блиц - опрос	24	Показ видеофильма. Задает вопросы, организует дискуссию, даёт пояснения.	Отвечают, задают уточняющие вопросы, участвуют в обсуждении.
Физкультминутка	3	Демонстрирует студентам технику выполнения упражнений (Приложение Е)	Выполняют совместно с преподавателем
Решение ситуационных задач	15	Проводит инструктаж, раздает задания (Приложение Ж). Выслушивает ответы, проводит анализ ошибок Подводит итоги II этапа занятия.	Решают устно задачи, отвечают, оценивают ответы одноклассников.
III. Приобретение новых умений	38		

Инструктаж по технике безопасности	3	Преподаватель организует проведение инструктажа по технике безопасности (Приложение З)	Обучающиеся по вызову преподавателя проводит инструктаж группы по технике безопасности. Обучающиеся внимательно слушают
Выполнение манипуляций: - наложение давящей повязки; - передняя тампонада носа при носовом кровотечении; - техника наложения закрутки; - наложение жгута.	35	Преподаватель обращает внимание на правила техники безопасности с режущими и колющими инструментами. Демонстрирует новые практические манипуляции на фантоме согласно алгоритму (Приложение И). Координирует работу членов малых групп. Оказывает помощь обучающимся на этапе отработки практических манипуляций в случае возникновения затруднений. Обеспечивает контроль за выполнением обучающимися манипуляций.	Обучающиеся распределяются в малые группы по 2 человека, отрабатывают умения согласно алгоритмов. Оказывают взаимопомощь членам малых групп на этапе отработки практических манипуляций в случае возникновения затруднений.
IV. Закрепление нового материала, контроль знаний, сформированности умений	70		
Выполнение манипуляций: - наложение давящей повязки; - передняя тампонада носа при носовом кровотечении; - техника наложения закрутки; - наложение жгута.	55	Преподаватель предлагает обучающимся выполнить манипуляции индивидуально, знакомит с критериями оценки, контролирует процесс выполнения манипуляций (Приложение К)	Обучающиеся наблюдают за выполнением манипуляций товарищами, проводят взаимооценку, принимают активное участие в обсуждении.
Текущий срез знаний	15	Проводит инструктаж, раздает тестовые задания, проводит анализ ошибок. Озвучивает критерии оценивания (Приложение Л)	Выполняют тестовые задания с помощью приложения Plickers. Совместно с преподавателем проводят анализ ошибок
V. Подведение итогов занятия	10		
Обобщение, подведение итогов занятия, оценка работы. Рефлексия.	5	Дает аргументированную оценку работы каждого обучающегося, подводит	Осуществляют самооценку: соотносят результаты своей деятельности с

		результаты достижения целей занятия, выставляет оценки. Раздает вопросы по рефлексии (Приложение М)	целью занятия.
Самостоятельная внеаудиторная работа	5	Проводит инструктаж по выполнению самостоятельной внеаудиторной работе (Приложение Н)	Слушают, записывают в задание, задают вопросы.
Итого	180		

Образец оформления Списка использованных источников

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ*

1. Аляутдин, Р.Н. Фармакология : учебник / Р.Н. Аляутдин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 320 с.
2. Быковская, Т.Ю. МДК 01.02 Основы профилактики : ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий / Т.Ю. Быковская. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2017. - 219 с.
3. Младшая сестра по уходу за больными : учебник / С.И. Двойников [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 512 с.
4. Пальчун, В.Т. Болезни уха, горла и носа : учебник / В.Т. Пальчун. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 320 с.
5. Рубан, Э.Д. Сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи : учеб. пособие. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2018. - 334 с.

**Источники, используемые в методической разработке занятия, должны быть не старше 5 лет*

Образец проведения физкультминутки

Физкультминутка для снятия утомления с плечевого пояса и рук

1. Исходное положение – стоя, руки на поясе.

1 – правую руку вперёд, левую вверх.

2 – поменять положение рук.

Повторить 3–4 раза, затем опустить руки вниз, потрясти кистями. Темп средний.

2. Исходное положение – стоя, кисти тыльной стороной на поясе.

1–2 – свести локти вперёд, голову наклонить вперёд.

3–4 – локти назад, прогнуться.

Повторить 6–8 раз, затем руки вниз и потрясти расслабленно. Темп медленный.

