

ИНСТИТУТ СОВРЕМЕННЫХ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В  
ОБРАЗОВАНИИ

МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Отделение «Лечебное дело»

УТВЕРЖДАЮ

Директор

Ж.М.Аликулов



«26» 10 2018 г.

Образовательная программа специальности 060101 «Лечебное дело»

Дисциплина: «Основы паллиативной помощи»

| Должность   | Подпись  | Ф.И.О.            |
|---|--|-------------------|
| Разработано:  |  |                   |
| Преподаватель:  |  | Саламатова А.С.   |
| Обсуждено:  |  |                   |
| Заведующий отделением<br>№ 2 протокола заседания отделения<br>От «1» 05 2018г |  | Аманбеков А.А.    |
| Председатель ПЦК<br>№ 2 протокола заседания ПЦК<br>От «9» 10 2018г.           |  | Советбек к. М.    |
| Методист МК   |  | Молдокулова Н.А.  |
| Специалист по мониторингу качества образования                                |  | Абдукаримова А.А. |

**СИЛЛАБУС**  
**Дисциплина:**  
**«Основы паллиативной помощи»**

**I. РАСПИСАНИЕ ЗАНЯТИЙ:**

**Таблица 1.**

|             | Понедельник | Вторник | Среда | Четверг | Пятница | Суббота |
|-------------|-------------|---------|-------|---------|---------|---------|
| 8.00-9.20   |             |         |       |         |         |         |
| 9.25-10.45  |             |         |       |         |         |         |
| 11.00-12.20 |             |         |       |         |         |         |
| 12.30-13.50 |             |         |       |         |         |         |
| 13.55-15.15 |             |         |       |         |         |         |
| 15.30-16.50 |             |         |       |         |         |         |
| 16.55-18.15 |             |         |       |         |         |         |



## II. РЕКВИЗИТЫ И ПРЕРЕКВИЗИТЫ ДИСЦИПЛИНЫ

**Количество кредитов/часов:** (согласно учебному плану) – 2 кр.

**Время и место проведения:** 6-семестр; согласно расписанию.

**Пререквизиты:** ОСД, фармакология

**Постреквизиты:** терапия с гериатрией, хирургия

## III. СВЕДЕНИЯ О ПРЕПОДАВАТЕЛЕ:

**Лектор:** Саламатова Айжамал Саламатовна

**Контактная информация**

E-mail: merrywild981@gmail.com

ИСИТО, Корпус 1

Телефон: 0554082012

**Часы приема:**

Вторник - суббота (16.00-18.00).

## IV. ТРЕБОВАНИЯ К ОБУЧАЮЩИМСЯ:

- ✓ обучающиеся по очной форме обучения обязаны посещать занятия по расписанию;
- ✓ обучающийся обязан за пропуски занятий явиться в деканат и объяснить в письменной форме причины пропуска занятий.
- ✓ обучающийся колледжа добросовестно относится ко всем видам учебных занятий и формам контроля;
- ✓ не допускает проявлений нечестности, недисциплинированности; обмана и мошенничества в учебном процессе;
- ✓ пропуски занятий без уважительной причины (прогулы);
- ✓ оправдание прогулов ложными уважительными причинами;
- ✓ неуважение к своему времени и времени других (опоздания, необязательность);
- ✓ прохождение процедур контроля вместо себя иными лицами, выполнение учебной работы для других лиц, сдача учебных, подготовленных другими лицами;
- ✓ предоставление готовых учебных материалов (рефератов, курсовых, контрольных, ВКР, и др. работ) в качестве результатов собственного труда;
- ✓ использование родственных связей для продвижения в учебе;
- ✓ не занимается с посторонними делами в аудитории во время занятий;
- ✓ во время ответа на поставленный вопрос не перебивает его и своих товарищей;
- ✓ отключает на занятиях мобильные телефоны;
- ✓ соблюдает тишину в помещениях общего доступа, предназначенных для учебной и научной деятельности.

## V. КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ДИСЦИПЛИНЫ

**Таблица 2.**

| №                | Наименование тем   | Кол-во часов<br>(лекция) | Кол-во часов<br>(практика) | СРС |
|------------------|--|--------------------------|----------------------------|-----|
| <b>6-семестр</b> |  |                          |                            |     |
| 1.               | Основы паллиативной помощи.                                | 2                        | 6                          |     |
| 2.               | Боль, типы и характер боли.                                | 2                        |                            |     |
| 3.               | Общие симптомы боли и снятие симптомов.                    | 2                        | 6                          |     |
| 4.               | Фармакологическая и не фармакологическая терапия.          | 2                        | 6                          |     |
| 5.               | Этические аспекты паллиативного лечения.                   | 2                        |                            |     |
| 6.               | Общение. Факторы влияющие на общение.                      | 2                        |                            |     |
| 7.               | Общие синдромы в конце жизни.                              | 2                        |                            |     |
| 8.               | Культуральные аспекты, связанные с лечением в конце жизни. | 2                        | 6                          |     |
| 9.               | Уход за пациентом (последние часы).                        | 2                        | 2                          |     |
| 10.              | Уход за пациентом (потеря, горе).                          |                          | 2                          |     |
| 11.              | Уход за пациентом (смерть и тяжелая утрата).               | 2                        | 2                          |     |
| 12.              | Методы достижения качественного паллиативного лечения.     | 2                        |                            |     |
| <b>Итого:</b>    |  | <b>24</b>                | <b>30</b>                  |     |

## VI. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Таблица 1

| №                | Название темы                      | Литература   | Подготовительные вопросы к практическим занятиям   | Задание на СРС   |
|------------------|------------------------------------|--|--|--|
| <b>Семестр 1</b> |                                    |  |  |  |
| 1.               | <b>Основы паллиативной помощи.</b> | <p><b>Основная литература:</b></p> <p>1) Мухина. С.А. «Общий уход за больными». Москва 2009г.</p> <p>2) Сарбагышева.Н”Сестринское дело: философия, социология, теория, практика”, Бишкек 2010г.</p> <p>3) Клиническое руководство для организаций, осуществляющих лечебно-профилактическую деятельность в Кыргызской Республике (Паллиативная помощь). Бишкек- 2012.</p> <p>4) Основы сестринского дела. Алгоритмы сестринских манипуляций». Широкова. Н.В. Островская. И.В. Морозова. Г.И. Москва 2009г.</p> <p><b>Дополнительная</b></p> | <p><b>Контрольные вопросы/задания:</b></p> <p>1. понятие о паллиативной помощи;</p> <p>2. цель паллиативной помощи;</p> <p>3. понятие хоспис и его цели;</p> <p>4. модели сестринского ухода в оказании паллиативной помощи;</p> <p>5. понятие стандартный и индивидуальный план ухода;</p> <p>6. типы проблем;</p> <p>7. сестринские манипуляции, осуществляемые по стандартам профессиональной деятельности.</p> | <p>1. Самостоятельное чтение.</p> <p>2. Составление конспекта:</p> <p>-Объективная оценка состояния пациента при поступлении. - Наблюдение за состоянием пациента. -Уход за кожей, складками. -Создание удобного положения, смена положения. - Утренний туалет пациента. -Правила кормления пациента и виды кормления. -Мероприятия по профилактике пролежней.</p> |

|    |                                    |  |  |  |
|----|------------------------------------|--|--|--|
|    |                                    | <p><b>литература:</b></p> <p>1) «Справочник медицинской сестры» ЭКСМО 2003г.</p> <p>2) Инструкция № 32 от 12.01.12.МЗКР.</p> <p><b>Интернет-источники:</b></p> <p><a href="http://www.booksmed.com">www.booksmed.com</a> – сайт медицинских книг.</p> <p><a href="http://www.medliter.ru">www.medliter.ru</a> – сайт электронной библиотеки.</p>   |  |  |
| 2. | <b>Боль, типы и характер боли.</b> | <p><b>Основная литература:</b></p> <p>1) Мухина. С.А. «Общий уход за больными». Москва 2009г.</p> <p>2) Сарбагышева.Н”Сестринское дело: философия, социология, теория, практика”, Бишкек 2010г.</p> <p>3) Клиническое руководство для организаций, осуществляющих лечебно-профилактическую деятельность в Кыргызской Республике (Паллиативная помощь). Бишкек- 2012.</p> <p>4) Основы сестринского дела. Алгоритмы сестринских манипуляций». Широкова.</p> | <p><b>Контрольные вопросы/задания:</b></p> <p>1. Понятие боль и ее характеристика.</p> <p>2. Типы боли и характер боли.</p> <p>3. Особенности онкологической боли и боли у больных ВИЧ \ СПИДом.</p> <p>4. Оценка интенсивности боли. Инструменты оценки боли. Контролирование (лечение) боли.</p> | <p>1. