

Министерство образования и науки Пермского края
государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Пермский базовый медицинский колледж»

«СОГЛАСОВАНО»

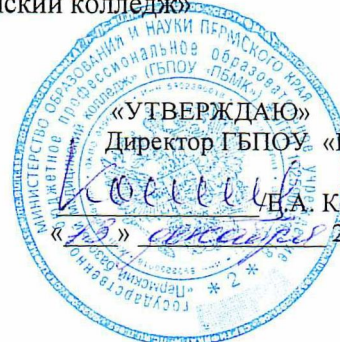
Председатель ГЭК по специальности 34.02.01
Сестринское дело на базе среднего общего
образования, главная медицинская сестра

ГБУЗ ПК «КДКБ»

«КДКБ»

/С.Ю. Попова/

«10» ноября 2023 года



«УТВЕРЖДАЮ»

Директор ГБПОУ «ПБМК»

Е.А. Колесова/

2023 года

«СОГЛАСОВАНО»

Председатель ГЭК по специальности 34.02.01
Сестринское дело на базе основного общего
образования, главная медицинская сестра
ГБУЗ ПК «ГКБ №2» имени Ф.Х. Граля.

/Н.В. Зеленина/

«10» ноября 2023 года

«СОГЛАСОВАНО»

Председатель ГЭК по специальности 34.02.01
Сестринское дело на базе среднего общего
образования, главная медицинская сестра

ГБУЗ ПК «ГКБ №4»

/В.П.Ипатова/

«10» ноября 2023 года

«СОГЛАСОВАНО»

Председатель ГЭК по специальности 34.02.01
Сестринское дело на базе среднего
образования, главная медицинская сестра

ГБУЗ ПК «ГКБ №3»

/Н.А.Сальникова/

«10» ноября 2023 года

ПРОГРАММА
государственной итоговой аттестации
выпускников ГБПОУ «ПБМК»
по специальности 34.02.01 Сестринское дело
очная, очно-заочная формы обучения

Пермь, 2023г.

Рассмотрена ЦМК специальностей «Сестринское дело», «Медицинский массаж» (для лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению), «Лечебное дело», «Стоматология ортопедическая», «Акушерское дело» протокол № 5 от «6» декабря 2023 г.

Рекомендована к реализации Методическим советом ГБПОУ «ПБМК» протокол № 5 от «12» декабря 2023 г.

Принята к реализации Педагогическим советом ГБПОУ «ПБМК» протокол № 9 от «13» декабря 2023г.

Программа государственной итоговой аттестации выпускников по специальности 34.02.01 Сестринское дело разработана на основе Федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело:
-утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014 г. N 502;
- утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 04.07.2022 № 527.

Квалификация выпускника – Медицинская сестра/медицинский брат.

Составитель:

Багаева Н.А., председатель ЦМК специальностей «Сестринское дело», «Медицинский массаж» (для лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению), «Лечебное дело», «Стоматология ортопедическая», «Акушерское дело», преподаватель ГБПОУ «ПБМК».

1. Общие положения

1.1. Программа государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело в ГБПОУ «Пермский базовый медицинский колледж» на 2023 год (далее – Программа ГИА) разработана в соответствии с:

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 08.11.2021 № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.05.2014 № 502 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело»;
- Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 04.07.2022 № 527 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело»;
- Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательной программе среднего профессионального образования в ГБПОУ «Пермский базовый медицинский колледж»;
- Положение об организации выполнения и защиты выпускной квалификационной работы в ГБПОУ «ПБМК».

1.2. Настоящая Программа ГИА определяет совокупность требований к государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело в 2023-2024 учебном году.

- Целью государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) является установление соответствия уровня и качества профессиональной подготовки выпускников по специальности 34.02.01 Сестринское дело требованиям соответствующих федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования.

1.3. ГИА призвана способствовать систематизации и закреплению практического опыта, знаний и умений обучающегося по специальности при решении конкретных профессиональных задач, определять уровень подготовки выпускника к самостоятельной работе.

1.4. ГИА является частью оценки качества освоения основной образовательной программы по специальности 34.02.01 Сестринское дело и является обязательной процедурой для выпускников, завершающих освоение соответствующей основной профессиональной образовательной программы среднего профессионального образования (далее – ООП СПО) в государственном бюджетном профессиональном образовательном учреждении «Пермский базовый медицинский колледж» (далее – колледж).

- К итоговым аттестационным испытаниям, входящим в состав ГИА, допускаются обучающиеся, успешно завершившие в полном объеме освоение основной профессиональной образовательной программы по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

1.5. Необходимым условием допуска к ГИА является представление документов, подтверждающих освоение выпускниками общих и профессиональных компетенций при изучении теоретического материала и прохождении практики по каждому из основных видов профессиональной деятельности.

1.6. Настоящая Программа ГИА доводится до сведения выпускников (в том числе путем размещения на информационных стендах и (или) на официальном сайте колледжа в сети Интернет, в разделе ГИА: <https://pbmc59.ru/studentam/gosudarstvennaya-itogovaya-attestatsiya-raspisanie-gia-zashchita-vkr>) не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА.

2. Условия проведения государственной итоговой аттестации

2.1. Формами ГИА выпускников в соответствии по специальности 34.02.01 Сестринское дело являются:

- одно аттестационное испытание – защита дипломного проекта (работы) – для студентов, завершающих освоение ООП СПО в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.05.2014 № 502;

- одно аттестационное испытание – государственный экзамен – для студентов, завершающих освоение ООП СПО в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом, утвержденным приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 04.07.2022 № 527.

2.2. Сроки проведения аттестационного испытания:

- в соответствии с требованиями ФГОС СПО и учебными планами колледжа по специальности 34.02.01 Сестринское дело (очная, очно-заочная формы) объем времени, отведенного на прохождение ГИА составляет 6 недель (с «16» мая 2024 года по «26» июня 2024 года), в том числе – на подготовку к ГИА отводится 4 недели (с «16» мая 2024 года по «12» июня 2024 года), на защиту дипломного проекта (работы) отводится 2 недели (с «13» июня 2024 года по «26» июня 2024 года);

- в соответствии с требованиями актуализированного ФГОС СПО и учебным планом колледжа по специальности 34.02.01 Сестринское дело на базе основного общего образования (очная форма обучения (год набора 2021), на базе среднего общего образования (очная форма обучения (год набора 2022), (очно-заочная форма обучения (год набора 2021), объем времени, отведенного на прохождение ГИА составляет 3 недели (с «6» июня 2024 года по «26» июня 2024 года), в том числе – на подготовку к ГИА отводится 1 неделя (с «6» июня 2024 года по «12» июня 2024 года), на проведение ГИА отводится 2 недели (с «13» июня 2024 года по «26» июня 2024 года).

2.4. Для лиц, получивших по итогам ГИА в 2024 году неудовлетворительную оценку или не прошедших ГИА без уважительной причины, возможны иные сроки повторного прохождения ГИА, но не ранее, чем через 6 месяцев после прохождения ГИА в первый раз.

3. Подготовка аттестационного испытания

3.1. В целях определения соответствия результатов освоения студентами ООП по специальности 34.02.01 Сестринское дело соответствующим требованиям ФГОС СПО государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией (далее – ГЭК), которая формируется из педагогических работников колледжа, представителей работодателей, организаций-партнеров, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники. Состав государственной экзаменационной комиссии утверждается приказом директора колледжа в срок до 30 декабря 2023 года.

ГЭК возглавляет председатель, который утверждается в установленном законодательством сроках Министерством образования Российской Федерации. Председатель ГЭК организует и контролирует деятельность государственной экзаменационной комиссии, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам.

3.2. Выполнение дипломного проекта (работы) (далее – ВКР) способствует систематизации и закреплению полученных студентом знаний, умений и практического опыта, овладению общими и профессиональными компетенциями, применению их при решении конкретных задач, а также определению уровня подготовки выпускника к самостоятельной работе.

3.3. Выпускная квалификационная работа (ВКР) – это итоговая аттестационная, самостоятельная учебно-исследовательская работа студента, выполненная и оформленная с соблюдением необходимых требований и представленная по окончании обучения к защите перед ГЭК. Выпускная квалификационная работа выполняется в форме дипломной работы, в соответствии с «Положением о выпускной квалификационной работе в ГБПОУ «ПБМК».

3.4. Общее руководство и контроль за ходом выполнения ВКР осуществляют заместитель директора и председатель ЦМК специальностей «Сестринское дело», «Медицинский массаж» (для лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению), «Лечебное дело», «Стоматология ортопедическая», «Акушерское дело».

3.5. ВКР выполняется обучающимися в медицинских организациях.

3.6. К организации ВКР предъявляются следующие требования:

ВКР призвана выявить уровень сформированности общих и профессиональных компетенций выпускника, способность к самостоятельному решению конкретных практических задач.

В соответствии с этими целями, обучающийся в процессе выполнения ВКР должен:

— Обосновать актуальность выбранной темы, ее ценность и значение для практического здравоохранения.

— Изучить теоретические вопросы, статистические материалы, справочную и научную литературу по избранной теме.

— Разработать план и программу исследования с дальнейшей реализацией.

- Провести анализ собранных данных по исследованию.
- Изложить свою точку зрения по вопросам, относящимся к теме.
- Сделать выводы и на основе проведенного исследования, разработать рекомендации и внести предложения по внедрению результатов в практику.

— Оформить ВКР в соответствии с нормативными требованиями.

3.7. Требования к структуре и содержанию ВКР:

Структура ВКР содержит:

- Титульный лист.
- Содержание
- Введение
- Теоретическая часть
- Практическая часть (исследовательская)
- Заключение
- Список литературы
- Приложение

3.8. По содержанию ВКР может носить практический или опытно- экспериментальный характер. Объем ВКР должен быть от 30 до 50 страниц печатного текста (без учета приложений).

Содержание разделов дипломной работы:

1. Титульный лист.

На титульном листе указывается наименование министерства и образовательной организации, вид работы, название работы, автор работы, руководитель, консультант (при наличии), курс, группа, код специальности, уровень подготовки, год поступления обучающегося в колледж, номер по порядку в журнале учебных занятий, город, год выполнения ВКР.

2. Содержание

В содержании последовательно излагаются названия разделов и подразделов ВКР. При этом формулировки должны соответствовать содержанию работы, быть краткими, четкими, последовательными и отражать ее внутреннюю логику. Приложения указываются.

3. Введение.

Во введении дается краткое обоснование актуальности темы ВКР, формулируются основные цели и задачи, гипотеза, определяется место проведения исследовательской работы, описывается предмет и объект исследования, кратко излагаются основные методы исследования (объем введения 1-2 стр.).

4. Теоретическая часть.

Теоретическая часть (1/3 от общего объема ВКР) строится на основе литературных источников и материалов периодической печати. В ней, на основе изучения различных работ, практического опыта отечественной системы здравоохранения, излагается сущность рассматриваемого вопроса, специфика проявления изучаемой проблемы применительно к условиям Пермского края, проводится анализ известных научных положений, подходов, гипотез, моделей, механизмов и инструментов, с помощью которых могут решаться цель и задачи работы. Результатом работы над данной частью ВКР является разработка автором концептуального (теоретического) подхода к проблеме, выбор методологии решения и методики количественного и качественного анализа материалов.

5. Практическая часть (сбор материала) подготовки ВКР (2/3 от общего объема ВКР).

5.1. Характеристика медицинской организации.

В разделе кратко дается описание медицинской организации, ее краткая история. Приводится характеристика подразделения, в котором выполнено исследование.

5.2. Этапы сбора материала.

Обучающийся совместно с методическим руководителем:

- разрабатывает план и программу исследования по изучаемой теме;
- осуществляет сбор и обработку материала, используя теоретические, экспериментально-теоретические, эмпирические методы исследования;
- изучает и анализирует результаты полученных данных.

5.3. Результаты исследования.

Обучающийся проводит статистический анализ и оформление результатов исследования в соответствии с темой ВКР.

6. Заключение.

Подводятся итоги всего исследования, излагаются выводы и практические рекомендации по изученной проблеме, указывается их значимость, возможность применения результатов на практике. В заключении обучающимся обосновывается или опровергается гипотеза исследования. Объем заключения должен быть не более двух страниц.

7. Список литературы.

Должен включать не менее 15 источников, опубликованных в течение последних 5 лет в научных, научно-практических, реферативных журналах, научных трудах медицинских образовательных организаций высшего профессионального образования, электронных ресурсах, которые находят отражение в содержании работы и на них имеются сноски в тексте.

8. Приложения.

3.9. График выполнения ВКР представлен в Приложении 1.

3.10. Критерии оценки выпускной квалификационной работы.

В протоколе заседания Государственной аттестационной комиссии записываются: итоговая оценка: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»; присвоенная квалификация, особые мнения членов комиссии.

Критерии оценки выпускной квалификационной работы представлены в Приложении 2.

3.11. Примерные темы ВКР разрабатываются преподавателями колледжа, представлены в Приложении 3 к настоящей Программе ГИА.

3.12. Студенту предоставляется право выбора темы и формы ВКР, в том числе предложения своей тематики с необходимым обоснованием целесообразности ее разработки для практического применения.

3.13. ВКР может быть логическим продолжением курсовой работы, идеи и выводы которой реализуются на более высоком теоретическом и практическом уровне. Курсовая работа может быть использована в качестве составной части (раздела, главы) ВКР.

3.14. Для подготовки ВКР студенту назначается руководитель и, при необходимости, консультант (консультанты). Как правило, консультант является практикующим специалистом в области выполнения ВКР. В качестве консультантов (при необходимости) могут привлекаться преподаватели других учебных дисциплин, междисциплинарных курсов.

3.15. Закрепление за студентами тем ВКР с указанием руководителя и срока выполнения, по ходатайству председателя ЦМК, оформляется приказом директора колледжа.

Возможно однократное изменение темы ВКР (при обязательном соблюдении условия соответствия новой темы направленности утвержденной темы), имеющее целью приведение темы в соответствие с полученными практическими результатами в ходе выполнения ВКР. В данном случае руководитель ВКР не позднее 20 апреля текущего учебного года пишет на имя директора ходатайство. Изменение темы ВКР утверждается приказом директора колледжа.

В случае зачисления студента на выпускной курс, в том числе для повторного прохождения ГИА, после утверждения тем ВКР, тема ВКР утверждается одновременно или после зачисления студента, но не позднее 16 мая 2023 года.

3.16. Подготовленные к защите ВКР подлежат обязательному рецензированию. Студент обязан сдать руководителю для рецензирования выполненную ВКР в сроки, указанные в графике.

Рецензент по отношению к ВКР выступает в роли стороннего эксперта. Рецензия должна содержать разностороннюю характеристику содержания

ВКР. Рецензент дает оценку раскрытия степени актуальности и (или) практической значимости темы работы, соответствие представленного материала заданию на ВКР, уровень выполнения ВКР.

3.17. Государственный экзамен проводится по всем освоенным профессиональным модулям в соответствии с ФГОС СПО и направлен на выявление сформированности общих и профессиональных компетенций в соответствии с актуализированным ФГОС СПО и готовности выпускника к профессиональной деятельности.

3.18. Для проведения государственного экзамена преподавателями профессиональных модулей составляются билеты, содержащие задания, максимально приближенные к профессиональной деятельности в соответствии с материалами первичной аккредитации специалистов по специальности Сестринское дело, размещенными на сайте Методического центра аккредитации специалистов (<http://fmza.ru/srednee-professionalnoe-obrazovanie>).

Билет содержит задание по выполнению 3-х практических манипуляций из перечня манипуляций для II этапа первичной аккредитации, размещенных на сайте Методического центра аккредитации специалистов (<http://fmza.ru/srednee-professionalnoe-obrazovanie>) в соответствии с алгоритмом. Задания должны быть равноценными по сложности и трудоемкости, максимально приближенными к профессиональной деятельности выпускников, иметь комплексный характер; описание ситуации и постановка заданий должны быть четкими, краткими и понятными, направленными на выявление умения взаимодействовать с пациентом.

3.19. Перечень манипуляций, содержащихся в билетах, доводятся до сведения студентов не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА.

3.20. Аттестационные испытания проводятся в два этапа: первый этап – тестирование, второй этап – ответ на задания билета.

Обучающийся допускается к следующему этапу только при успешном прохождении предыдущего этапа.

3.21. Тестирование проводится в режиме репетиционного экзамена первого этапа первичной аккредитации специалистов по специальности Сестринское дело на сайте Методического центра аккредитации специалистов <http://fmza.ru/srednee-professionalnoe-obrazovanie/repititsionnyu-ekzamen/>.

3.22. Каждый обучающийся должен ответить на 80 тестовых заданий (в форме компьютерного тестирования). Время прохождения первого этапа государственного экзамена – не более 60 минут.

3.23. При ответе на задания билета необходимо выполнить задания билета в оборудованном для проведения первичной аккредитации специалистов в кабинете с проведением видеофиксации проведения этапа государственного экзамена. Время прохождения второго этапа государственного экзамена – не более 20 минут.

Содержание экзаменационных билетов до сведения студентов не доводятся.

Критерии оценки ГИА в форме государственного экзамена представлены в Приложении 4.

Примерный перечень практических навыков и типовое задание билета для третьего этапа ГИА представлены в Приложении 5.

4. Проведение государственной итоговой аттестации

4.1. К ГИА допускается студент, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план (или индивидуальный учебный план) по осваиваемой ООП СПО. Допуск студентов к ГИА оформляется приказом директора колледжа, основанием для оформления приказа являются служебные записки кураторов выпускных групп.

4.2. Программа ГИА, критерии оценки знаний, требования к выпускным квалификационным работам доводятся до сведения студентов (в том числе путем размещения информации на официальном сайте колледжа в сети Интернет) не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА.

Студенты, зачисленные для продолжения обучения (для повторного прохождения ГИА) обязаны ознакомиться с программой ГИА, размещенной на информационных стендах колледжа и(или) на официальном сайте колледжа в сети Интернет, самостоятельно.

Расписание проведения ГИА утверждается директором колледжа и доводится до сведения студентов не позднее, чем за две недели до начала работы ГЭК.

4.3. Студентам создаются необходимые условия для подготовки к ГИА, включая проведение консультаций.

Защита ВКР, сдача государственного экзамена проводятся на открытых заседаниях ГЭК с участием не менее двух третей ее состава.

4.4. На заседание ГЭК предоставляются следующие документы:

- ФГОС СПО по специальности;
- Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательной программе среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело в ГБПОУ «ЛБМК»;
- настоящая Программа ГИА;
- экзаменационные материалы с эталонами ответов;
- ведомости прохождения этапов государственной итоговой аттестации;
- зачетные книжки студентов, допущенных к ГИА;
- выпускные квалификационные работы студентов (при проведении ГИА в форме защиты ВКР).

4.5. На защиту ВКР отводится до 15 минут. Защита ВКР сопровождается презентацией. Форма и внешнее оформление презентации определяется студентом самостоятельно.

4.6. Порядок защиты ВКР устанавливается председателем ГЭК по согласованию с членами комиссии и, как правило, включает в себя:

- Представление автором ВКР в форме доклада членам ГЭК продолжительностью до 10 минут;
- заслушивание отзыва руководителя ВКР;
- заслушивание рецензии с оценкой содержания работы;
- вопросы студенту по представленной на защиту работе;
- заслушивание ответов на вопросы;
- замечания членов ГЭК по ВКР;
- заслушивание ответов на замечания членов ГЭК.