3. Исходное положение – стоя, руки вверх.

1 – сжать кисти в кулак.

2 – разжать кисти.

Повторить 6–8 раз, затем руки расслабленно опустить вниз и потрясти кистями. Темп средний.

Образец оформления тестового задания

Критерии оценивания:

- оценка 5 «отлично» выставляется за правильные ответы на 91-100 процентов заданий (18 и более правильных ответов);
- оценка 4 «хорошо» за правильные ответы на 81-90 процента заданий (16-17 правильных ответов);
- оценка 3 «удовлетворительно» за правильные ответы на 70-80 процентов заданий (14-15 правильных ответов);
- оценка 2 «неудовлетворительно» за правильные ответы на 69 процентов заданий и менее (13 и менее правильных ответов).

Вариант – 1

Задание: выбрать один правильный ответ

1. К форменным элементам крови относится:
 - а) протеин;
 - б) альбумин;
 - в) лейкоцит;
 - г) тромбин.
2. Распад эритроцитов – это:
 - а) агглютинация;
 - б) гемолиз;
 - в) коагуляция;
 - г) свертывание.
3. Белок крови, участвующий в переносе кислорода:
 - а) протеин;
 - б) альбумин;
 - в) гемоглобин;
 - г) гистамин.
4. Соотношение жидкой части крови (плазмы) и форменных элементов, выраженное в процентах:
 - а) гемодилюция;
 - б) гемолиз;
 - в) гемосорбция;
 - г) гематокрит.
5. Форменный элемент крови, участвующий в свертывании:

1. Белок крови, участвующий в переносе кислорода:
 - а) протеин;
 - б) альбумин;
 - в) гемоглобин;
 - г) гистамин
2. Норма сегментоядерных нейтрофилов (лейкоцитов) для взрослого:
 - а) 47-72%;
 - б) не более 5%;
 - в) 1-5%»
 - г) 2-7%.
3. Количество камер в сердце человека:
 - а) 1;
 - б) 2;
 - в) 3;
 - г) 4.
4. Норма эритроцитов в клиническом анализе крови женщины:
 - а) $2,5-3,5 \cdot 10^{12}$;
 - б) $6,1-7,0 \cdot 10^{12}$;
 - в) $1,5-2,5 \cdot 10^{12}$;
 - г) $3,9-4,7 \cdot 10^{12}$.
5. Норма гемоглобина для женщин:
 - а) 100-110 г/л;
 - б) 110-120 г/л;
 - в) 120-150 г/л;
 - г) 150-180 г/л.
6. К гемостатикам относится:
 - а) пенициллин;
 - б) панангин;
 - в) викасол;
 - г) димедрол.
7. Норма уровня холестерина в крови взрослого:
 - а) 2,5- 3,0 ммоль/л;
 - б) 6,1-7,2 ммоль/л;
 - в) 4,2-5,0 ммоль/л;
 - г) 5,2-5,3 ммоль/л.
8. Большой круг кровообращения начинается:
 - а) в левом желудочке;
 - б) в левом предсердии;
 - в) в правом желудочке;
 - г) в правом предсердии.
9. Наибольшая концентрация кислорода в:
 - а) венозной крови;
 - б) артериальной крови;
 - в) капиллярной крови;
 - г) концентрация одинаковая во всех сосудах.
10. Форменный элемент крови, участвующий в свертывании:

Образец оформления ситуационных задач

Ситуационные задачи

Критерии оценивания:

- оценка **«отлично»**: ответ на вопрос задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями алгоритмов, с правильным и свободным владением медицинской терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

- оценка **«хорошо»**: ответ на вопрос задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями алгоритмов, с правильным и свободным владением медицинской терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

- оценка **«удовлетворительно»**: ответ на вопрос задачи дан правильно. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и алгоритмах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

- оценка **«неудовлетворительно»**: ответ на вопрос дан неправильно. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, и демонстраций алгоритмов или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

Задача 1

При осмотре беременной во время очередной явки установлено, что за последнюю неделю пациентка убыла в весе на 600,0 гр., она отмечает, что ей стало легче дышать, дно матки опустилось и находится на середине между пупком и мечевидным отростком. Предлежащая часть прижата ко входу в малый таз.

Задания:

1. Определите срок беременности и дату предстоящих родов по последней менструации и шевелению плода.
2. Какие признаки подтверждают скорый срок родов и как они называются?
3. Какие вы знаете еще признаки?

Эталон ответа:

1. Срок беременности 40 недель выставляется на основании следующих признаках: убытие в весе на 600г, женщине стало легче дышать, опустилось дно матки и находится между мечевидным отростком и пупком, предлежащая часть прижата ко входу в м/таз.

По формуле Негеля – от первого дня последней менструации минус 3 месяца и прибавить 7 дней – это и будет срок родов.

По первому шевелению (у первородящих в 20 недель, у повторнородящих в 18 недель).

2. Признаки, подтверждающие скорый срок родов: убытие в весе, стало легче дышать, опустилось дно матки, находящееся между мечевидным отростком и пупком, предлежащая часть прижата ко входу в м/таз и называется это предвестники родов.

3. Появление ложных схваток, выделение слизистой Пробки из цервикального канала (пробка Крестеллера), «зрелая» шейка матки.

Задача 2

Патронаж к ребенку 5 месяцев. Мама сообщила, что ребенок беспокойный, нарушены сон и аппетит, у ребенка зуд кожи и высыпания на голове. Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов, родился доношенным. С рождения на грудном вскармливании. Ребенок беспокойный, кожа щек гиперемирована, отмечаются расчесы на конечностях, на волосистой части головы обширные себорейные корочки. ЧДД 38 в минуту, пульс 132 в минуту. Мама связывает заболевание с введением молочной каши. У мамы (в детстве) были упорные кожные высыпания.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с мамой о рациональном питании ребенка.
3. Продемонстрируйте технику проведения лечебной ванны.

Эталон ответа

Проблемы пациента

Настоящие:

- зуд кожных покровов;
- снижение аппетита;
- плохой сон.
- дефицит знаний о рациональном питании и уходе.

Потенциальные:

- высокий риск инфекции, связанный с нарушением целостности кожи.

Приоритетная проблема – зуд кожных покровов.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение зуда к концу недели.

Долгосрочная цель: кожный зуд значительно уменьшится или исчезнет к моменту выписки, дефицит знаний устранен, ребенок находится на рациональном вскармливании, получает адекватный уход.

План	Мотивация
1. Обеспечить гигиену кожи пациента (обтирание, душ, ванна)	Для уменьшения высыпаний
2. Обеспечить протирание кожи пациента с раствором антисептиков по назначению врача	Для уменьшения зуда
3. Обеспечить строгое соблюдение назначенной диеты	Для уменьшения зуда и высыпаний на коже
4. Провести беседу с пациентом и его родственниками о строгом соблюдении диеты	Для профилактики высыпаний на коже
5. Убедить в необходимости менять нательное и постельное белье пациента	Для соблюдения правил личной гигиены

Оценка: кожный зуд значительно уменьшился. Цель достигнута.

Студент проводит беседу с матерью о рациональном питании.

Студент демонстрирует технику проведения лечебной ванны ребенку.

Образец оформления перечня вопросов для фронтального опроса

Контрольные вопросы для фронтального опроса:

1. Что такое туберкулёз
2. Кто болеет туберкулёзом?
3. Когда стало известно об этом заболевании?
4. Почему туберкулёз называют социальным заболеванием?
5. Кто открыл возбудителя туберкулёза и доказал, что это инфекционное заболевание?
6. Какими свойствами обладает микобактерия туберкулёза?
7. Что такое инфицирование микобактерией туберкулёза?
8. Какие органы поражает микобактерия туберкулёза?

Эталоны ответов:

1. Туберкулез – распространенное инфекционное заболевание, вызываемое микобактерией туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis*, другое название – палочка Коха), характеризующееся образованием одного или множества очагов воспаления в различных органах, но чаще всего в легочной ткани.

2. Болеют туберкулезом и человек, животные, и птицы, и даже рыбы. Туберкулезом может заболеть человек любого возраста. Наиболее подвержены заболеванию туберкулезом дети в возрасте до года, младшего школьного возраста, подростки и пожилые люди, при этом туберкулез у них имеет тяжелое прогрессирующее течение.

3. Туберкулез – одно из древних и распространенных инфекционных заболеваний. Это подтверждают обнаруживаемые при раскопках туберкулезные изменения в костных останках людей каменного века. В мумифицированных трупах древних египтян и перуанцев обнаружены признаки поражения туберкулезом суставов и костей. Туберкулез легких был

широко распространен в Древней Индии и Китае. Классические описания туберкулеза легких были сделаны еще Гиппократом (460 – 377 гг. до нашей эры). Авиценна (Абу Али Хусейн ибн Абдуллах ибн Сина, 980 – 1037 гг., среднеазиатский философ и врач) перечислил основные клинические проявления туберкулеза – кашель, мокроту, истощение, кровохарканье и первым предположил инфекционную природу туберкулеза, на это указывало широкое и повсеместное распространение заболевания среди жителей всех континентов.

4. Почему туберкулез называют социальным заболеванием? Туберкулез относят к социальному заболеванию, так как заболевание чаще развивается в организме людей, которые курят, употребляют наркотики, злоупотребляют алкоголем, плохо питаются, часто подвергаются стрессам и переутомлению, не соблюдают санитарно-гигиенические нормы поведения. Например, лица, злоупотребляющие алкоголем заболевают туберкулезом в 20–30 раз чаще остальных людей. Люди, находящиеся в контакте с больными туберкулезом и соблюдающие санитарно-гигиенический режим, заболевают туберкулезом в 6-10 раз реже «контактных» лиц, пренебрегающих санитарно-гигиеническими нормами поведения.

5. Микобактерия туберкулеза была открыта немецким микробиологом Робертом Кохом 24 марта 1882 г. Отсюда ее второе название – палочка Коха. В то время в Германии от туберкулеза умирал каждый седьмой житель, и врачи были абсолютно бессильны против страшной болезни. Роберт Кох вел интенсивный поиск инфекционного «агента»: изучая под микроскопом препараты легкого, ученый выделил чистую культуру бактерий, которыми он заразил несколько сотен животных разных видов, и все они заболели туберкулезом. Впоследствии учеными были выявлены микобактерии туберкулеза нескольких типов: человеческого (*typushumanus*), бычьего (*typusbovinus*), птичьего (*typusavium*). Человек восприимчив преимущественно к первым двум типам микобактерий туберкулёза.

6. Микобактерия – это очень мелкий микроб, который можно увидеть только под микроскопом. В отличие от других микробов, микобактерия туберкулеза чрезвычайно живуча: отлично себя чувствует и в земле, и в снегу, устойчива к воздействию спирта и кислот. В тёмных, сырых, непрветриваемых помещениях, книжной пыли может сохранять активность до одного года. Она легко приспосабливается к лекарственным препаратам. Поэтому существуют лекарственно устойчивые формы туберкулеза, которые с большим трудом поддаются лечению. Оптимальная температура жизнедеятельности микобактерии туберкулеза составляет $+37^{\circ}\text{C}$ (температура тела человека). При температуре $+23^{\circ}\text{C}$ микобактерия туберкулеза остается жизнеспособной до 7 лет, в высохшей мокроте больного туберкулезом – до 1 года. При воздействии на микобактерию туберкулеза прямых солнечных лучей она погибает через 15 минут, при кипячении- через 20-30 минут.

7. Инфицирование – это попадание микобактерии туберкулеза в организм человека. Известно, что 75-80% взрослых жителей нашей планеты являются постоянными носителями микобактерии туберкулеза, т.е. они инфицированы.

8. Чаще всего микобактерия поражает легкие, реже другие органы (кости, суставы, почки, кожу, глаза). Микобактерия не поражает волосы и ногти.

Образец оформления рефлексии

Карточки с заданием «Продолжи предложение», каждый студент отвечает на 1 карточку

<p><i>Продолжи одно любое предложение</i> Я получил(а) важные знания по..... <i>или</i> Я не узнал(а) для себя ничего нового....., так как.....</p>
<p>Для меня сегодня остался невыясненным вопрос по..... <i>(либо такового нет)</i></p>
<p>Самым трудным для меня сегодня было....., поэтому я.....</p>
<p><i>Продолжи одно любое предложение</i> Сегодня мне было интересно..... <i>или</i> Сегодня мне не понравилосьи для этого мне нужно...</p>
<p>Я считаю, что данная тема в дальнейшей профессиональной деятельности необходима для</p>
<p>Если бы я вела данный урок, то я бы</p>

Образец задания для самостоятельной внеаудиторной работы

1. Подготовить интеллект-карту по теме: «Кровотечение. Классификация кровотечений».

2. Решение ситуационных задач.

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает.

Задания

1. Определите неотложное состояние пациента.
2. Составьте алгоритм оказания доврачебной помощи.
3. Продемонстрируйте технику остановки носового кровотечения.
4. Составление рецепта.
5. Отработка СОП по остановке кровотечения.

Образец оценочного листа

№ п/п	Фамилия, имя студента	Контроль уровня знаний по смежным дисциплинам	Отработка интерактивных упражнений	Отработка манипуляций	Решение ситуационных задач		Итоговая оценка

Общие требования к оформлению

Работа выполняется компьютерным набором на одной стороне листа бумаги формата А4.

Страницы должны иметь поля: левое – 30 мм, правое – 10 мм, верхнее – 20 мм, нижнее – 20 мм.

Отступ между заголовком раздела и подраздела – одна пустая строка.

Шрифт – Times New Roman. Размер – 14 пт. Отступ первой строки (абзацный отступ) – 1,25 см. Интервал перед, после – 0 пт. Междустрочный интервал – 1,5 строки. Выравнивание – по ширине.

Каждую структурную часть работы «СОДЕРЖАНИЕ», «ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА», «СТРУКТУРНО-ЛОГИЧЕСКАЯ СХЕМА», «СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ» начинают с новой страницы.

Кавычки и скобки набираются вплотную к слову, без пробелов. Используются кавычки «ёлочки».

Знаки номера (№) и сокращение слова «страница» (С.) отделяются от идущей за ними цифры неразрывным пробелом.

Неразрывным пробелом отделяются инициалы от фамилии, а также делаются отбивки в сокращениях типа «и т. д.».

В текстовой части работы все слова должны быть написаны полностью. Если слова имеют специальное буквенное сокращение – аббревиатуры, то при первом упоминании пишется полное название, а в скобках дают буквенную аббревиатуру, которой пользуются в дальнейшем.

Нумерация страниц. Страницы следует нумеровать арабскими цифрами, соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту, включая приложения. Номер страницы проставляется в центре нижней части страницы без точки.

Титульный лист включают в общую нумерацию страниц работы. Номер страницы на титульном листе не проставляют.

Оформление перечислений. Внутри пунктов могут быть приведены перечисления. Перед каждым элементом перечисления следует ставить тире. При необходимости ссылки в тексте на один из элементов перечисления вместо тире ставят строчные буквы русского алфавита со скобкой, начиная с буквы «а» (за исключением букв **е, з, й, о, ч, ь, ы, ь**).

Простые перечисления, состоящие из слова или словосочетания, отделяются запятой, сложные – точкой с запятой.

Оформление иллюстраций. Иллюстрации (графики, схемы, диаграммы, фотоснимки, рисунки). Слово «Рисунок», через тире его наименование располагают посередине строки под рисунком.

Оформление таблиц. Таблицы применяют для лучшей наглядности и удобства сравнения показателей. Наименование таблицы, при его наличии, должно отражать ее содержание, быть точным, кратким. Наименование таблицы следует помещать над таблицей слева, без абзацного отступа в одну строку с ее номером через тире.

Заголовки граф и строк таблицы следует писать с прописной буквы в единственном числе, 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.

Таблицы каждого приложения обозначают отдельной нумерацией арабскими цифрами с добавлением перед цифрой обозначения приложения.

Если в работе одна таблица, то она должна быть обозначена «Таблица 1» или «Таблица В.1», если она приведена в приложении В.

При составлении таблиц допускается размер 12 пт. Высота строк таблицы должна быть не менее 8 мм. Межстрочный интервал одинарный. В ячейках таблицы не должно быть абзацного отступа, цифровые значения выравнивают по центру, буквенные – по левому краю.

Правила оформления списка использованных источников

Библиографические ссылки на источники информации необходимо указывать во всех случаях рассмотрения, упоминания или цитирования в работе других произведений. Они требуются для идентификации и поиска источников, на которые ссылается автор. Библиографические ссылки составляются согласно **ГОСТ Р 7.0.100-2018. Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления.**

Законодательные материалы

Российская Федерация. Законы. Об образовании в Российской Федерации : Федеральный закон № 273-ФЗ [принят Государственной Думой 21 декабря 2012 года : одобрен Советом Федерации 26 декабря 2012 года]. – Текст : электронный // ЭПС «Система ГАРАНТ»: Интернет-версия. – URL: <http://internet.garant.ru> (дата обращения: 11.01.2022).

ГОСТ Р 7.0.100-2018. Библиографическая запись. Библиографическое описание. Общие требования и правила составления: национальный стандарт Российской Федерации : издание официальное : утвержден и введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 3 декабря 2018 года № 1050-ст. – Москва : Стандартинформ, 2018. – 128 с.

СанПин 2.4.3648-20. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи: издание официальное : утвержден Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 28.09.2020 : введен 01.01.2021 // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов - URL: [http:// docs.cntd.ru](http://docs.cntd.ru) (дата обращения: 11.01.2022).

Книжные издания

ПРАВИЛО: Если авторов не более трёх, то запись начинается с указания фамилии и инициалов первого автора. Если авторов нет, то запись начинается с названия

Без автора

Основы реабилитации : учебник / под ред. В. А. Елифанова, А. В. Елифанова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 416 с.

Один автор

Архангельский, В. И. Гигиена и экология человека : учебник / В. И. Архангельский. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 176 с.

Григорьев, К. И. Диагностика и лечение пациентов детского возраста : учебник / К. И. Григорьев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 560 с.

Пряхин, В. Ф. Диагностика болезней хирургического профиля : учебник / В.Ф. Пряхин ; под ред. В. С. Грошилина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 592 с.

Два автора

Кучма, В. Р. Здоровый человек и его окружение : учебник / В. Р. Кучма, О. В. Сивочалова. - 4-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 544 с.

Рубан, Э. Д. Сестринский уход в офтальмологии : учебное пособие / Э. Д. Рубан, И. К. Гайнутдинов. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2018. - 352 с

Три автора

Авдулова, Т. П. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам : учебник / Т. П. Авдулова, М. В. Дзигуа, Т. А. Тихонова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 280 с.

Котельников, Г. П. Лечение пациентов травматологического профиля : учебник / Г. П. Котельников, В. Ф. Мирошниченко, С. В. Ардагов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 352 с.

Четыре автора

Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологии : учебник / Т. В. Антонова, М. М. Антонов, В. Б. Барановская, Д. А. Лиознов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с.

МДК 01.02 Основы профилактики : ПМ 01. Проведение профилактических мероприятий : учебное пособие / Т. Ю. Быковская, А. В. Вязьмитина, С. Н. Владимиров, Ю. В. Антоненко / под ред. к.м.н. Б.В. Кабарухина. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2016. - 219 с.

Статья из журнала

Андреев, Л. Моббинг на рабочем месте медицинской сестры / Л. Андреев // Сестринское дело. – 2021. - № 7. – С. 25-27.

Мыльникова, М. А. Поведенческие особенности людей с деменцией / М. А. Мыльникова // В помощь практикующей медицинской сестре. – 2021. - № 5. – 80 с.

Статья из газеты

Карпищенко, С. Оказание скорой медицинской помощи при остром ларингите / С. Карпищенко, Г. Лавренова, Л. Кучерова // Медицинская газета. – 2021. – 15 дек. (№ 49). – С. 9.

С сайта в сети Интернет

План мероприятий по повышению эффективности госпрограммы «Доступная среда». – Текст : электронный // Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации : официальный сайт. – 2017. – URL: <https://rosmintrud.ru/docs/1281> (дата обращения: 11.01.2022).

Григорьев, К. И. Синдром головной боли у детей и подростков / К. И. Григорьев, А. И. Григорьев, О. Ф. Выхристюк. – Текст : электронный // Медицинская сестра : сайт. – 2021. – (7). – URL: <https://medsestrajournal.ru/ru/25879979-2021-07-07> (дата обращения: 11.01.2022).

Источник из ЭБС Лань

Логвина, В. К. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе. Синдромная патология и дифференциальная диагностика : учебное пособие для СПО / В. К. Логвина, А. Ф. Купреенкова. — 3-е изд., стер. — Санкт-Петербург : Лань, 2022. — 284 с. — ISBN 978-5-8114-9089-9. — Текст : электронный // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/184140> (дата обращения: 12.11.2021). — Режим доступа: для авториз. пользователей.