

РОСЖЕЛДОР
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПУТЕЙ СООБЩЕНИЯ»
(ФГБОУ ВО РГУПС)
ЕТЖТ – ФИЛИАЛ РГУПС

ПРИНЯТО
Педагогическим Советом
Протокол № 2 от
«24» 10 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ
Директор филиала
А.М. Кузьмин
«24» 10 2025 г.



ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

выпускников специальности

34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

Базовая подготовка среднего профессионального образования

ПРОГРАММА СОСТАВЛЕНА

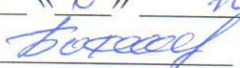
в соответствии с:

- Федеральным законом Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации";
- Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело, утвержденного приказом Минобрнауки России от 4 июля 2022 № 527;
- Приказом Минпросвещения России от 08.11.2021 № 800 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования"
- Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования (Протокол заседания учёного совета ФГБОУ ВО РГУПС от 27.12.2022 № 4);
- Положением о подготовке и защите дипломного проекта (работы) по основным профессиональным образовательным программам среднего профессионального образования (Протокол заседания учёного совета ФГБОУ ВО РГУПС от 27.12.2022 № 4).

ПРОГРАММА РАССМОТРЕНА

Цикловой комиссией общепрофессиональных дисциплин и профессиональных модулей медицинского профиля

Протокол № 2 « 6 » 10 2025 г.

Председатель  З.Н. Бокарева

ПРОГРАММА СОГЛАСОВАНА

Заместитель главного врача по
поликлинике ГУЗ «Елецкая
городская детская больница»

 А.В. Архипова

2025г.



РЕЦЕНЗИЯ

на Программу государственной итоговой аттестации
выпускников специальности
34.02.01 Сестринское дело

Программа государственной итоговой аттестации выпускников специальности 34.02.01 Сестринское дело разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело, утверждённым приказом Минобрнауки России от 4 июля 2022 № 527.

В программе прописаны процедура проведения ГИА, все виды профессиональной деятельности выпускников и соответствующие им теоретические и практические задачи; представлены критерии оценок по результатам освоения программы подготовки специалистов среднего звена.

Государственная итоговая аттестация по специальности 34.02.01 Сестринское дело включает государственный экзамен.

Программа ГИА четко описывает цели и задачи государственной итоговой аттестации, определяет, что целью проведения государственного экзамена является установление соответствия результатов освоения основной образовательной программы подготовки специалистов среднего звена требованиям ФГОС СПО, прежде всего в части, касающейся освоения общих и профессиональных компетенций.

В программе подробно описываются условия подготовки и процедура проведения государственного экзамена.

Особое место в программе уделено изложению требований к проведению государственного экзамена.

Подробно описаны этапы проведения государственного экзамена, включая перечень примерных теоретических и практических заданий.

Программа ГИА определяет обоснованные и подробные критерии выставления оценки. В программе достаточно информативно описан порядок и процедура проведения государственного экзамена.

Рецензент: Заместитель главного врача по поликлинике ГУЗ «Елецкая городская детская больница» _____ А.В. Архипова



РЕЦЕНЗИЯ

на Программу государственной итоговой аттестации
выпускников специальности
34.02.01 Сестринское дело

Программа государственной итоговой аттестации выпускников специальности 34.02.01 Сестринское дело разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело, утверждённым приказом Минобрнауки России от 4 июля 2022 № 527.

Программа ГИА разработана в соответствии с порядком проведения государственной итоговой аттестации выпускников образовательных учреждений среднего профессионального образования, утвержденного федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере образования, определенного в соответствии со статьей 59 Федерального Закона Российской Федерации «Об образовании в Российской Федерации» от 07 июля 2013 г. № 273 – ФЗ и Приказом Минпросвещения России от 08.11.2021 № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования».

В программе разработаны теоретические задания в виде тестовых заданий и практические задания по всем видам профессиональной деятельности, отвечающие следующим требованиям: овладение профессиональными компетенциями, комплексность, реальность, актуальность, уровень современности используемых средств. Программа ГИА отражает систематизацию знаний, умений и опыта, полученные обучающимися во время обучения и во время прохождения производственной практики в организациях, соответствующих их профилю.

Содержание программы ГИА соответствует требованиям к знаниям, умениям, практическому опыту, формируемым компетенциям согласно основной образовательной программе подготовки специалистов среднего звена.

В целом структура и оформление программы ГИА соответствует действующему законодательству в области СПО, практико-ориентированной направленности и требованиям работодателей.

Данная программа позволит Государственной аттестационной комиссии объективно оценить профессиональную подготовку выпускников специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Рецензент: Преподаватель высшей категории ЕТЖТ – филиала РГУПС
З.Н. Бокарева



СОДЕРЖАНИЕ

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.....	4
2. ВИД ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	4
3. ОБЪЕМ ВРЕМЕНИ НА ПОДГОТОВКУ И ПРОВЕДЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.....	4
4. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	4
5. ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ ГИА.....	5
5.1. Особенности проведения государственного экзамена:.....	5
6. УСЛОВИЯ ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	35
7. УЧЁТ И ХРАНЕНИЕ МАТЕРИАЛОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	36
8. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ДЛЯ ВЫПУСКНИКОВ ИЗ ЧИСЛА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ.....	37
9. ПОРЯДОК АПЕЛЛЯЦИИ И ПЕРЕСДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	37

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Программа Государственной итоговой аттестации определяет совокупность требований к содержанию, оценочным средствам и технологиям проведения государственной итоговой аттестации выпускников по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Целью Государственной итоговой аттестации является установление уровня и качества подготовки выпускников Федеральному государственному образовательному стандарту среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

Программа Государственной итоговой аттестации определяет:

- вид Государственной итоговой аттестации;
- объем времени на подготовку и проведение Государственной итоговой аттестации;
- сроки проведения Государственной итоговой аттестации;
- условия подготовки и процедура проведения Государственной итоговой аттестации;
- перечень теоретических заданий, практических навыков, ситуационных и проблемных задач;
- критерии оценки качества подготовки выпускника, уровня сформированности его общих и профессиональных компетенций.

Данная программа доводится до сведения студента не позднее, чем за шесть месяцев до начала Государственной итоговой аттестации. К Государственной итоговой аттестации допускаются лица, выполнившие требования, предусмотренные курсом обучения по образовательной программе и успешно прошедшие все промежуточные аттестационные испытания, предусмотренные учебным планом специальности.

2. ВИД ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ государственный экзамен.

3. ОБЪЕМ ВРЕМЕНИ НА ПОДГОТОВКУ И ПРОВЕДЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

- Объем времени на подготовку и проведение ГИА – 6 недель
- на подготовку государственной итоговой аттестации – 4 недели.
- на проведение государственной итоговой аттестации – 2 недели.

4. СРОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ с 15 по 28 июня текущего года.

5. ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

5.1. Особенности проведения государственного экзамена:

Государственный экзамен по совокупности профессиональных модулей направлен на определение уровня освоения выпускником материала, предусмотренного учебным планом, и охватывает минимальное содержание совокупности профессиональных модулей, установленное соответствующим ФГОС СПО.

Образовательная организация обеспечивает реализацию процедур государственного экзамена, как части образовательной программы, в том числе выполнение требований охраны труда, безопасности жизнедеятельности, пожарной безопасности, соответствие санитарным нормам и правилам.

Запрещается использование при реализации образовательных программ методов и средств обучения, образовательных технологий, наносящих вред физическому или психическому здоровью обучающихся.

Результаты государственной итоговой аттестации определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протоколов заседаний государственных экзаменационных комиссий.

В процессе выполнения заданий государственного экзамена обучающемуся предлагается пройти два этапа, которые проводятся в два дня.

Теоретическое задание представлено тестовыми заданиями, а практическое задание государственного экзамена представлено ситуационными и проблемными задачами в билетах.

1 этап (первый день) - теоретический. Обучающемуся предлагается решить 100 тестовых заданий, на каждый из которых один правильный ответ. Вопросы составлены по всем видам профессиональной деятельности.