4.7. Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья выпускников (далее – индивидуальные особенности). При необходимости, студентам создаются следующие условия:

- проведение государственной итоговой аттестации для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении государственной итоговой аттестации;
- присутствие в аудитории ассистента, оказывающего выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);
- пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации;
- обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений);
- задания для выполнения, а также инструкция о порядке государственной итоговой аттестации оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, или зачитываются ассистентом;
- письменные задания выполняются на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, или надиктовываются ассистенту;
- выпускникам для выполнения задания при необходимости предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;
- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс, при необходимости предоставляется увеличивающее устройство; задания для выполнения, а также инструкция о порядке проведения государственной аттестации оформляются увеличенным шрифтом.
- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования.

5. Принятие решений ГЭК

5.1. Решения ГЭК принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов голос председателя комиссии (или заменяющего его заместителя председателя комиссии) является решающим.

По каждому этапу государственного экзамена заполняется Ведомость прохождения этапа государственной итоговой аттестации, по итогам прохождения ГИА в целом формируется Ведомость

прохождения государственной итоговой аттестации в соответствии с установленными в колледже требованиями.

Оценка за прохождение ГИА в форме государственного экзамена выставляется как среднее арифметическое по итогам аттестационных испытаний.

При получении неудовлетворительной оценки по любому этапу аттестационного испытания, результатом проведения ГИА является оценка «неудовлетворительно».

5.2. Основными критериями оценки качества ВКР являются:

- актуальность и практическая значимость темы исследования, сложность ее разработки;
- логичность структуры и содержания работы, полнота раскрытия темы исследования, степень достижения поставленных целей и задач;
- степень самостоятельности студента при написании ВКР;
- полнота и качество собранных фактических данных по объекту исследования, качество проведенных расчетов, исследований;
- творческий характер анализа и обобщения фактических данных на основе современных методов и научных достижений;
- практическое значение предложений, выводов и рекомендаций, степень их обоснованности и возможность реального внедрения в работу медицинских организаций;
- содержание отзывов, рецензий на ВКР;
- навыки лаконичного, четкого и грамотного изложения материала, оформление работы в соответствии с методическими рекомендациями, навыки владения компьютерной техникой в процессе выполнения и защиты ВКР;
- уровень теоретической, практической подготовки студента, умение вести полемику по теоретическим и практическим вопросам ВКР, глубина и правильность ответов на замечания рецензентов и вопросы членов ГЭК.

5.3. Оценка выпускной квалификационной работы основывается на показателях оценки результатов обучения, определяемых степенью освоения профессиональных компетенций в соответствии с видами профессиональной деятельности выпускников.

При выставлении оценки, учитывается, что работа должна соответствовать всем критериям, указанным для соответствующей оценки.

В случае невыполнения условий по одному и (или) нескольким критериям, выставляется оценка, соответствующая более низкому критерию.

5.4. Выпускнику, имеющему не менее 75 процентов оценок «отлично», оценки «отлично» по государственной итоговой аттестации и производственной практике (преддипломной), остальные оценки «хорошо», выдается диплом с отличием.

5.5. Лицам, не прошедшим государственной итоговой аттестации или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть образовательной программы среднего профессионального образования и (или) отчисленным из колледжа, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельно устанавливаемому колледжем.

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

Дополнительные заседания государственных экзаменационных комиссий организуются в установленные колледжем сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления лицом, не проходившим государственной итоговой аттестации по уважительной причине.

5.7. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию или получившие на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, проходят государственную итоговую аттестацию не ранее чем через шесть месяцев после прохождения государственной итоговой аттестации впервые.

5.8. Для прохождения государственной итоговой аттестации лицо, не прошедшее государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или получившее на

государственной итоговой аттестации неудовлетворительную оценку, восстанавливается в колледж для обучения на период времени, не менее предусмотренного календарным учебным графиком для прохождения государственной итоговой аттестации соответствующей образовательной программы среднего профессионального образования только на платной основе.

Повторное прохождение государственной итоговой аттестации для одного лица назначается колледжем не более двух раз.

6. Оформление результатов ГИА

6.1. Решение ГЭК оформляется протоколом, который подписывается председателем государственной экзаменационной комиссии (в случае отсутствия председателя – его заместителем) и секретарем государственной экзаменационной комиссии и хранится в архиве колледжа.

Протокол оформляется на каждого студента, допущенного к ГИА. Нумерация протоколов – сквозная за весь период прохождения аттестационного испытания по специальности в текущем году.

Протокол ГЭК о защите выпускной квалификационной работы является основанием для допуска студента к прохождению процедуры аккредитации специалиста.

Во время проведения ГИА в форме государственного экзамена, ГЭК заполняет по каждому этапу и в целом по результатам ГИА экзаменационную ведомость, которая подписывается председателем ГЭК. Оценки, внесенные в экзаменационную ведомость ГИА, вносятся в протокол ГЭК.

6.2. По окончании ГИА оформляется отчет ГЭК по форме, установленной Министерством здравоохранения Российской Федерации. (при отсутствии таковой – по форме, установленной колледжем самостоятельно). Отчет о работе ГЭК обсуждается на заседании педагогического совета колледжа и представляется учредителю – в Министерство здравоохранения Российской Федерации в тридцатидневный срок после завершения ГИА (при необходимости).

7. Порядок подачи и рассмотрения апелляций

7.1. По результатам государственной аттестации выпускник, участвовавший в ГИА, имеет право подать в апелляционную комиссию письменное заявление о нарушении (Приложение №6), по его мнению, установленного порядка проведения ГИА и (или) несогласии с ее результатами (далее – апелляция).

7.2. Апелляция проводится в соответствии с разделом VI «Порядок подачи и рассмотрения апелляций», утвержденного приказом Министерства просвещения РФ от 8 ноября 2021 г. № 800 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования (в ред. Приказов Минпросвещения РФ от 05.05.2022 № 311, от 19.01.2023 № 37).

7.3. Решение апелляционной комиссии оформляется протоколом (приложения № 7,8), который подписывается председателем и секретарем апелляционной комиссии и хранится в архиве ГБПОУ «ЛБМК».

График выполнения ВКР

№ п/п	Этапы работы	Сроки выполнения	Ответственный
1.	Консультации с обучающимися по ВКР (в форме организационного собрания)	До 04.04.2024г.	Руководители ВКР Председатель ЦМК
2.	Согласование списка литературы с руководителем ВКР	До 18.03.2024г.	Руководители ВКР Председатели ЦМК
3.	Представление руководителю подготовленных материалов по разделам ВКР: Введение, Теоретическая часть (основная)	До 18.04.2024г.	Руководители ВКР Председатель ЦМК
4.	Представление руководителю ВКР результатов исследования (практическая часть)	До 16.05.2024г.	Руководители ВКР Председатель ЦМК
5.	Внесение коррективов и окончание оформления ВКР	До 23.05.2024г.	Руководители ВКР Председатель ЦМК
6.	Подготовка отзыва на ВКР руководителем	До 03.06.2024г.	Руководители ВКР Председатель ЦМК
7.	Рецензирование ВКР	До 07.06.2024г.	Председатель ЦМК
8.	Оформление презентации и выступления для защиты ВКР	До 11.06.2024г.	Руководители ВКР Председатель ЦМК
9.	Сдача ВКР с отзывом и рецензией	06.06.2024г. – 11.06.2024г.	Руководители ВКР Председатель ЦМК
10.	Защита ВКР	13.06.2024г. – 26.06.2024г.	Руководители ВКР Председатель ЦМК

Критерии оценки выпускной квалификационной работы

Оценка «отлично»:

Характеристика содержания и результатов работы:

1. Выпускник обосновал актуальность выбранной темы и значение работы для практического здравоохранения, а также указал на содержащиеся в ней элементы новизны.
2. Анализ литературных данных сопровождается изложением собственной точки зрения на спорные вопросы практического и теоретического характера.
3. Методика анализа полученных результатов отвечает задаче исследования.
4. Выводы логично вытекают из полученных результатов.
5. Уровень освоения профессиональных и общих компетенций позволяет оптимизировать профессиональную практическую деятельность специалиста в стандартных и нестандартных ситуациях.
6. Оформление работы соответствует требованиям к ВКР.
7. Практическая значимость работы бесспорна с точки зрения рецензента и членов аттестационной комиссии и отмечена в протоколе.

Оценка оформления ВКР — полностью отвечает предъявляемым требованиям

Оценка открытой защиты ВКР:

1. Последовательное, связанное, обоснованное и уверенное, грамотное изложение материала.
2. Детальное знание и понимание сущности темы выпускной квалификационной работы.
3. Проявление высокого уровня специальной подготовки, умения применять полученные знания в решении практических задач.
4. Четкие, аргументированные, безошибочные ответы на вопросы.
5. Наличие электронной презентации.

Оценка «хорошо»:

Характеристика содержания и результатов работы:

1. Выпускник обосновал актуальность выбранной темы и значение работы для практического здравоохранения, а также указал на содержащиеся в ней элементы новизны.
2. Литература по теме работы проанализирована обучающимся достаточно полно.
3. Методика анализа полученных результатов отвечает задаче исследования.
4. Выводы логично вытекают из полученных результатов.
5. Уровень освоения профессиональных и общих компетенций достаточен для самостоятельной работы, замечаний нет.
6. Оформление работы соответствует требованиям, предъявляемым к ВКР.

Оценка оформления ВКР — оформление работы, в целом отвечающее предъявляемым требованиям, но при наличии отдельных отступлений не более чем по двум требованиям.

Оценка открытой защиты ВКР:

1. Связанное и обоснованное, грамотное изложение материала.
2. Знание и понимание сущности темы выпускной квалификационной работы.
3. Проявление хорошего уровня специальной подготовки, умения применять полученные знания в решении практических задач.
4. В основном правильные ответы на вопросы.
5. Наличие электронной презентации.

Оценка «удовлетворительно»:

Характеристика содержания и результатов работы:

1. Выпускник обосновал актуальность выбранной темы и значение работы для практического здравоохранения.
2. Обучающийся продемонстрировал знание литературы по теме работы.
3. Обучающийся проанализировал собранный материал.
4. Выводы, сделанные выпускником, не вызывают возражений рецензента и членов аттестационной комиссии.
5. Уровень освоения профессиональных и общих компетенций достаточен для самостоятельной работы, есть замечания не принципиального характера.

6. Оформление работы соответствует требованиям, предъявляемым к ВКР.

Оценка оформления ВКР — оформление работы, в целом отвечающее предъявляемым требованиям, но при наличии отдельных отступлений не более чем по трем требованиям

Оценка открытой защиты ВКР:

1. Упрощенное изложение материала.
2. Достаточное знание и понимание основной сущности темы выпускной квалификационной работы.
3. Проявление невысокого уровня специальной подготовки. Применение полученных знаний в решении практических задач вызывает затруднения.
4. Упрощенные ответы на вопросы, необходимость наводящих вопросов в процессе защиты.
5. Наличие электронной презентации.

Оценка «неудовлетворительно»:

Характеристика содержания и результатов работы:

1. Выпускник не обосновал актуальность выбранной темы.
2. Обучающийся продемонстрировал недостаточный обзор литературы и ее анализ по теме исследования.
3. В практической части работы встречаются ошибки при планировании и проведении исследования.
4. Отсутствуют выводы и рекомендации.
5. Уровень освоения профессиональных и общих компетенций недостаточен для самостоятельной работы, есть замечания.
6. Оформление работы не соответствует требованиям, предъявляемым к ВКР.

Оценка оформления ВКР — оформление работы, в целом не отвечающее предъявляемым требованиям, при наличии грубых ошибок более чем по трем критериям

Оценка открытой защиты ВКР:

1. Упрощенное изложение материала.
2. Недостаточное знание и понимание основной сущности темы выпускной квалификационной работы.
3. Проявление невысокого уровня специальной подготовки. Применение полученных знаний в решении практических задач вызывает значительные затруднения.
4. Отсутствие ответов на вопросы в процессе защиты.
5. Отсутствие электронной презентации.

Примерные темы выпускных квалификационных работ
Специальность 34.02.01 Сестринское дело

1. Сестринская деятельность при болезнях суставов у пожилых пациентов.
2. Актуальные аспекты профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) в работе медсестры современной медицинской организации.
3. Аллергическая патология респираторного тракта. Изучение и анализ сестринского участия при проведении профилактических мероприятий в условиях городской поликлиники.
4. Анализ деятельности медицинской сестры в реабилитации пациентов при грыжах пояснично-крестцового отдела позвоночника.
5. Анализ деятельности медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах у пациентов с хронической сердечной недостаточностью.
6. Анализ деятельности медицинской сестры в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах у пациентов с хроническим гастритом.
7. Анализ деятельности медицинской сестры в профилактике бронхиальной астмы.
8. Анализ деятельности медицинской сестры в организации ухода при дерматитах у детей.
9. Анализ деятельности медицинской сестры при диспансеризации лиц трудоспособного возраста.
10. Анализ деятельности медицинской сестры при оказании помощи детям с родовыми травмами.
11. Анализ деятельности медицинской сестры при оказании помощи пациентам с гломерулонефритом.
12. Анализ деятельности медицинской сестры при оказании помощи пациентам с пиелонефритом.
13. Анализ деятельности медицинской сестры при оказании помощи при повышении АД в составе бригад скорой и неотложной помощи.
14. Анализ деятельности медицинской сестры при организации работы с детьми страдающими гипертонической болезнью.
15. Анализ деятельности медицинской сестры при уходе за детьми раннего возраста, находящимися на лечении в стационаре без родителей.
16. Анализ деятельности постовой медицинской сестры терапевтического отделения.
17. Анализ деятельности медицинской сестры в организации работы школы «Хронической почечной недостаточности».
18. Анализ деятельности медицинской сестры в организации ухода при гипотрофии у детей.
19. Анализ деятельности медицинской сестры в отделении реанимации и интенсивной терапии детской больницы.
20. Анализ деятельности медицинской сестры на первом и втором этапах выхаживания недоношенных детей.
21. Роль медицинской сестры в организации помощи больному с сахарным диабетом и ее участие в работе с пациентом в Школе диабета".
22. Деятельность медицинской сестры по профилактике медицинских абортов.
23. Особенности работы среднего медицинского персонала в отделении функциональной диагностики.
24. Роль медсестры в выхаживании и наблюдении за недоношенным ребенком
25. Факторы риска железодефицитной анемии у детей раннего возраста и роль медсестры в их профилактике.
26. Актуальные вопросы оказания медицинской помощи больным с сахарным диабетом в целях снижения прогрессирования заболевания и предупреждения инвалидизации.
27. Роль медсестры в профилактике и лечении гельминтозов у детей.
28. Факторы риска и профилактика профессиональных заболеваний медицинских сестер хирургического профиля.
29. Роль медсестры в профилактике негативного влияния курения на здоровье подростков.
30. Особенности организации сестринской помощи беременным с сахарным диабетом.
31. Роль медсестры в профилактике и оказании медицинской помощи больным с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки.
32. Инновационные технологии в вопросах дезинфекции и стерилизации на базе хирургического

отделения.

33. Заболевания органов пищеварения в детском возрасте, роль медсестры в их профилактике.
34. Роль медсестры в профилактике заболеваемости острыми респираторными заболеваниями детей в дошкольном образовательном учреждении.
35. Роль медицинской сестры в формировании здорового образа жизни.
36. Роль медсестры в формировании у пациентов навыков контроля сахарного диабета.
37. Этика и деонтология в работе медсестры геронтологического отделения.
38. Роль медицинской сестры в формировании потребности в здоровом образе жизни населения.
39. Оценка влияния различных методов оперативного лечения при острых заболеваниях ЖКТ на послеоперационный период.
40. Влияние лечебной физкультуры и массажа при заболеваниях дыхательной системы.
41. Роль медсестры в проведении диспансеризации населения.
42. Роль медсестры в организации и проведении вакцинопрофилактики у детей 1-го года жизни
43. Роль медсестры в повышении качества жизни пациентов с сахарным диабетом 1-го типа
44. Роль медсестры в повышении качества жизни пациентов с сахарным диабетом 2-го типа
45. Роль медсестры в повышении качества жизни детей с сахарным диабетом
46. Роль медсестры в повышении качества жизни пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы
47. Роль медсестры в повышении качества жизни пациентов с заболеваниями дыхательной системы
48. Роль медсестры в повышении качества жизни пациентов с заболеваниями опорно-двигательной системы
49. Роль медсестры в повышении качества жизни пациентов с хроническими кожными заболеваниями
50. Роль медсестры в повышении качества жизни пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
51. Роль и значение лечебной физкультуры при заболеваниях ЖКТ
52. Роль и значение лечебной физкультуры при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
53. Роль и значение лечебной физкультуры при заболеваниях дыхательной системы.
54. Роль и значение лечебной физкультуры при заболеваниях эндокринной системы.
55. Роль и значение лечебной физкультуры в реабилитации пациентов с травмами позвоночника.
56. Роль медсестры в организации питания детей 1-го года жизни.
57. Роль медсестры в проведении современных диагностических исследований в гинекологическом отделении.
58. Анализ медицинских и социальных проблем больных сахарным диабетом в РФ.
59. Современные диагностические исследования в стационарах хирургического профиля, роль медицинской сестры в подготовке пациентов.
60. Оказание неотложных мероприятий пострадавшим на догоспитальном этапе, современные подходы.
61. Роль медсестры кабинета здорового ребенка в организации оздоровительных мероприятий детям раннего возраста.
62. Особенности работы сестринского персонала в стационаре психиатрического профиля.
63. Роль медсестры в профилактике туберкулеза у детей.
64. Особенности работы медицинской сестры в службе Хоспис.
65. Психология питания, роль медсестры в пропаганде здорового питания.
66. Пропаганда здорового образа жизни, осуществляемая медицинской сестрой в ходе профессиональной деятельности.
67. Роль медицинской сестры в медицинской и социальной реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами.
68. Особенности работы участковой медицинской сестры при оказании медицинских услуг на дому.
69. Основные направления инновационной деятельности в сестринском деле.
70. Особенности работы медицинской сестры гинекологического отделения.
71. Профессиональная деятельность медицинской сестры при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии

72. Профессиональная деятельность медицинской сестры перинатального центра.
73. Особенности работы медицинской сестры центра планирования семьи и репродукции человека.
74. Роль медицинской сестры в повышении качества жизни беременной женщины с сахарным диабетом.
75. Роль медицинской сестры в повышении качества жизни беременной женщины с артериальной гипертензией.
76. Роль медицинской сестры в организации и проведении санитарно-просветительской работы среди пациентов с туберкулезом
77. Роль медицинской сестры в организации и работе «Школ здоровья».
78. Роль медицинской сестры в профилактике заболеваний органов желудочно-кишечного тракта у пациентов, принимающих противотуберкулезные препараты.
79. Роль медицинской сестры в совершенствовании уровня знаний и умений пациентов с сахарным диабетом с целью снижения развития осложнений.
80. Роль медицинской сестры в профилактике острых респираторных заболеваний.
81. Роль медицинской сестры стационара в профилактике гипертонической болезни.
82. Роль медсестры в профилактике внутрибольничных инфекций в хирургическом отделении.
83. Роль медсестры в укреплении здоровья населения и профилактике заболеваний сердечно-сосудистой системы
84. Роль среднего медицинского персонала в пропаганде формирования здорового образа жизни.
85. Факторы риска в работе медицинской сестры.
86. Профессиональные заболевания медицинских сестер, меры их профилактики.
87. Выявление уровня информированности пациентов с артериальной гипертензией о своем заболевании
88. Роль медицинской сестры в повышении качества жизни и психического здоровья пациента с ишемической болезнью сердца.
89. Роль медицинской сестры в повышении качества жизни и психического здоровья пациента с язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки.
90. Роль медицинской сестры в повышении качества жизни и психического здоровья пациента с гипертонической болезнью.
91. Роль медицинской сестры в повышении качества жизни и психического здоровья пациента с нейродермитом.
92. Роль медицинской сестры в организации ухода при гипертонической болезни в стационаре.
93. Роль медицинской сестры в организации лечебного питания с язвенной болезни в стационаре.
94. Роль медицинской сестры в организации ухода при хроническом гастрите в стационаре.
95. Роль медицинской сестры в организации ухода при хроническом гастрите.
96. Роль медицинской сестры в организации реабилитации больных с заболеваниями мочевыделительной системы.
97. Роль медицинской сестры в организации лечебного питания пациентов с заболеваниями мочевыделительной системы
98. Роль медицинской сестры в организации реабилитации пациентов с ожирением
99. Роль медицинской сестры в организации ухода за больными с осложнениями сахарного диабета
100. Роль медицинской сестры в организации паллиативной помощи на дому.
101. Деятельность медицинской сестры по вторичной профилактике хронического пиелонефрита.
102. Деятельность медицинской сестры по вторичной профилактике язвенной болезни желудка у детей в условиях детской поликлиники.
103. Роль медицинской сестры в организации и проведении профилактики гриппа.
104. Роль медицинской сестры в организации ухода за пациентами с вирусным гепатитом В в условиях стационара.
105. Роль медицинской сестры в организации реабилитации больных с вирусным гепатитом В.
106. Роль медицинской сестры в организации и проведении специфической профилактики вирусного гепатита В.
107. Роль медицинской сестры в реабилитации пациентов с вирусным гепатитом С.
108. Роль медицинской сестры в организации и проведении специфической профилактики клещевого энцефалита
109. Роль медицинской сестры в организации ухода за пациентами с кишечными инфекциями.

110. Роль медицинской сестры в подготовке пациента к обследованию при нейроинфекциях.
111. Организация сестринского ухода у пациентов с контактным и аллергическим дерматитами.
112. Роль медицинской сестры в организации сестринского ухода за пациентами с псориазом.
113. Особенности сестринского ухода в послеоперационном периоде после операции на брюшной полости.
114. Роль медицинской сестры в подготовке к операции на органах мочевыделительной системы
115. Роль медицинской сестры в проведении реабилитационных мероприятий при патологии органов дыхания.
116. Роль медицинской сестры в проведении реабилитационных мероприятий при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата.
117. Роль медицинской сестры в проведении физиотерапевтических процедур при патологии желудочно-кишечного тракта.
118. Роль медицинской сестры при подготовке пациента к проведению физиотерапевтических процедур.
119. Роль медицинской сестры в проведении массажа детям грудного возраста.
120. Роль медицинской сестры в оказании неотложной помощи при терминальных состояниях.
121. Роль медицинской сестры в оказании первой помощи больным с различными видами шока.
122. Сестринский уход в оказании первой помощи больным с комами различной этиологии.
123. Роль медицинской сестры в мероприятиях по организации в борьбе с табакокурением.
124. Применение биомеханики и эргономики в профессиональной деятельности медицинской сестры.
125. Роль медицинской сестры в подготовке пациента к лабораторным методам исследования.
126. Роль постовой медицинской сестры в подготовке пациента к эндоскопическим методам исследования.
127. Роль постовой медицинской сестры в подготовке пациента к рентгеновским методам исследования.
128. Роль медицинской сестры в организации лечебно-охранительного режима в медицинской организации
129. Роль медицинской сестры в обеспечении инфекционной безопасности приемного отделения
130. Профессиональная деятельность медицинского персонала ДДУ по профилактике энтеробиоза
131. Профессиональная деятельность медицинской сестры в нетрадиционных методах лечения. Гирудотерапия.
132. Безопасная больничная среда и факторы риска в работе медицинской сестры инфекционного отделения
133. Организация инфекционного контроля, инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала на примере хирургического отделения.
134. Роль медицинского персонала в обеспечении инфекционной безопасности при инвазивных диагностических вмешательствах.
135. Роль медицинской сестры в периоперативном процессе при пластических операциях
136. Роль медицинской сестры в организации первичной медико-профилактической помощи населению, проживающему в сельской местности.
137. местности.
138. Особенности сестринского ухода пациентов с кожными заболеваниями.
139. Эффективность и качество сестринского ухода, его роль в улучшении качества жизни пациента с заболеваниями ССС.
140. Роль медицинской сестры в уходе за пациентами, находящимися на химиотерапии.
141. Особенности сестринского ухода при панкреатите.
142. Значение пропаганды здорового образа жизни в пубертатном периоде.
143. Особенности сестринского ухода за недоношенными детьми.
144. Профессиональные заболевания медицинских сестер, принципы профилактики
145. Особенности сестринского ухода за пациентами с челюстно-лицевыми травмами.
146. Особенности профессиональной деятельности медицинских сестер в отделениях переливания крови.

147. Ожирение как медицинская и социальная проблема XXI века
148. Роль медицинской сестры в реабилитационных мероприятиях при заболеваниях опорно-двигательного аппарата.
149. Роль медицинской сестры в мероприятиях по организации здорового образа жизни среди населения.
150. Применение биомеханики в профессиональной деятельности медицинской сестры.
151. Влияние продолжительности грудного вскармливания на частоту остаточных явлений рахита у детей.
152. Деятельность медицинской сестры в ранней реабилитации пациентов с острым инфарктом миокарда на стационарном этапе.
153. Деятельность медицинской сестры в реабилитации новорожденных с внутричерепной родовой травмой.
154. Деятельность медицинской сестры в реабилитации пациентов с переломами верхних конечностей.
155. Деятельность медицинской сестры кабинета здорового ребенка по профилактике рахита.
156. Деятельность медицинской сестры на 2 этапе выхаживания недоношенного ребенка.
157. Деятельность медицинской сестры на 3 этапе выхаживания недоношенного ребенка.
158. Деятельность медицинской сестры неврологического отделения по уходу за пациентами с острыми нарушениями мозгового кровообращения.
159. Деятельность медицинской сестры по вторичной профилактике бронхиальной астмы у подростков.
160. Деятельность медицинской сестры по первичной профилактике алиментарного ожирения у детей и подростков.
161. Деятельность медицинской сестры по пропаганде грудного вскармливания детей первого года жизни.
162. Деятельность медицинской сестры по профилактике аскаридоза у детей в амбулаторных условиях.
163. Деятельность медицинской сестры по профилактике атопического дерматита у детей.
164. Деятельность медицинской сестры по профилактике гемолитической болезни новорожденных в амбулаторных условиях.
165. Деятельность медицинской сестры по профилактике железодефицитной анемии у подростков в амбулаторных условиях.
166. Деятельность медицинской сестры по профилактике острых заболеваний
167. дыхательной системы в группе часто болеющих детей в амбулаторных условиях.
168. Деятельность медицинской сестры по профилактике пиелонефрита у детей дошкольного возраста.
169. Деятельность медицинской сестры по профилактике повторного инфаркта миокарда в амбулаторных условиях.
170. Деятельность медицинской сестры по профилактике поздних осложнений инфаркта миокарда в амбулаторных условиях.
171. Деятельность медицинской сестры по профилактике рака желудка.
172. Деятельность медицинской сестры по профилактике рака молочной железы.
173. Деятельность медицинской сестры по профилактике рака шейки матки в условиях женской консультации.
174. Деятельность медицинской сестры по профилактике рахита у детей в амбулаторно-поликлинических условиях.
175. Деятельность медицинской сестры по профилактике туберкулеза среди взрослого населения.
176. Деятельность медицинской сестры по уходу за пациентами с хронической сердечной недостаточностью.
177. Деятельность медицинской сестры по уходу за пациентом с внебольничной пневмонией в условиях стационара.
178. Деятельность медицинской сестры по уходу за пациентом с пиелонефритом в условиях стационара.
179. Деятельность медицинской сестры по уходу за пациентом с циррозом печени в условиях стационара.

180. Деятельность медицинской сестры по уходу за пациентом со стенокардией в условиях стационара.
181. Деятельность медицинской сестры по формированию здорового образа жизни детей школьного возраста.
182. Деятельность медицинской сестры при дискинезии желчевыводящих путей у детей.
183. Деятельность медицинской сестры при дорсопатии в условиях стационара.
184. Деятельность медицинской сестры при инфаркте миокарда в условиях стационара.
185. Деятельность медицинской сестры при коксартрозе у пациентов пожилого и старческого возраста в амбулаторных условиях
186. Деятельность операционной медицинской сестры по подготовке пациента к абдоминальным операциям.
187. Обучающая роль медицинской сестры в профилактике лактационного мастита
188. Обучающая роль патронажной медицинской сестры в организации ухода за ребенком первого года жизни
189. Особенности деятельности медицинской сестры при лейкозах у детей
190. Особенности деятельности сестринского персонала по профилактике развития послеоперационных осложнений у пациентов хирургического отделения.
191. Особенности деятельности медицинской сестры при ревматоидном артрите.
192. Особенности оказания паллиативной помощи при раке легкого.
193. Особенности оказания сестринской помощи при остром аппендиците у детей в условиях стационара.
194. Особенности сестринской деятельности при деформирующем остеоартрозе
195. Особенности сестринской деятельности при хронической обструктивной болезни лёгких.
196. Роль медицинской сестры в первичной профилактике инфекций, передаваемых половым путем
197. Роль медицинской сестры в профилактике аллергических заболеваний у детей
198. Роль медицинской сестры в профилактике женского бесплодия
199. Роль медицинской сестры в профилактике и коррекции плоскостопия у детей
200. Роль медицинской сестры в профилактике и коррекции сколиоза у детей
201. Роль медицинской сестры в профилактике и коррекции нарушений осанки у детей
202. Роль медицинской сестры в профилактике остеопороза у женщин предклимактерического периода
203. Роль медицинской сестры в психопрофилактической подготовке беременной к родам
204. Роль медицинской сестры в реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава.
205. Роль медицинской сестры в реабилитации пациентов с нарушением мозгового кровообращения в амбулаторных условиях
206. Роль медицинской сестры в уходе за пациентами с черепно-мозговой травмой в стационарных условиях.
207. Роль медицинской сестры в уходе за пациентом с ревматоидным артритом в условиях стационара.
208. Роль медицинской сестры в уходе за пациентом с травмой костей таза на стационарном этапе
209. Роль медицинской сестры в формировании здорового образа жизни пациентов группы риска по заболеваниям сердечно-сосудистой системы в амбулаторных условиях
210. Химиотерапия: роль медицинской сестры в оказании помощи пациентам
211. Роль медицинской сестры в реабилитации детей с ортопедической патологией
212. Роль медицинской сестры в реабилитации детей с патологией органов дыхания.

Критерии оценки ГИА в форме государственного экзамена

Критерии оценивания первого этапа ГИА – тестирование.

Результатом выполнения тестовых заданий является сумма баллов (по одному баллу за каждый правильный ответ). Результат формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий.

«сдано» при результате 70% и более правильных ответов;

«не сдано» при результате 49% и менее правильных ответов:

при результате 50-69% правильных ответов обучающийся допускается ко II этапу государственного экзамена, но итоговая оценка за ГИА по результатам всех этапов будет «удовлетворительно», независимо от того, как будут оценены остальные этапы ГИА!

Критерии оценивания второго этапа ГИА – ответ на задания билета.

% правильных ответов	оценка
Набрано 69% и менее	неудовлетворительно
Набрано от 70% до 80%	удовлетворительно
Набрано от 81% до 90%	хорошо
Набрано от 91% до 100%	отлично

**Примерный перечень практических навыков
для проведения второго этапа ГИА в форме государственного экзамена
по специальности 34.02.01 Сестринское дело**

1. Внутримышечное введение лекарственного препарата в ягодичную мышцу
2. Внутривенное введение лекарственного препарата (струйно)
3. Взятие крови из периферической вены с помощью вакуумной системы
4. Постановка очистительной клизмы
5. Постановка газоотводной трубки
6. Уход за постоянным мочевым катетером Фолея (у мужчины)
7. Уход за назогастральным зондом
8. Применение пузыря со льдом
9. Измерение артериального давления
10. Гигиеническая обработка рук
11. Базовая сердечно-легочная реанимация

**Типовое задание для проведения второго этапа ГИА в форме государственного экзамена
по специальности 34.02.01 Сестринское дело**

1. Вы медицинская сестра хирургического отделения. Пациенту шестидесяти лет с диагнозом «острый панкреатит» после оперативного вмешательства, по назначению врача, проведена катетеризация мочевого пузыря катетером Фолея. Проведите уход за постоянным мочевым катетером Фолея.
2. Вы медицинская сестра терапевтического отделения. Пациенту шестидесяти лет с диагнозом «хронический панкреатит» назначена лекарственная терапия. По назначению врача Вам необходимо ввести внутримышечно 2 мл дротаверина 20 мг/мл.
3. Вы медицинская сестра отделения терапии. Вы закончили выполнять назначения врача и собираетесь уходить из палаты. В это время в палату входит посетительница, которая внезапно падает без признаков жизни. Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

II этап ГИА

Специальность: 34.02.01 *Сестринское дело*

Дата «__» _____ 20__ г.

ФИО обучающегося _____

Проверяемый практический навык: уход за постоянным мочевым катетером Фолея (умужчины)

№п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении Да/нет
1.	Поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Выполнить / Сказать	
2.	Попросить пациента представиться	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	Сказать	
5.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
Подготовка к проведению процедуры			
7.	Убедиться, что пациент находится в горизонтальном положении на кровати с опущенным изголовьем в положении лежа на спине	Сказать	
8.	Положить под область крестца пациента одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую)	Выполнить	
9.	Предложить или помочь пациенту принять положение лежа на спине с согнутыми в коленях ногами и слегка разведенными в тазобедренных суставах	Сказать	
10.	На манипуляционном столе подготовить лоток с уже приготовленными стерильными – салфеткой, пропитанной антисептическим раствором и сухой салфеткой	Сказать	
11.	Надеть непромокаемый фартук	Выполнить	
Выполнение процедуры			
12.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
13.	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить	
14.	Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем	Сказать	
15.	Взять доминантной рукой из лотка салфетку, пропитанную антисептиком и движениями в одном направлении обработать проксимальный конец катетера от наружного отверстия мочеиспускательного канала к дистальному концу катетера на расстоянии 10 см	Выполнить/Сказать	
16.	Использованную салфетку поместить в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
17.	Взять доминантной рукой из лотка сухую стерильную салфетку и движениями в одном направлении просушить проксимальный конец катетера от наружного отверстия мочеиспускательного канала к дистальному концу катетера на расстоянии 10 см	Выполнить/Сказать	
18.	Использованную салфетку поместить в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
19.	Осмотреть область уретры вокруг катетера; убедиться, что моча не подтекает	Сказать	
20.	Визуально оценить состояние кожи промежности на наличие признаков инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое)	Сказать	

21.	Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута	Выполнить/ Сказать	
22.	Визуально оценить состояние системы «катетер – дренажный мешок», проверить отсутствие скручивания трубок системы	Выполнить/ Сказать	
23.	Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже её плоскости	Выполнить/ Сказать	
	Завершение процедуры		
24.	Извлечь одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую) методом скручивания	Выполнить	
25.	Утилизировать одноразовую ламинированную пеленку (впитывающую) в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
26.	Узнать у пациента его самочувствие	Сказать	
27.	Опустить лоток для дезинфекции методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором	Сказать	
28.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут (если иное не предусмотрено инструкцией производителя дезинфицирующего средства) методом протирания	Сказать	
29.	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать	
30.	Снять фартук	Выполнить	
31.	Поместить фартук в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
32.	Снять перчатки	Выполнить	
33.	Поместить перчатки в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
34.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
35.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в лист назначений	Выполнить	

ФИО члена ГИА _____

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Письменный стол
2. Стул
3. Манипуляционный столик
4. Кушетка/кровать медицинская
5. Тренажер мужчины для катетеризации мочевого пузыря с установленным и зафиксированным лейкопластырем постоянным мочевым катетером (или манекен по уходу многофункциональный)
6. Пеленка одноразовая впитывающая (из расчета 1 шт на одну попытку аккредитуемого)
7. Салфетка марлевая нестерильная (размер 110x125 мм) (из расчета 1 шт на одну попытку аккредитуемого)
8. Салфетки марлевые стерильные (из расчета 1 шт на одну попытку аккредитуемого)
9. Лоток стерильный
10. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 шт на одну попытку аккредитуемого)
11. Фартук медицинский одноразовый нестерильный
12. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
13. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б» желтого цвета
14. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения аккредитуемой медицинской документации
15. Формы медицинской документации: лист назначения (из расчета 1 шт на все попытки аккредитуемого)

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

II этап ГИА

Специальность: 34.02.01 *Сестринское дело*

Дата «__» _____ 20__ г.

ФИО обучающегося _____

Проверяемый практический навык: внутримышечное введение лекарственного препарата

№п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении да/нет
1.	Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Выполнить / Сказать	
2.	Попросить пациента представиться	Сказать	
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	Сказать	
4.	Объяснить ход и цель процедуры (уточнить аллергологический анамнез)	Сказать	
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	Сказать	
	Подготовка к процедуре		
6	Предложить пациенту занять удобное положение на кушетке лежа на животе	Сказать	
7	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразового шприца и иглы	Выполнить / Сказать	
8	Проверить герметичность упаковки и срок годности иглы для инъекции	Выполнить / Сказать	
9	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразовых спиртовых салфеток	Выполнить / Сказать	
10	Взять упаковку с лекарственным препаратом, сверить его наименование с назначением врача, проверить дозировку, объем и срок годности	Выполнить / Сказать	
11	Выложить на манипуляционный стол расходные материалы и инструменты	Выполнить	
	Выполнение процедуры		
12	Надеть средства защиты (маску одноразовую)	Выполнить	
13	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
14	Надеть нестерильные перчатки	Выполнить	
15	Вскрыть поочередно 4 одноразовые спиртовые салфетками и не вынимая из упаковки оставить на манипуляционном столе	Выполнить	
16	Достать ампулу из упаковки. Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку	Сказать	
17	Взять ампулу с лекарственным препаратом в доминантную руку, чтобы специально нанесенный цветной маркер был обращен к аккредитуемому	Выполнить	
18	Встряхнуть ампулу, чтобы весь лекарственный препарат оказался в ее широкой части	Выполнить	
19	Обработать шейку ампулы первой стерильной спиртовой салфеткой	Выполнить	
20	Обернуть этой же спиртовой салфеткой головку ампулы	Выполнить	
21	Вскрыть ампулу резким движением пальцев руки "от себя "	Выполнить	

22	Вскрытую ампулу с лекарственным препаратом поставить на манипуляционный стол	Выполнить	
23	Спиртовую салфетку (внутри которой головка ампулы) и упаковку от нее поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
24	Вскрыть упаковку одноразового стерильного шприца со стороны поршня	Выполнить	
25	Взяться за рукоятку поршня и обеспечить соединение цилиндра шприца с иглой внутри упаковки (не снимая колпачка с иглы)	Выполнить	
26	Взять собранный шприц из упаковки, снять колпачок с иглы, придерживая иглу за канюлю	Выполнить	
27	Поместить колпачок из-под иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
28	Ввести иглу в ампулу, стоящую на столе и набрать нужное количество препарата, переворачивая ампулу широкой частью, чтобы избежать попадания воздуха в цилиндр шприца	Выполнить	
29	Поместить пустую ампулу в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
30	Снять двумя пальцами одной руки иглу с цилиндра шприца	Выполнить	
31	Поместить иглу в контейнер для сбора острого инструментария класса «Б»	Выполнить	
32	Выложить шприц без иглы на стерильную поверхность упаковки от шприца	Выполнить	
33	Вскрыть стерильную упаковку иглы для инъекции со стороны канюли и взяв шприц, присоединить шприц к канюле иглы	Выполнить	
34	Поместить упаковку от иглы в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
35	Вытеснить воздух из шприца в колпачок до появления первой капли из иглы	Выполнить	
36	Положить собранный шприц с лекарственным препаратом в упаковку	Выполнить	
37	Попросить пациента освободить от одежды ягодичную область для инъекции (верхний наружный квадрант ягодицы)	Сказать	
38	Осмотреть и пропальпировать предполагаемое место инъекции	Выполнить	
39	Обработать место инъекции 2-ей спиртовой салфеткой	Выполнить	
40	Использованную спиртовую салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
41	Обработать место инъекции 3-ей спиртовой салфеткой	Выполнить	
42	Использованную спиртовую салфетку поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
43.	Использованные упаковки от салфеток поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
44.	Натянуть кожу пациента в месте инъекции большим и указательным пальцами одной руки, а в доминантную руку взять шприц, придерживая канюлю иглы	Выполнить	
45.	Ввести иглу быстрым движением руки под углом 90°	Выполнить/	

	на 2/3 её длины	Сказать	
46.	Потянуть поршень на себя и убедиться в отсутствии крови в конюле иглы	Выполнить/ Сказать	
47.	Медленно ввести лекарственный препарат в мышцу не доминантной рукой	Выполнить	
48.	Извлечь иглу, прижав к месту инъекции 4 спиртовую салфетку, не отрывая руки с салфеткой, слегка помассировать место введения лекарственного препарата	Выполнить	
Завершение процедуры			
49.	Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника и поместить в контейнер для сбора острого инструментария класса «Б»	Выполнить	
50.	Шприц в неразобранном виде поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
51.	Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции	Сказать	
52.	Уточнить у пациента о его самочувствии	Сказать	
53..	Поместить спиртовую салфетку, использованную при инъекции в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Выполнить	
54	Упаковку от шприца и упаковку от салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «А»	Выполнить	
55.	Обработать кушетку и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут (если иное не предусмотрено инструкцией производителя дезинфицирующего средства) методом протирания	Сказать	
56.	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	Сказать	
57.	Снять перчатки	Выполнить	
58.	Поместить перчатки в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
59.	Снять медицинскую одноразовую маску	Выполнить	
60.	Поместить маску в емкость для отходов класса «Б»	Выполнить	
61.	Обработать руки гигиеническим способом	Сказать	
62.	Сделать запись о результатах выполнения процедуры в медицинской документации	Выполнить	

ФИО члена ГИА _____

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Стол письменный
2. Стул
3. Фантом таза (или накладка) для введения лекарственного препарата в ягодичную мышцу
4. Манипуляционный стол
5. Кушетка медицинская
6. Емкость- контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
7. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
8. Емкость-контейнер с крышкой для сбора острого инструментария класса «Б»
9. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А», любого (кроме желтого и красного) цвета
10. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета
11. Шприц инъекционный однократного применения в объеме 5 мл, в комплекте с иглой (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
12. Игла инъекционная однократного применения длина 30-40 мм; (из расчета 1шт. на одну попытку аккредитуемого)
13. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 4 шт. на одну попытку аккредитуемого)
14. Ампула с лекарственным препаратом с нанесенным цветным маркером для вскрытия в оригинальной заводской упаковке (из расчета 2 мл на одну попытку аккредитуемого)
15. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
16. Маска медицинская одноразовая (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
17. Формы медицинской документации: лист назначения (из расчета 1 шт. на одну попытку аккредитуемого)
18. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения аккредитуемой медицинской документации (из расчета 1 шт. на все попытки аккредитуемого)

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ)

II этап ГИА

Дата «__» _____ 20__ г.

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

ФИО обучающегося _____

Проверяемый практический навык: базовая сердечно-легочная реанимация

№п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Отметка о выполнении	
			Да	Нет
1	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания помощи	Сказать		
	Определить признаки жизни:			
2	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	Выполнить		
3	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» Оценить наличие сознания	Сказать		
4	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	Сказать		
5	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить		
6	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить		
7	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути	Выполнить		
8	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	Выполнить		
9	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	Выполнить		
10	Оценить наличие нормального дыхания в течение 10 секунд, отсчитывая секунды вслух	Сказать		
	Вызвать скорую медицинскую помощь по алгоритму:			
11	• факт вызова бригады	Сказать		

12	• место (адрес) происшествия	Сказать		
13	• количество пострадавших	Сказать		
14	• пол	Сказать		
15	• примерный возраст	Сказать		
16	• состояние пострадавшего	Сказать		
17	• объем оказываемой помощи	Сказать		
Подготовка к компрессиям грудной клетки:				
18	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	Выполнить		
19	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	Выполнить		
20	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	Выполнить		
21	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	Выполнить		
Компрессии грудной клетки:				
22	Совершить 30 компрессий подряд	Выполнить		
23	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины	Выполнить		
24	Не сгибать руки в локтях	Выполнить		
25	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней	Выполнить		
26	Отсчитывать компрессии вслух	Сказать		
Искусственная вентиляция легких:				
27	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	Выполнить		
28	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	Выполнить		
29	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	Выполнить		
30	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох	Выполнить		
31	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего	Выполнить		
32	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами	Выполнить		
33	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки	Выполнить		
34	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох	Выполнить		
35	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего	Выполнить		
Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации:			Да	Нет
36	Адекватная глубина компрессий 5-6 см (не менее 80%)			
37	Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 80%)			
38	Полное расправление грудной клетки после каждой компрессии (не менее 80%)			
39	Адекватная частота компрессий 100-120 в минуту (не менее 80%)			
40	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)			
Нерегламентированные и небезопасные действия				
41	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания			
42	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях			

43	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)		
44	Проводился поиск медицинской документации, нерегламентированных приспособлений (платков, бинтов и т.п.)		

ФИО члена ГИА _____

Оборудование и оснащение для практического навыка

1. Торс механический взрослого для отработки приемов сердечно-легочной реанимации, лежащий на полу
2. Мобильный телефон (находится рядом с тренажером-манекеном), допустима имитация
3. Специальная лицевая маска или лицевая пленка для искусственной вентиляции легких (из расчета 1 маска на все попытки аккредитуемого)
4. Напольный коврик для аккредитуемого

Эталоны ответов

Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка: уход за постоянным мочевым катетером Фолея (у мужчины)

№ п/п	Перечень практических действий	Примерный текст комментариев
1.	Поздороваться, представиться, обозначить свою роль	«Здравствуйте! Я медицинская сестра. Меня зовут (ФИО)»
2.	Попросить пациента представиться	«Представьтесь, пожалуйста. Как я могу к Вам обращаться?»
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	«Пациент идентифицирован в соответствии с листом назначений»
4.	Сообщить пациенту о назначении врача	«Вам необходимо провести процедуру ухода за постоянным мочевым катетером»
5.	Объяснить ход и цель процедуры	«Вам назначена процедура ухода за постоянным мочевым катетером с целью профилактики возможного инфицирования. Для проведения процедуры Вам необходимо принять положение лежа на спине с согнутыми в коленях ногами и слегка разведенными бедрами. Вам будет проведена обработка наружной части катетера антисептическим раствором»
6.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	«Вы согласны на выполнение данной процедуры?» Ответ: «Пациент согласен на выполнение данной процедуры»
7.	Убедиться, что пациент находится в горизонтальном положении на кровати с опущенным изголовьем	«Пациент находится в горизонтальном положении на кровати с опущенным изголовьем в положении лежа на спине»
9.	Предложить или помочь пациенту согнуться и принять положение лежа на спине с согнутыми в коленях ногами и слегка разведенными в тазобедренных суставах	«Согните ноги в коленях и разведите бедра или я смогу Вам в этом помочь»
10.	На манипуляционном столе подготовить лоток с уже приготовленными стерильными салфетками, пропитанными антисептическим раствором и сухой салфеткой.	«Лоток с приготовленными для обработки стерильными салфетками находится на манипуляционном столе»

12.	Обработать руки гигиеническим способом	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком класса «В», жду полного высыхания рук после обработки. Кратность обработки и её продолжительность должны соответствовать инструкции по применению кожного антисептика класса «В»
13.	Вымыть промежность водой с жидким мылом и просушить полотенцем	«Вымыли промежность водой с жидким мылом и просушили полотенцем»
14.	Взять доминантной рукой из лотка салфетку, пропитанную антисептиком и движениями в одном направлении обработать проксимальный конец катетера от наружного отверстия мочеиспускательного канала к дистальному концу катетера на расстоянии 10 см	«Обрабатываю проксимальный конец катетера салфеткой с антисептиком в одном направлении от наружного отверстия мочеиспускательного канала к дистальному концу катетера на расстоянии 10 см»
15.	Взять доминантной рукой из лотка сухую стерильную салфетку и движениями в одном направлении просушить проксимальный конец катетера от наружного отверстия мочеиспускательного канала к дистальному концу катетера на расстоянии 10 см	«Просушиваю проксимальный конец катетера сухой стерильной салфеткой в одном направлении от наружного отверстия мочеиспускательного канала к дистальному концу катетера на расстоянии 10 см»
16.	Осмотреть область уретры вокруг катетера; убедиться, что моча не подтекает	«Моча из уретры не подтекает»
17.	Визуально оценить состояние кожи промежности на наличие признаков инфекции (гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое)	«Признаки инфекции не обнаружены. Отсутствуют гиперемия, отечность, мацерация кожи, гнойное отделяемое»
18.	Убедиться, что трубка катетера приклеена пластырем к бедру и не натянута	«Фиксация катетера к бедру не нарушена. Проксимальный конец катетера не натянут»
19.	Визуально оценить состояние системы «катетер – дренажный мешок», проверить отсутствие скручивания трубок системы	«Дренаж мочи из мочевого пузыря по системе не нарушен. Трубки системы не скручены»
20.	Убедиться, что дренажный мешок прикреплен к кровати ниже её плоскости	«Дренажный мешок закреплен ниже плоскости кровати»
21.	Узнать у пациента его самочувствие	«Как Вы себя чувствуете? Пациент чувствует себя удовлетворительно»
22.	Опустить лоток для дезинфекции методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором	«Лоток обрабатываю методом полного погружения в маркированную емкость с дезраствором»
23.	Обработать рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут (если иное не предусмотрено инструкцией производителя дезинфицирующего средства) методом протирания	«Обрабатываю рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания двукратно с интервалом 15 минут» (если иное не предусмотрено инструкцией производителя дезинфицирующего средства)
24.	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	«Салфетки помещаю в емкость для медицинских отходов класса «Б»
25.	Обработать руки гигиеническим способом	«Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком класса «В», жду полного высыхания рук после обработки. Кратность обработки и её продолжительность должны соответствовать инструкции по применению кожного антисептика класса «В»

Примерные комментарии аккредитуемого при выполнении практического навыка:

внутримышечное введение лекарственного препарата»

№п/п	Перечень практических действий	Примерный текст комментариев
1.	Установить контакт с пациентом (поздороваться, представиться, обозначить свою роль)	«Здравствуйте! Меня зовут _____ (ФИО) Вам необходимо провести процедуру введения лекарственного препарата в ягодичную мышцу»
2.	Попросить пациента представиться	«Представьтесь, пожалуйста». Как я могу к Вам обращаться?»
3.	Сверить ФИО пациента с медицинской документацией	«Пациент идентифицирован в соответствии с листом назначений»
4.	Объяснить ход и цель процедуры (уточнить аллергологический анамнез)	«По назначению врача я введу лекарственный препарат _____ (указать наименование в соответствии условием) внутримышечно (верхний наружный квадрант ягодицы) для уменьшения болевых ощущений. Процедура проводится в положении лежа на животе на кушетке. В течение процедуры прошу Вас не шевелиться и сообщать мне о любых изменениях Вашего состояния», «Пациент не отмечает аллергии на данное лекарственное средство»
5.	Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру	«Вы согласны на проведение данной процедуры?» «У пациента нет возражений на проведение данной процедуры»
6.	Предложить пациенту занять удобное положение на кушетке лежа на животе	«Займите удобное положение на кушетке лежа на животе или я могу вам в этом помочь»
7.	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразового шприца и иглы	«Герметичность упаковки одноразового шприца не нарушена. Визуальная целостность упаковки одноразового шприца сохранена. Срок годности соответствует сроку хранения»
8.	Проверить герметичность упаковки и срок годности иглы для инъекции	«Герметичность упаковки иглы для инъекций не нарушена. Визуальная целостность упаковки сохранена. Срок годности соответствует сроку хранения»
9.	Проверить герметичность упаковки и срок годности одноразовых спиртовых салфеток	«Герметичность упаковки одноразовых спиртовых салфеток не нарушена. Визуальная целостность упаковки сохранена. Срок годности соответствует сроку хранения»
10.	Взять упаковку с лекарственным препаратом, сверить его наименование с назначением врача, проверить дозировку, объем и срок годности	«Наименование, дозировка, объем, процентная концентрация лекарственного препарата соответствует листу назначений»
11.	Обработать руки гигиеническим способом	Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком класса «В», жду полного высыхания рук после обработки. Кратность обработки и её продолжительность должны соответствовать инструкции по применению кожного антисептика класса «В»
12.	Достать ампулу из упаковки. Прочитать на ампуле название препарата, объем и дозировку	«Название лекарственного препарата, объем, процентная концентрация и дозировка соответствуют листу назначений»

13.	Попросить пациента освободить от одежды ягодичную область для инъекции (верхний наружный квадрант ягодицы)	«Освободите от одежды ягодичную область для инъекции или я могу вам в этом помочь»
14.	Ввести иглу быстрым движением руки под углом 90° на 2/3 её длины	«Ввожу иглу быстрым движением руки под углом 90° на 2/3 её длины»
15.	Потянуть поршень на себя и убедиться в отсутствии крови в канюле иглы	«Кровь в канюле иглы отсутствует»
16.	Убедиться в отсутствии наружного кровотечения в области инъекции	«Наружного кровотечения в области инъекции отсутствует»
17.	Уточнить у пациента о его самочувствии	«Как Вы себя чувствуете? Пациент чувствует себя удовлетворительно»
18.	Обработать кушетку и рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками двукратно с интервалом 15 минут (если иное не предусмотрено инструкцией производителя дезинфицирующего средства) методом протирания	«Обрабатываю рабочую поверхность манипуляционного стола дезинфицирующими салфетками методом протирания двукратно с интервалом 15 минут (если иное не предусмотрено инструкцией производителя дезинфицирующего средства)»
19.	Салфетки поместить в емкость для медицинских отходов класса «Б»	«Салфетки помещаем в емкость для медицинских отходов класса «Б»
20.	Обработать руки гигиеническим способом	Обрабатываю руки гигиеническим способом кожным антисептиком класса «В», жду полного высыхания рук после обработки. Кратность обработки и её продолжительность должны соответствовать инструкции по применению кожного антисептика класса «В»

Примерные комментарии обучающегося при выполнении практического навыка: базовая сердечно-легочная реанимация

№	Практическое действие обучающегося	Примерный текст комментариев обучающегося
1.	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания помощи	«Опасности нет» или «Безопасно»
2.	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» Оценить наличие сознания	«Вам нужна помощь? Сознания нет»
3.	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	«Помогите, человеку плохо!»
4.	Оценить наличие нормального дыхания в течение 10 секунд, отсчитывая секунды вслух	«Один, два, три, ... и т.д. десять. Дыхания нет»
5.	Факт вызова бригады	Проговорить: «Набираю номер 112 для вызова скорой медицинской помощи»
6.	Место (адрес) происшествия	Назвать любой адрес
7.	Количество пострадавших	«Количество пострадавших – 1 человек»
8.	Пол	Указать любой пол
9.	Примерный возраст	Указать любой возраст старше 30 лет
10.	Состояние пострадавшего	«Пострадавший без сознания, без дыхания»
11.	Объем оказываемой помощи	«Приступаю к сердечно-легочной реанимации»
12.	Отсчитывать компрессии вслух	«Один, два, три, ... и т.д. тридцать»

Критерии оценки типового задания

% правильных ответов	оценка
Набрано 98 и менее баллов	неудовлетворительно
Набрано от 99 до 113 баллов	удовлетворительно
Набрано от 114 до 127 баллов	хорошо
Набрано от 128 до 141 баллов	отлично

В апелляционную комиссию ГБПОУ «ПБМК»
обучающегося группы _____
специальности _____

(Фамилия, имя, отчество)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу пересмотреть результаты государственной итоговой аттестации при защите ВКР _____

(тема ВКР)

проведенной/проведенном «_____» _____ 20__ г. в связи с

- несогласием с полученной оценкой;
- нарушением установленного порядка проведения ГИА, выразившимся в

«_____» _____ 20__ г. _____ / _____ /
(Подпись)

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Пермский базовый медицинский колледж»

ПРОТОКОЛ № _____
ЗАСЕДАНИЯ АПЕЛЛЯЦИОННОЙ КОМИССИИ (АК)
от « _____ » _____ 20__ г.

Апелляционная комиссия в составе:

Председатель АК _____

Фамилия И.О.

Члены АК

Секретарь АК _____

в присутствии председателя ГЭК

(Фамилия И.О.)
рассмотрела апелляционное заявление обучающегося

(Ф.И.О)

специальности _____

о несогласии с результатами государственной итоговой аттестации, полученными при защите ВКР

(тема ВКР)

В результате рассмотрения протокола заседания ГЭК, отзыва руководителя и рецензента ВКР, заключения председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при защите ВКР подавшего апелляцию обучающегося, листа подготовки / письменного ответа при проведении государственного экзамена, заключения председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного экзамена (нужное подчеркнуть) комиссия установила (приводится аргументированное мнение членов комиссии о подтверждении апелляции):

Решение комиссии:

Апелляцию _____ и _____ результат

(отклонить / удовлетворить)

(сохранить/ выставить иной)

государственной итоговой аттестации с оценкой _____.

(хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно)

Председатель АК _____ / _____ /

(подпись)

(расшифровка)

Секретарь АК _____ / _____ /

(подпись)(расшифровка)

«С решением апелляционной комиссии ознакомлен(а)»:

_____/_____/

(подпись)

(расшифровка)

« _____ » _____ 20__ г.

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Пермский базовый медицинский колледж»

ПРОТОКОЛ № _____
ЗАСЕДАНИЯ АПЕЛЛЯЦИОННОЙ КОМИССИИ (АК)

от « _____ » _____ 20__ г.

Апелляционная комиссия в составе:

Председатель АК _____

Члены АК _____

Секретарь АК _____

в присутствии председателя ГАК _____

рассмотрела апелляционное заявление обучающегося _____

специальности _____

о нарушении установленного порядка проведения государственной итоговой аттестации,

выразившегося в _____

_____, которые привели к снижению оценки.

В результате рассмотрения протокола заседания ГЭК, заключения председателя ГЭК о соблюдении
процедуры проведения защиты ВКР, комиссия установила: _____

Решение комиссии:

Апелляцию _____, т.к. изложенные в ней

(отклонить / удовлетворить)

сведения о допущенных нарушениях порядка проведения ГИА

не подтвердились / подтвердились

и/но _____ на результат государственной итоговой аттестации.

(не повлияли / повлияли)

Комиссия

(подтверждает выставленную оценку / аннулирует результат ГИА и предлагает провести повторную процедуру ГИА)

Председатель АК _____ / _____ /

(подпись)

(расшифровка)

Секретарь АК _____ / _____ /

(подпись)

(расшифровка)

«С решением апелляционной комиссии ознакомлен (а)»:

_____ / _____ /

(подпись)

(расшифровка)

« _____ » _____ 20__ г.