2 этап (второй день) –обучающимся предлагается выполнить практические задания по всем видам профессиональной деятельности..

К началу государственного экзамена должны быть подготовлены следующие документы и материалы:

- протокол заседания государственных экзаменационных комиссий;
- экзаменационные билеты;
- наглядные пособия, муляжи, медицинский инструментарий и расходный материал, материалы справочного характера, нормативные документы;
- экзаменационная ведомость;
- таблица результатов экзамена по специальности.

5.2. Процедура проведения:

1 этап – теоретический.

Тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого экзаменуемого автоматически с использованием информационных систем путем выбора тестовых заданий из единой базы оценочных средств.

Количество тестовых заданий в одном варианте – 100, на их решение отводится 60 минут, для лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению – 120 минут.

По истечении времени доступ к электронной базе тестирования автоматически прекращается.

Решение тестовых заданий проводится путем выбора экзаменуемым одного варианта ответа из предложенных четырех вариантов ответов.

При завершении тестирования программным обеспечением формируется протокол тестирования. Протокол тестирования подлежит распечатке на бумажном носителе в одном экземпляре с фиксацией индивидуальных номеров тестовых заданий и индивидуальных вариантов ответов.

Результат формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий:

"отлично" при результате 91 - 100% правильных ответов;

"хорошо" при результате 81 - 90% правильных ответов.

"удовлетворительно" при результате 70 - 80% правильных ответов;

"неудовлетворительно" при результате 69% и менее правильных ответов.

2 этап – практический (решение ситуационных и проблемных задач практической направленности).

Этот этап проводится в виде выполнения двух ситуационных задач с выполнением практических навыков на муляжах, согласно примерного перечня практических навыков, используя необходимый медицинский инструментарий и расходный материал и одной проблемной задачи с выполнением алгоритмов действий в специально оборудованном кабинете техника.

Одновременно в аудитории может находиться не более 5 обучающихся.

На выполнение ситуационных задач и проблемной задачи практической направленности по билету обучающемуся отводится не более 1-го часа.

Уровень подготовки обучающегося оценивается в баллах: 5 (отлично), 4 (хорошо), 3 (удовлетворительно), 2 (неудовлетворительно).

5.3. Критерии оценки:

- уровень освоения обучающимся материала, предусмотренного учебными программами дисциплин и модулей;
- уровень практических умений, продемонстрированных выпускником при выполнении задач практической направленности;
- уровень знаний и умений, позволяющий решать задачи практической направленности;
- обоснованность, четкость, краткость изложения ответов.

Оценка ставится:

5 (отлично) – за глубокое и полное овладение содержанием учебного материала; умение использовать знания в нестандартных, самостоятельных, творческих заданиях; высказывать и обосновывать свои суждения; грамотно и логично излагать ответ.

4 (хорошо) – за полное овладение содержанием учебного материала; умение использовать знания в типовых заданиях; грамотное изложение ответа.

3 (удовлетворительно) – за общее понимание материала; знание путей решения вопросов, но неполное и непоследовательное изложение материала; неточности в определении понятий и применении знаний для решения практических задач; неумение доказательно обосновывать свои суждения.

2 (неудовлетворительно) – за разрозненные, бессистемные знания; механическое воспроизведение теоретического материала; ошибка в определении понятий искажающие их смысл; беспорядочное и неуверенное изложение материала; неумение применять знания в решении практических задач.

Итоговая оценка по государственному экзамену выставляется дифференцированно с учетом всех ответов.

5.4. Перечень теоретических тестовых вопросов для подготовки к государственному экзамену.

ВПД.1. Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

ВПД.2. Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

ВПД.3. Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни.

ВПД.4. Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдение за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях.

1. Постельное белье пациенту меняют:

- а) 1 раз в 14 дней
- б) 1 раз в 7 дней
- в) 1 раз в месяц
- г) 1 раз в день

2. Для профилактики пролежней необходимо менять положение пациента каждые:

- а) 2 часа
- б) 12 часов
- в) 6 часов
- г) 24 часа

3. Показанием для постановки гипертонической послабляющей клизмы являются:

- а) массивные отеки
- б) неэффективность очистительной клизмы
- в) подготовка к операции
- г) подготовка к эндоскопическому исследованию

4. Противопоказанием для постановки масляной клизмы является:

- д) чувство растерянности
- е) метеоризм
- ж) кровотечение из пищеварительного тракта
- з) общая слабость

5. Противопоказания для постановки горчичников:

- а) гипертонический криз
- б) заболевания кожи
- в) обострение хронического бронхита
- г) отсутствие кожной чувствительности

6. В первые часы после ушиба применяют:

- а) грелку
- б) пузырь со льдом
- в) согревающий компресс
- г) горчичники

7. Третий слой согревающего компресса:

- а) действующий
- б) фиксирующий
- в) согревающий
- г) изолирующий

8. Противопоказания для постановки банок:

- а) боли в пояснице неврологического характера
- б) истощение пациента
- в) пневмония
- г) заболевания кожи

9. Область тела человека, рекомендуемая в клинической практике, для измерения тела человека:

- а) подмышечная впадина
- б) слизистая оболочка ротовой полости
- в) слизистая оболочка прямой кишки
- г) ушная впадина

10. Глубина введения иглы при внутримышечной инъекции составляет:

- а) игла вводится на всю длину
- б) 1/2 длины иглы
- в) 2/3 длины иглы
- г) 1/3 длины иглы

11. Инъекционная игла длиной 30-80 мм соответствует инъекции:

- а) внутримышечной
- б) внутрикожной
- в) подкожной
- г) внутривенной

12. Место для инъекции обрабатывают спиртовой салфеткой:
- а) в направлении от центра к периферии
 - б) в разных направлениях (в одну сторону затем в другую)
 - в) в направлении от периферии к центру
 - г) в одном направлении
13. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии:
- а) анализ крови
 - б) анализ мокроты
 - в) плевральная пункция
 - г) рентгенография органов грудной клетки
14. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы:
- а) горизонтальное без подушки
 - б) горизонтальное с приподнятыми ногами
 - в) лежа на боку
 - г) сидя, с упором на руки
15. Основные симптомы гипертонического криза:
- а) головная боль, головокружение
 - б) кровохарканье, головная боль, одышка
 - в) изжога, рвота, шум в ушах
 - г) отрыжка, слабость
16. Клинические симптомы кардиогенного шока:
- а) лихорадка, рвота
 - б) приступ удушья
 - в) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
 - г) резкое повышение АД, напряженный пульс
17. Элемент сестринского ухода при рвоте:
- а) промывание желудка
 - б) обильное щелочное питье
 - в) применение пузыря со льдом на эпигастральную область
 - г) обработка полости рта
18. При дуоденальном зондировании пациента укладывают на:
- а) правый бок
 - б) живот
 - в) левый бок
 - г) спину
19. Отеки почечного происхождения появляются:
- а) утром на ногах
 - б) утром на лице
 - в) вечером на ногах

г) вечером на лице

20. При уходе за пациентами в состоянии уремии медсестра применяет:

- а) банки
- б) горчичники
- в) горячие ванны
- г) очистительную клизму

21. При сахарном диабете в анализе крови отмечается:

- а) гиперпротеинемия
- б) гипопротеинемия
- в) гипергликемия
- г) гипербилирубинемия

22. Основные симптомы гипогликемического состояния:

- а) боли в области сердца, одышка
- б) одышка, сухой кашель
- в) отеки, головная боль
- г) чувство голода, потливость

23. Приоритетная проблема пациента при ревматоидном артрите:

- а) деформация и ограничение подвижности суставов
- б) затруднение дыхания
- в) плохой аппетит
- г) отеки

24. Подагра относится к:

- а) болезням обмена веществ
- б) заболеваниям эндокринной системы
- в) аутоиммунным заболеваниям
- г) аллергическим заболеваниям

25. Элементы ухода при железодефицитной анемии:

- а) включение в пищевой рацион достаточного количества мяса
- б) частая термометрия
- в) составление рациона с механически и химически щадящей пищей
- г) ограничение пребывания на воздухе

26. Элементы ухода за пациентом с лейкозом:

- а) уход за кожей и слизистыми оболочками
- б) частая термометрия
- в) кварцевание палаты
- г) все перечисленные

27. Неотложное сестринское независимое вмешательство при проникающем ранении глаза:

- а) промывание глаз
- б) туалет век, повязка на глаз
- в) введение спазмолитиков
- г) введение обезболивающего средства

28. Первичный приоритет сестринского диагноза при тяжелой контузии глаза:

- а) потеря зрения
- б) слезотечение
- в) дефицит самообслуживания
- г) гиперемия век

29. Проблемы пациента с высокой близорукостью:

- а) плохо видит вдаль
- б) экзофтальм
- в) диплопия
- г) светобоязнь

30. Неотложное мероприятие при химическом ожоге:

- а) выписать очки
- б) промыть конъюнктивальную полость фурацилином
- в) провести тонометрию
- г) провести периметрию

31. Тактика медицинской сестры при угрозе стеноза гортани у ребенка вне лечебного учреждения:

- а) направление в поликлинику
- б) срочная госпитализация
- в) проведение оксигенотерапии
- г) назначение физиотерапевтических процедур

32. Первостепенное значение в лечении детей с гастритом имеет:

- а) режим
- б) диетотерапия
- в) назначение лекарственных средств
- г) физиотерапия

33. Перечислите звенья эпидемиологического процесса:

- а) больной человек, вода, здоровый человек
- б) источник инфекции, механизм передачи, восприимчивое население
- в) восприимчивое население, больной человек
- г) животные, здоровый человек

34. После перевода инфекционного пациента в инфекционный стационар в очаге проводят:

- а) заключительную дезинфекцию

- б) текущую дезинфекцию
- в) профилактическую дезинфекцию
- г) генеральную дезинфекцию

35. Из детских учреждений следует обязательно изолировать детей с кожным заболеванием:

- а) бородавки
- б) микроспория
- в) истинная экзема
- г) крапивница

36. Приоритетная проблема при чесотке:

- а) повышенная раздражительность
- б) снижение аппетита
- в) нарушение сна
- г) зуд в ночное время

37. При видовой укладке бикса в него закладывают:

- а) все необходимое для определенной операции
- б) только один вид материалов
- в) все необходимое в течение рабочего дня перевязочной
- г) все необходимое для подготовки операционной сестры к операции

38. Стерильность открытого бикса сохраняется:

- а) 6 часов
- б) 12 часов
- в) 10 часов
- г) 24 часа

39. Приоритетная проблема пациента после общей анестезии:

- а) острая задержка мочи
- б) рвота
- в) недостаточность самогигиены
- г) ограничение физической активности

40. В план ухода за пациентом после интубационного наркоза медсестра включит:

- а) санацию верхних дыхательных путей
- б) кормление через зонд
- в) сифонную клизму
- г) обильное питьё

41. Премедикация проводится при плановых операциях:

- а) за 2 часа до операции
- б) непосредственно перед операцией
- в) за сутки до операции

г) за 30 минут до операции

42. Способ временной остановки наружного артериального кровотечения:

- а) наложение давящей повязки
- б) местное применение холода
- в) пальцевое прижатие сосуда к кости
- г) приподнятое положение конечности

43. Физический метод окончательной остановки кровотечения:

- а) переливание плазмы
- б) протезирование сосуда
- в) электрокоагуляция
- г) наложение шва на сосуд

44. Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют:

- а) наложение жгута
- б) пузырь со льдом
- в) сосудистый зажим
- г) лигирование сосуда

45. Вид санитарной обработки перед плановой операцией:

- а) обтирание кожи и смена белья
- б) частичная санитарная обработка
- в) полная санитарная обработка
- г) санитарная обработка не производится

46. Перед экстренной операцией очистительная клизма:

- а) противопоказана
- б) ставится в любое время
- в) ставится за 1 час
- г) ставится непосредственно перед операцией

47. Основной целью ухода медсестры за пациентом с бинтовой повязкой на конечности является предупреждение:

- а) нарушений двигательной функции
- б) дефицита самоухода
- в) нарушений кровообращения дистальнее повязки
- г) нарушения терморегуляции

48. В набор для ПХО раны мягких тканей входит:

- а) проволочная пила Джигли
- б) ротаторасширитель
- в) лопатка Ревердена
- г) пинцет хирургический

49. При предстерилизационной обработке инструменты погружают в моющий раствор на:

- а) 5 мин
- б) 15 мин
- в) 45 мин
- г) 60 мин

50. Инструментарий для эндохирургии стерилизуют:

- а) в автоклаве
- б) в сухожаровом шкафу
- в) холодным способом
- г) кипячением

ВПД.5. Оказание медицинской помощи в экстренной форме.

1. У пострадавшего есть шанс выжить, если медицинская помощь будет оказана в течение:

- А) первого часа
- Б) двух часов
- В) трех часов
- Г) первых суток

2. «Золотой час» пациента при оказании неотложной помощи начинается с момента:

- А) получения травмы
- Б) оказания помощи
- В) прибытия транспорта
- Г) поступления в больницу

3. Непосредственную угрозу жизни в течение нескольких минут представляют:

- А) нарушение проходимости верхних дыхательных путей, клиническая смерть, наружное кровотечение
- Б) обморок
- В) закрытый перелом
- Г) резаная рана

4. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи включают прежде всего:

- А) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья, количество пострадавших, извлечение пострадавшего из труднодоступных мест
- Б) подробный осмотр пострадавшего и оказание первой помощи
- В) извлечение пострадавшего из труднодоступных мест и эвакуацию
- Г) эвакуацию пострадавших

5. При первичном (не более 2-х минут) осмотре пострадавшего необходимо определить:
- А) наличие сознания и признаков жизни у пострадавшего
 - Б) подсчитать пульс, частоту дыхания
 - В) состояния, угрожающие жизни
 - Г) время с момента травмы
6. К мероприятиям по определению признаков жизни у пострадавшего относятся:
- А) определение наличия дыхания и проверка пульса на магистральных артериях
 - Б) выдвижение нижней челюсти
 - В) запрокидывание головы с подъемом подбородка
 - Г) сердечно - лёгочная реанимация
7. Реанимация - это восстановление в терминальном состоянии:
- А) дыхания и кровообращения
 - Б) работоспособности
 - В) социальных функций организма
 - Г) общения
8. К терминальным состояниям человека относится:
- А) предагония, агония, клиническая смерть
 - Б) любое бессознательное состояние
 - В) биологическая смерть
 - Г) остановка сердца
9. Сердечно-легочную реанимацию обязаны проводить:
- А) все специалисты с медицинским образованием и спасатели, имеющие специальную подготовку
 - Б) врачи и медсестры реанимационных отделений
 - В) только врачи и фельдшеры
 - Г) только врачи
10. Общие противопоказания для проведения реанимационных мероприятий:
- А) признаки биологической смерти, повреждения, несовместимые с жизнью и последняя стадия онкологических заболеваний
 - Б) коматозное состояние
 - В) почечная и печеночная недостаточность
 - Г) нарушение мозгового кровообращения с потерей сознания
11. Основными признаками остановки сердца являются:
- А) широкие зрачки и отсутствие пульса на сонной артерии
 - Б) отсутствие сознания
 - В) узкие зрачки

Г) судороги

12. Базовая сердечно легочная реанимация включает три действия:

- А) обеспечить проходимость верхних дыхательных путей + искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) + закрытый массаж сердца
Б) начать в/в введение лекарственных препаратов адреналин)
В) начать противосудорожную терапию
Г) провести интубацию пострадавшего

13. Сердечно-легочная реанимация может быть прекращена, если при использовании всех доступных методов, эффект не отмечается в течение:

- А) 30 минут.
Б) 15 минут
В) 5-6 минут
Г) 1 часа

14. Сознание у пострадавшего после реанимации восстанавливается:

- А) в последнюю очередь
Б) в первую очередь
В) после сужения зрачков
Г) после появления пульса

15. По шкале Глазго дается оценка в баллах по трем параметрам - степени изменения:

- А) речевой реакции, двигательной реакции, открывания глаз
Б) речи, слуха и зрения
В) слуха и двигательной реакции
Г) зрения, слуха и обоняния

16. Мероприятия при обзорном осмотре пострадавшего для выявления и временной остановки наружного кровотечения включают:

- А) пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, давящей повязки
Б) наложение асептической повязки
В) иммобилизацию конечности
Г) только максимальное сгибание конечности в суставе

17. Ингаляция кислорода показана любому пострадавшему с

- А) одышкой, тахикардией, шоком, черепно-мозговой травмой
Б) переломом ноги
В) отравлением
Г) ожогами

18. Особенности проведения базовой сердечно легочной реанимации у детей до 6 лет:

- да:
А) все перечисленное

- Б) компрессии грудной клетки осуществлять двумя пальцами
- В) начинать следует с 5-и искусственных вдохов
- Г) соотношение компрессий и искусственного дыхания 30:2

19. Особенностью проведения сердечно-легочной реанимации при утоплении является:

- А) пятикратное вдувание воздуха в дыхательные пути, удаление воды из дыхательных путей и желудка и проведение сердечно-легочной реанимации 30:2
- Б) удаление воды из дыхательных путей и желудка
- В) проведение компрессий и искусственного дыхания 15:2
- Г) искусственное дыхание через рот и нос одновременно

20. Первая помощь при закрытых переломах костей включает:

- А) иммобилизацию табельными и подручными средствами
- Б) сопоставление отломков кости
- В) вправление вышедшей наружу кости
- Г) наложение стерильной повязки

5.5. Примерный перечень практических навыков для оценки в ситуационных условиях при подготовке к государственному экзамену:

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. Уход за постоянным катетером Фолея (у мужчин).
6. Уход за назогастральным зондом.
7. Проведение катетеризации периферической вены
8. Проведение катетеризации мочевого пузыря мужчины мягким катетером
9. Уход за трахеостомой
10. Уход за колостомой
11. Промывание желудка
12. Базовая сердечно – легочная реанимация.

Ситуационные задачи (ситуации) проверки практического навыка «Внутримышечное введение лекарственных препаратов в ягодичную мышцу»

Сценарий (ситуация) № 1

Вы медицинская сестра инфекционного отделения. Пациенту сорока пяти лет с диагнозом «Правосторонняя пневмония в нижней доле» назначена лекарственная терапия.

По назначению врача Вам необходимо ввести внутримышечно 1 г цефтриаксона.

Сценарий (ситуация) № 2

Вы медицинская сестра неврологического отделения. Пациенту шестидесяти лет с диагнозом «Дорсалгия. Боль в грудном отделе позвоночника» назначена

лекарственная терапия.

По назначению врача Вам необходимо ввести внутримышечно 2 мл комбилипена.

Сценарий (ситуация) № 3

Вы медицинская сестра урологического отделения. Пациенту пятидесяти семи лет с диагнозом «мочекаменная болезнь» назначена лекарственная терапия.

По назначению врача Вам необходимо ввести внутримышечно 2 мл дротаверина 20 мг/мл.

Ситуационные задачи (ситуации) проверки практического навыка «Внутривенное введение лекарственного препарата (струйно)»

Сценарий (ситуация) № 1

Вы медицинская сестра кардиологического отделения. Пациенту шестидесяти пяти лет с диагнозом «Гипертоническая болезнь II стадии, обострение» назначена лекарственная терапия.

По назначению врача Вам необходимо ввести внутривенно (струйно) 30 мг дибазола 10 мг/1 мл.

Сценарий (ситуация) № 2

Вы медицинская сестра неврологического отделения. Пациенту шестидесяти пяти лет с диагнозом «Ишемический инсульт» назначена лекарственная терапия.

По назначению врача Вам необходимо ввести внутривенно (струйно) медленно 500 мг цераксона 4 мл.

Сценарий (ситуация) № 3

Вы медицинская сестра неврологического отделения. Пациенту пятидесяти шести лет с диагнозом «Ишемический инсульт» назначена лекарственная терапия.

По назначению врача Вам необходимо ввести внутривенно (струйно) медленно 500 мг мексидола 10 мл.

Ситуационные задачи (ситуации) проверки практического навыка «Взятие крови из периферической вены с помощью вакуумной системы»

Сценарий (ситуация) № 1

Вы медицинская сестра хирургического отделения. Пациенту шестидесяти лет с диагнозом «Желчнокаменная болезнь» при поступлении назначен биохимический анализ крови.

Выполните забор крови из периферической вены с помощью вакуумной системы на биохимический анализ.

Сценарий (ситуация) № 2

Вы медицинская сестра кардиологического отделения. Пациенту шестидесяти

девяти лет с диагнозом «Хроническая недостаточность кровообращения» лечащим врачом назначена коагулограмма.

Выполните забор крови из периферической вены с помощью вакуумной системы на коагулограмму.

Сценарий (ситуация) № 3

Вы медицинская сестра неврологического отделения. Пациенту семидесяти трёх лет с диагнозом «Ишемический инсульт» лечащим врачом назначен общий анализ крови.

Выполните забор крови из периферической вены с помощью вакуумной системы на общий анализ.

Ситуационные задачи (ситуации) проверки практического навыка «Проведение катетеризации периферической вены»

Сценарий (ситуация) № 1

Вы медицинская сестра онкологического отделения. В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина 48 лет с диагнозом «рак желудка». Пациенту назначена лекарственная терапия, для чего необходима постановка периферического внутривенного катетера.

Выполните постановку периферического внутривенного катетера.

Сценарий (ситуация) № 2

Вы медицинская сестра гастроэнтерологического отделения. В отделении находится на стационарном лечении мужчина 57 лет с диагнозом «язвенная болезнь желудка». Пациенту назначена лекарственная терапия, для чего необходима постановка периферического внутривенного катетера.

Выполните постановку периферического внутривенного катетера.

Сценарий (ситуация) № 3

Вы медицинская сестра палаты интенсивной терапии кардиологического отделения. В отделении поступил на стационарное лечение мужчина 59 лет с диагнозом «инфаркт миокарда». Пациенту назначена лекарственная терапия, для чего необходима постановка периферического внутривенного катетера.

Выполните постановку периферического внутривенного катетера.

Ситуационные задачи (ситуации) проверки практического навыка «Уход за постоянным мочевым катетером Фолея (у мужчины)»

Сценарий (ситуация) № 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.

Сценарий (ситуация) № 2

Вы медицинская сестра отделения абдоминальной хирургии. На лечении находится пациент тридцати четырёх лет, которому проведено оперативное вмешательство по поводу «перитонита». Пациенту поставлен постоянный мочевой катетер Фолея.

Проведите уход за постоянным мочевым катетером Фолея.

Сценарий (ситуация) № 3

Вы медицинская сестра отделения анестезиологии и реанимации. В отделение поступил пациент сорока шести лет с множественными переломами и травмами. По назначению врача пациент катетеризирован постоянным мочевым катетером Фолея.

Проведите уход за постоянным мочевым катетером Фолея.

Ситуационные задачи (ситуации) проверки практического навыка «Проведение катетеризации мочевого пузыря мужчины мягким катетером»

Сценарий (ситуация) № 1

Вы медицинская сестра хирургического отделения. Пациенту шестидесяти семи лет с диагнозом «острый аппендицит» после оперативного вмешательства, по назначению врача, назначена катетеризация мочевого пузыря мягким катетером.

Проведите катетеризацию мочевого пузыря мужчины мягким катетером.

Сценарий (ситуация) № 2

Вы медицинская сестра отделения анестезиологии и реанимации. На лечении находится пациент шестидесяти трёх лет, которому проведено оперативное вмешательство по поводу «перитонита». Пациенту назначена катетеризация мочевого пузыря мягким катетером.

Проведите катетеризацию мочевого пузыря мужчины мягким катетером.

Сценарий (ситуация) № 3

Вы медицинская сестра отделения анестезиологии и реанимации. В отделение поступил пациент сорока шести лет с множественными переломами и травмами. По назначению врача пациенту назначена катетеризация мочевого пузыря мягким катетером.

Проведите катетеризацию мочевого пузыря мужчины мягким катетером.

Ситуационные задачи (ситуации) проверки практического навыка «Уход за трахеостомой»

Сценарий (ситуация) № 1

Вы медицинская сестра хирургического отделения. В хирургическое отделение из реанимации переведен пациент с трахеостомой после операции удаления зоба.

Проведите уход за трахеостомой.

Сценарий (ситуация) № 2

Вы медицинская сестра отделения анестезиологии и реанимации. В отделение поступил пациент сорока шести лет с множественными переломами и травмами, которому по показаниям проведена трахеостомия.

Проведите уход за трахеостомой.

Сценарий (ситуация) № 3

Вы медицинская сестра онкологического отделения. Пациенту семидесяти лет с диагнозом «рак гортани» по показаниям проведена трахеостомия.

Проведите уход за трахеостомой.

Ситуационные задачи (ситуации) проверки практического навыка «Уход за назогастральным зондом»

Сценарий (ситуация) № 1

Вы медицинская сестра неврологического отделения. Пациенту пятидесяти трёх лет с диагнозом «Внутримозговое кровоизлияние», который находится в палате интенсивной терапии, из-за нарушения глотания установлен назогастральный зонд.

Проведите уход за назогастральным зондом.

Сценарий (ситуация) № 2

Вы медицинская сестра отделения анестезиологии и реанимации. В отделение поступил пациент сорока шести лет после операции на желудке. Пациенту поставлен назогастральный зонд.

Проведите уход за назогастральным зондом.

Сценарий (ситуация) № 3

Вы медицинская сестра отделения анестезиологии и реанимации. В отделение поступил пациент сорока двух лет с химическим ожогом полости рта, которому по показаниям установлен назогастральный зонд.

Проведите уход за назогастральным зондом.

Ситуационные задачи (ситуации) проверки практического навыка «Постановка очистительной клизмы»

Сценарий (ситуация) № 1

Вы медицинская сестра кардиологического отделения. Пациент 47 лет находится в палате интенсивной терапии пятые сутки по поводу инфаркта миокарда. Предъявляет жалобы на отсутствие стула в течение трёх последних дней, вздутие живота, слабость, боли в животе. Лечащим врачом пациенту назначена очистительная клизма.

Выполните постановку очистительной клизмы.

Сценарий (ситуация) № 2

Вы медицинская сестра онкологического отделения. В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина 63 лет с диагнозом рак

желудка. Жалобы на слабость, похудание, сильные боли в эпигастральной области, отрыжку, вздутие живота. Лечащим врачом пациенту назначена очистительная клизма.

Выполните постановку очистительной клизмы.

Сценарий (ситуация) № 3

Вы медицинская сестра гастроэнтерологического отделения. В стационар поступил пациент 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-перстной кишки. Жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, изжогу, запор, похудание. Пациенту назначена очистительная клизма.

Выполните постановку очистительной клизмы.

Ситуационные задачи (ситуации) проверки практического навыка «Уход за колостомой»

Сценарий (ситуация) № 1

Вы медицинская сестра проктологического отделения. В проктологическое отделение поступил пациент с жалобами на умеренные боли в нижней половине живота, крестце, чередование запоров и поносов. При фиброколоноскопии выявлен рак прямой кишки III-IV степени. Пациенту выполнена паллиативная операция, с выведением колостомы.

Проведите уход за колостомой.

Сценарий (ситуация) № 2

Вы медицинская сестра онкологического отделения. Пациентка прооперирована по поводу механической кишечной непроходимости (опухоль сигмовидной кишки), наложена колостома. На 2 сутки после операции повязка обильно промокла кишечным содержимым.

Проведите уход за колостомой.

Сценарий (ситуация) № 3

Вы медицинская сестра врача-онколога в поликлинике. При патронаже на дому медсестра посетила пациентку с колостомой. Женщина 63 лет жалуется на неприятный запах от стомы. При осмотре признаков воспаления кожи вокруг стомы нет, от калоприёмника резкий неприятный запах.

Проведите уход за колостомой.

Ситуационные задачи (ситуации) проверки практического навыка «Промывание желудка»

Сценарий (ситуация) № 1

Вы медицинская сестра инфекционного отделения. Пациентка 30 лет поступила с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул, слабость, периодические боли в животе. Заболевание связывает с употреблением накануне вечером мясного салата. Пациентке назначено промывание желудка.

Выполните промывание желудка.

Сценарий (ситуация) № 2

Вы медицинская сестра приёмного отделения. Пациент 58 лет поступил с жалобами на тошноту, рвоту, слабость, периодические боли в животе. Заболевание связывает с употреблением жареных грибов, которыми его угостили в гостях. Пациенту назначено промывание желудка. В

ыполните промывание желудка.

Сценарий (ситуация) № 3

Вы медицинская сестра приёмного отделения. Пациент 37 лет поступил с жалобами на схваткообразные боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул. Накануне был в гостях вместе с женой, ели салат. Жена также жалуется на недомогание. Пациенту назначено промывание желудка.

Выполните промывание желудка.

Ситуационные задачи (ситуации) проверки практического навыка «Базовая сердечно-легочная реанимация»

Сценарий (ситуация) №1

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.

Сценарий (ситуация) №2

Вы медицинская сестра. Возвращаясь домой, Вы видите, как на улице женщина, примерно сорока лет, внезапно падает без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Сценарий (ситуация) №3

Вы медицинская сестра хирургического отделения. После выполнения назначений пациенту Вы услышали за дверью отделения призыв о помощи. Выйдя в коридор, Вы увидели, что на полу лежит мужчина лет 60-ти без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Сценарий (ситуация) №4

Вы медицинская сестра неврологического отделения. Вы закончили выполнять назначения врача и собираетесь уходить из палаты. В это время в палату входит посетитель, который внезапно падает без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Сценарий (ситуация) №5

Вы медицинская сестра. Возвращаясь домой, Вы видите, как на автобусной остановке мужчина, примерно семидесяти лет, внезапно падает без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Сценарий (ситуация) №6

Вы медицинская сестра гинекологического отделения. После выполнения назначений пациентке Вы услышали за дверью отделения призыв о помощи. Выйдя в коридор, Вы увидели, что на полу лежит женщина лет 65-ти без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Сценарий (ситуация) №7

Вы медицинская сестра онкологического отделения. Вы идете по коридору. В это время в отделение входит посетитель лет 70-ти, который внезапно падает без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Сценарий (ситуация) №8

Вы медицинская сестра. Выходя из дома, Вы видите, как около подъезда соседка, примерно сорока пяти лет, внезапно падает без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Сценарий (ситуация) №9

Вы медицинская сестра приемного отделения. Во время оформления документации Вы услышали за дверью отделения призыв о помощи. Выйдя в коридор, Вы увидели, что на полу лежит мужчина лет 45-ти без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

Сценарий (ситуация) №10

Вы медицинская сестра кардиологического отделения. Во время проведения термометрии в палате Вы услышали за дверью призыв о помощи. Выйдя в коридор, Вы увидели, что на полу лежит женщина лет 50-ти без признаков жизни.

Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию.

5.6. Перечень проблемных задач практической направленности для подготовки к государственному экзамену.

Задача 1.

Пациент М., 68 лет, госпитализирован в пульмонологическое отделение с

диагнозом Аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период. Предъявляет жалобы на периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе. Дыхание с затрудненным вдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 86 ударов в мин., удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм. рт. ст. Врач назначил пациенту ингаляции Сальбутамола при приступах. Однако сестра выяснила, что пациент допускает ряд ошибок при применении ингалятора, в частности забывает встряхнуть перед использованием, допускает выдох в ингалятор, не очищает мундштук от слюны и оставляет открытым в тумбочке. По словам пациента, инструкция набрана мелким шрифтом и непонятна.

Задания:

1. Определите проблемы пациента, сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту методику подготовки к исследованию функции внешнего дыхания.
3. Продемонстрируйте правила пользования карманным ингалятором.

Задача 2.

Медицинская сестра детского сада при ежедневном осмотре детей у девочки 2-х летнего возраста на слизистой оболочке рта обнаружила несколько легко вскрывающихся пузырьков и эрозий, покрытых налетом желто-серого цвета, окруженных ярко-красным ободком. У ребенка усилено слюноотделение, губы отечны. Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны. Ребенок отказывается от пищи, капризничает, не играет с детьми, температура тела 37,3°C. Медицинская сестра предположила, что у ребенка герпетический стоматит.

Задания:

1. Определите проблемы пациента, сформулируйте сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Составьте алгоритм действий медсестры.
3. Продемонстрируйте технику п/к инъекции ребенку нафантоме.

Задача 3.

Пациентка С., 40 лет, поступила в стационар на лечение с диагнозом Хронический холецистит, стадия обострения. Жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общая слабость. Считает себя больной около 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной жирной пищи. Пациентка тревожна, в депрессии, жалуется на усталость, плохой сон. В контакт вступает с трудом, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье. Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым

налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Симптомы Ортнера и Кера положительные. Пульс 84 уд. в мин. АД 130/70 мм. рт. ст. ЧДД 20 в мин.

Задания:

1. Определите проблемы пациента, сформулируйте сестринский диагноз и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту методику подготовки к фиброгастродуоденоскопии.
3. Продемонстрируйте технику ухода за кожей тяжелобольного.

Задача 4.

Пациент 25 лет находится на лечении в инфекционном отделении с диагнозом «грипп». Ночью состояние пациента ухудшилось, температура повысилась до 39,5°C. Пациент беспокоен, жалуется на головную боль, просит пить. При осмотре: в контакт пациент вступает вяло, поведение адекватное, кожные покровы горячие на ощупь, влажные, гиперемизированные, губы потрескались, язык сухой, зев гиперемизирован, ЧДД 25 в мин., пульс 120 уд., АД 120/70 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите проблемы пациента, сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Составьте алгоритм действий медсестры при уходе за лихорадящим больным.
3. Продемонстрируйте технику смены нательного белья и постельного белья продольным способом на фантоме.

Задача 5.

Ребенку 4-х месяцев в процедурном кабинете детской поликлиники сделали вторую прививку АКДС-вакциной. Внезапно ребенок стал беспокойным, резко побледнел, появилась одышка, высыпания на коже типа крапивницы, потерял сознание.

Задания:

1. Определите проблемы пациента, сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику вакцинации АКДС-вакциной.

Задача 6.

Пациент 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом Сахарный диабет 1 типа. Жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Пациент встревожен, плохо спит, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. Пульс 88 уд. в мин., АД 140/90 мм. рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Задания:

1. Определите проблемы пациента, сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту правила сбора мочи на сахар.
3. Продемонстрируйте технику введения инсулина п/к на фантоме.

Задача 7.

Пациент 22 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом хронический энтерит. Пациент предъявляет жалобы на частый (8-10 раз в сутки) жидкий стул, ноющую боль в животе, похудание, снижение аппетита. Выделение каловых масс происходит через каждые 1,5-2 часа, наиболее часто стул бывает ночью и утром, из-за чего пациент не высыпается. Подавлен, стесняется обсуждать эту проблему с окружающими. Говорит, что старается поменьше есть и пить, для того чтобы стул скорее нормализовался. Отмечается раздражение и покраснение кожи промежности, отёк, участки мацерации, загрязнение каловыми массами. Объективно: кожные покровы бледные, сухие, температура тела 36,7°C, пульс 78 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.

Задания:

1. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните алгоритм действий м/с при уходе за пациентом при рвоте.
3. Продемонстрируйте технику подмывания мужчины в постели и смену подгузника.

Задача 8.

Пациент Б., 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом Язвенная болезнь желудка, фаза обострения. Жалобы на сильные боли в эпигастриальной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета «кофейной гущи». Больным считает себя в течение 1,5 лет. Ухудшение наступило за последние 5 дней, пациент связывает это со стрессом. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд. в мин. АД 110/70 мм. рт. ст., ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастриальной области. Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.

Задания:

1. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту правила забора кала на скрытую кровь.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику смены постельного белья.

Задача 9.

Медсестра школьного медпункта оказывает помощь ученику, упавшему на перемене с опорой на правую кисть. При расспросе выявлено, что ребенок жалуется на боль в нижней трети предплечья, не может пользоваться конечностью. При осмотре она обнаружила деформацию предплечья, отек. Общее состояние ребенка ближе к удовлетворительному. Пульс 88 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 100/70 мм. рт. ст. Дыхание через нос свободное, 18 в минуту.

Задания:

1. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
3. Выполните транспортную иммобилизацию при данном повреждении.

Задача 10.

Пациентка 55 лет госпитализирована по поводу обострения Хронического колита. Предъявляет жалобы на боли в нижних отделах живота, частые запоры, плохой аппетит, снижение работоспособности. Пациентка ведет малоподвижный образ жизни. В связи со склонностью к запорам старается употреблять в пищу высококалорийные легко усваиваемые продукты в небольшом количестве. Часто принимает слабительные, которые покупает в аптеке по совету знакомых. Рост пациентки 160 см, вес 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Температура тела 36,6 град, пульс 72 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм. рт. ст.

Задания:

1. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациентке, как подготовиться к колоноскопии.
3. Продемонстрируйте на фантоме технику постановки очистительной клизмы.

Задача 11.

Мать 9-месячного ребенка рассказала патронажной сестре, что у него со вчерашнего дня наблюдается насморк, повышение температуры тела до 37,2 °С. Ночью ребенок проснулся, был обеспокоен, плакал. При осмотре температура тела 38,5 °С, голос осипший, появился громкий «лающий» кашель. Ребенок начал задыхаться, затруднен вдох, в легких прослушиваются сухие хрипы

Задания:

1. Определите проблемы пациента, сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте технику измерения температуры у детей раннего возраста.

Задача 12.

Пациентка 45 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое

отделение с диагнозом Гипертоническая болезнь II стадии. Пациентка предъявляет жалобы на периодические сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон. Болеет около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца после стрессовой ситуации. Назначенные врачом лекарства принимает не регулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит растворимый кофе. Не умеет самостоятельно измерять артериальное давление, но хотела бы научиться. Отмечает, что последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить как раньше. Пациентка избыточного питания (при росте 162 см, вес 57 кг), ЧДД 20 мин, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД 180/100 мм. рт. ст.

Задания:

1. Определите проблемы пациента, сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку правилам измерения АД.
3. Объясните пациенту, как правильно собрать мочу на анализ по методу Зимницкого, оформите направление.

Задача 13.

В палату паллиативного отделения поступил пожилой пациент, страдающий недержанием мочи. Состояние пациента тяжёлое, положение в постели пассивное. Пациент испытывает тревогу, связанную с необходимостью постороннего ухода, чувство отчаяния и безнадёжности в связи с длительным заболеванием. При осмотре в области половых органов и промежности наблюдается мацерация кожных покровов, опрелости.

Задания:

1. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните метод оценки риска развития пролежней по шкале Waterlow.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления и исследования пульса на лучевой артерии.

Задача 14.

Пациент 60 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение по поводу ИБС, осложненной сердечной недостаточностью. Предъявляет жалобы на отеки нижних конечностей, значительное увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, незначительную одышку в покое. Одышка увеличивается в горизонтальном положении, из-за чего плохо спит, почти ничего не ест, страдает от необходимости ограничения жидкости, иногда пьет воду «взахлеб». Считает себя обезвоженным из-за больших размеров живота. Пациент встревожен, в контакт идет с трудом. Боится предстоящей абдоминальной пункции. Положение в постели вынужденное - ортопноэ. Кожные покровы цианотичные. Пациент неопрятен. Отеки стоп и голеней, ЧДД 22 в минуту, пульс 92 в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. АД 140/90 мм. рт. ст. Живот увеличен в объеме.

Задания:

1. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента правилам определения водного баланса.
3. Объясните пациенту технику сбора мочи на общий анализ.

Задача 15.

При флюорографическом осмотре у 35 летнего мужчины найдено слева в подключичной зоне инфильтративное неоднородное затемнение, с нечеткими контурами, диаметром 3-4 см. Направлен в стационар с диагнозом инфильтративный туберкулез верхней доли левого легкого. В последнее время пациент стал замечать быструю утомляемость, слабость, потливость, особенно по ночам, небольшое покашливание, снижение аппетита. Этому состоянию не придавал значения и никуда не обращался. Пациент обеспокоен своим заболеванием, волнуется за здоровье жены и детей, боится лишиться работы. Объективно: состояние удовлетворительное, дефицит веса, температура 37,2°C, в легких слева в верхних отделах дыхание ослаблено, хрипов нет.

Задания:

1. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту технику сбора мокроты для бактериологического исследования.
3. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления механическим тонометром, запишите результат в температурный лист.

Задача 16.

В палату кардиологического отделения поступает пациентка 70 лет с диагнозом: ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Мерцательная аритмия. СН III стадии. Жалобы на сильную слабость, отсутствие аппетита, перебои в работе сердца, одышку, усиливающуюся в положении лежа, похудание. Постоянно получает сердечные гликозиды, мочегонные. Рост 162 см, масса тела 45 кг. Заторможена, в пространстве ориентируется. Положение в постели пассивное. Кожные покровы сухие, цианотичные. В области крестца участок гиперемии. ЧДД 24 в минуту, пульс 9*0 в мин, аритмичный, АД 120/80 мм. рт. ст. Живот увеличен в объеме.

Задания:

1. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациентку и ее родственников определению качества пульса.
3. Продемонстрируйте технику в/м введения 2,0 лазикса на фантоме.

Задача 17.

Пациентка 54 лет поступила в нефрологическое отделение с диагнозом: хронический пиелонефрит. Предъявляет жалобы на тупые боли в поясничной области, болезненное и частое мочеиспускание, головную боль, общую слабость, плохой аппетит, беспокойный сон. Иногда не удерживает мочу при напряжении (кашле и другом усилии), в последнее время отмечает императивные позывы на

мочеиспускание (может сделать 10-20 шагов после появления позыва, «не успевает добежать до туалета»). Из-за этого очень угнетена, расстроена. Объективно: сознание ясное, положение в постели активное, кожные покровы бледные, чистые, ЧДД 20 в мин., пульс 92 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт.ст., температура тела 37,6°C.

Задания:

1. Определите проблемы пациентки, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту технику сбора мочи по Нечипоренко.
3. Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря мягким катетером на фантоме.

Задача 18.

Пациентка 36 лет поступила в эндокринологическое отделение с диагнозом Сахарный диабет 1 типа, средней тяжести. Предъявляет жалобы на повышенный аппетит, жажду, полиурию, сильный кожный зуд, который не дает ночью заснуть. Знает принципы диетического питания при диабете, но часто нарушает диету, так как не «может удержаться». Поведение беспокойное, раздражительное из-за кожного зуда. Кожные покровы телесного цвета, сухие с многочисленными следами расчесов, ногти в неопрятном состоянии, отросшие. Пульс 78 ударов в мин., ритмичный, АД 120/80 мм. рт. ст., частота дыхания 18 в мин., температура тела 36,8 град., рост 168 см, масса тела 60 кг.

Задания:

1. Определите проблемы пациентки, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту, как собрать мочу на сахар, оформите направление.
3. Обучите пациента принципам профилактики гипогликемических состояний.

Задача 19.

Пациент Р., 30 лет поступил в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита. Жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. В анамнезе у пациента хронический пиелонефрит в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения. Объективно: температура 38,8°C, пульс 98 уд. в мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Пациенту назначена экскреторная урография.

Задания:

1. Определите проблемы пациентки, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите с пациентом обучающую беседу о правилах подготовки к проведению экскреторной урографии.

3. Продемонстрируйте технику катетеризации мочевого пузыря мягким катетером на фантоме.

Задача 20.

В хирургический кабинет обратилась женщина с жалобами на сильные боли в области правой молочной железы. Кормит грудью, ребенку 2 недели. При осмотре: определяется болезненный инфильтрат 6 см в диаметре в верхненаружном квадранте правой молочной железы, над ним гиперемия, подмышечные лимфоузлы увеличены и болезненны, повышение температуры до 39 °С.

Задания:

1. Определите проблемы пациентки, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите с пациенткой беседу о профилактике возможного рецидива заболевания.
3. Наложите повязку на молочную железу.

Задача 21.

Патронажная м/с посетила на дому ребенка 8 месяцев. Болен 2-й день. Беспокоит сухой кашель, обильные выделения из носа слизистого характера. Температура вчера днем 37,8°С, вечером 38,8°С. При осмотре температура 39,2 °С ребенок вялый, капризный. Кожа сухая, розовая, горячая на ощупь, на щеках яркий румянец. Частота дыхания 40 в мин., пульс 150 уд. в мин. Яркая гиперемия в зеве, жесткое дыхание, тоны сердца приглушены.

Задания:

1. Определите проблемы пациентки, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Продемонстрируйте на фантоме методы физического охлаждения ребенка при высокой температуре тела.

Задача 22.

Пациент находится в хирургическом отделении по поводу аппендектомии. Оперирован 3 дня назад. Послеоперационное лечение без особенностей. Однако к вечеру 3-го дня поднялась температура до 37,8°С, появилось недомогание, озноб, пульсирующие боли в области послеоперационной раны. При осмотре послеоперационного шва отмечается отек, покраснение, 3 шва разошлись.

Задания:

1. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту характер осложнения, его возможные причины.
3. Продемонстрируйте технику снятия швов с раны.

Задача 23.

В стационар поступил пациент 25 лет с диагнозом язвенная болезнь 12-перстной кишки. Жалобы на острые боли в эпигастральной области, возникающие через 3-4 часа после еды, нередко ночью, отрыжку кислым, изжогу, запоры,

похудание. Аппетит сохранен. Пациент обеспокоен состоянием своего здоровья, снижением трудоспособности. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо, при пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии живота выше пупка, печень и селезенка не пальпируются. Пациенту назначено исследование ФГДС.

Задания:

1. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите с пациентом обучающую беседу о правилах подготовки к диагностической процедуре ФГДС.
3. Продемонстрируйте технику дуоденального зондирования на муляже.

Задача 24.

В отделении находится мужчина 32 года с диагнозом «облечеривающий эндартериит» левой нижней конечности. Сухая гангрена пальцев левой стопы. После проведенного исследования был решен вопрос о необходимости операционного лечения. 3 дня назад пациенту была проведена ампутация. Послеоперационный период протекал без особенностей. Палатная медсестра обратила внимание, что пациент постоянно лежит, боясь двигаться, хотя сильные боли отсутствуют. Пациент не знает, что делать с культей и считает, что жизнь окончена и он никому не нужен. При осмотре повязка сухая. АД 120/80 мм. рт. ст., пульс 72 уд. в мин., температура 36,8°C патологии со стороны других органов и систем не выявлено.

Задания:

1. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациентом о принципах реабилитации после перенесенной им ампутации пальцев стопы.
3. Наложите крестообразную повязку на коленный сустав.

Задача 25.

В терапевтическом отделении пациент 42 года, страдающий бронхиальной астмой, предъявляет жалобы на внезапный приступ удушья. Больной спит, опираясь руками о края кровати, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, ЧДД 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие, свистящие хрипы.

Задания:

1. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите обучающую беседу с пациентом о правилах пользования индивидуальным небулайзером.
3. Продемонстрируйте технику проведения пикфлоуметрии.

Задача 26.

В стационар обратился мужчина с жалобами на сильную боль и отек правой

кисти. При расспросе м/с приемного отделения она выяснила: 3 дня назад после работы на огороде с лопатой у основания 2-5 пальцев появились водянистые пузырьки. Спустя 2 дня один из них лопнул. На следующий день появилась боль, отек тыла кисти и покраснение кожи. При дотрагивании до кисти вызывает резкую боль. При осмотре пульс 96 уд. в мин., АД 130/90 мм. рт. ст., температура тела 38,0°C.

Задание:

1. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациентом о характере возможных причинах его заболевания и мерах профилактики.
3. Продемонстрируйте технику наложения колосовидной повязки на плечо.

Задача 27.

Пациент 35 лет, находится на стационарном лечении в эндокринологическом отделении с диагнозом сахарный диабет I типа. Жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, плохо спит, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. Пульс 88 уд. в мин., АД 140/90 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Задания:

1. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациенткой о правилах пользования индивидуальным глюкометром.
3. Продемонстрируйте технику расчёта и подкожного введения инсулина на муляже.

Задача 28.

На амбулаторный прием обратилась женщина 54 года, с диагнозом Мочекаменная болезнь, оксалатные камни. Жалобы на периодические боли приступообразные в поясничной области, боли в конце мочеиспускания. Боли появились после употребления в пищу квашеной капусты, клюквы, лимонов, черной смородины. Последний раз на приеме была год назад, диету не соблюдает, лекарств никаких не принимает. Объективно: рост 165 см, вес 90кг, ЧСС 80 в мин., АД 150/100 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите беседу с пациенткой о приемах взаимопомощи при приступе почечной колики.
3. Продемонстрируйте на фантоме применения грелки на поясничную область.

Задача 29.

В травматологическое отделение поступил пациент 60 лет с диагнозом

«Компрессионный перелом I поясничного позвонка. Растяжение связок правого голеностопного сустава». Со слов пациента упал, подвернув правую стопу, ударился спиной о край тротуара. В палате лежит на вытяжении за подмышечные лямки на наклонной плоскости с валиком под областью перелома. На правый голеностопный сустав наложена фиксирующая бинтовая повязка. При осмотре медсестра выявила: состояние пациента удовлетворительное. Жалобы на боли в области перелома и правого голеностопного сустава. Пациент обеспокоен тем, что на вытяжении он должен будет находиться в течение 2х месяцев, тем более, что у него имеется склонность к запорам и метеоризму.

Задания:

1. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните метод оценки риска падения по шкале MOPCA-MORSE FALL SCALE.
3. Наложите крестообразную повязку на правый голеностопный сустав.

Задача 30.

В послеоперационной палате находится пациент после резекции желудка по поводу язвенной болезни. К концу первых суток состояние больного ухудшилось, жалуется на усиление боли в животе, икоту. Объективно: Общее состояние средней тяжести. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот вздут, дыхание затруднено, перистальтика кишечника не прослушивается, газы не отходят.

Задание:

1. Определите проблемы пациента, составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Провести беседу с пациентом о характере и возможных причинах возникающего осложнения.
3. Перечислите оснащение, необходимое для постановки газоотводной трубки, выполните постановку ее на фантоме.

6. УСЛОВИЯ ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Условия подготовки и проведения Государственной итоговой аттестации предполагают наличие следующих документов:

- Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело;
- Программы Государственной итоговой аттестации;
- Приказа директора филиала о допуске обучающихся к Государственной итоговой аттестации;
- сводных ведомостей успеваемости выпускников по учебным дисциплинам, МДК и профессиональным модулям, а также об освоенных компетенциях;
- зачетных книжек студентов;
- книги протоколов заседаний Государственной экзаменационной комиссии;

Заседание Государственной экзаменационной комиссии протоколируется. В протоколе записываются: итоговая оценка (за государственного экзамена), решение о присуждении квалификации, особые мнения членов комиссии. Протокол заседаний Государственной аттестационной комиссии подписывается председателем, заместителем председателя, секретарем и членами комиссии.

Государственная итоговая аттестация завершается присвоением квалификации специалиста среднего звена «медицинская сестра/медицинский брат».

Решения ГЭК принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании ГЭК является решающим.

Присвоение соответствующей квалификации выпускнику филиала по ОП СПО и выдача ему документа о среднем профессиональном образовании осуществляется при условии успешной сдачи итоговой государственной аттестации.

Решение ГЭК о присвоении квалификации выпускникам, прошедшим государственную итоговую аттестацию, и выдаче соответствующего диплома о среднем профессиональном образовании объявляется приказом ректора университета.

Обучающийся, не прошедший в течение установленного срока обучения государственную итоговую аттестацию, отчисляется из филиала и получает академическую справку установленного образца.

Лицам, не сдавшим государственный экзамен по уважительной причине, предоставляется возможность сдать государственный экзамен без отчисления из структурного подразделения СПО.

Дополнительные заседания государственных экзаменационных комиссий организуются в установленные структурным подразделением СПО сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления не проходившим государственной итоговой аттестации по уважительной причине лицом. Повторное прохождение государственной итоговой аттестации для одного лица назначается структурным подразделением СПО не более двух раз.

Лица, не сдавшие государственный экзамен по неуважительной причине, и лица, получившие неудовлетворительные оценки, отчисляются из образовательной организации и сдают государственный экзамен не ранее чем через шесть месяцев после сдачи государственного экзамена впервые.

7. УЧЁТ И ХРАНЕНИЕ МАТЕРИАЛОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Экзаменационные материалы государственного экзамена хранятся в структурных подразделениях СПО, исключаящих к ним доступ посторонних лиц и

позволяющих обеспечить сохранность указанных материалов до конца календарного года.

В архиве филиала хранятся следующие документы:

- рукописные оценочные ведомости;
- протоколы, в том числе итоговый протокол.

Данные документы хранятся в течение 3-х лет.

8. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ДЛЯ ВЫПУСКНИКОВ ИЗ ЧИСЛА ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов проводится ГИА с учетом индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников (далее индивидуальные особенности). При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении ГИА;
- присутствие в аудитории проведения экзамена, тьютора, ассистента, оказывающих выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитывать и оформить задание, общаться с членами ГЭК);
- пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении ГИА с учетом их индивидуальных особенностей;
- 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).

Выпускники или родители (законные представители) несовершеннолетних выпускников не позднее чем за 3 месяца до начала ГИА подают письменное заявление о необходимости создания для них специальных условий при проведении ГИА.

9. ПОРЯДОК АПЕЛЛЯЦИИ И ПЕРЕСДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

По результатам государственной аттестации выпускник, участвовавший в государственной итоговой аттестации, имеет право подать в апелляционную комиссию письменное апелляционное заявление о нарушении, по его мнению,

установленного порядка проведения государственной итоговой аттестации и (или) несогласии с ее результатами (далее - апелляция).

Состав апелляционной комиссии утверждается образовательной организацией одновременно с утверждением состава государственной экзаменационной комиссии.

На заседание апелляционной комиссии приглашается председатель соответствующей государственной экзаменационной комиссии.

Апелляция подается лично выпускником в апелляционную комиссию образовательной организации.

Апелляция о нарушении порядка проведения и (или) несогласии с результатами государственной итоговой аттестации подается непосредственно в день проведения государственной итоговой аттестации. Порядок подачи и рассмотрения апелляций осуществляется в соответствии с федеральными нормативно-правовыми актами.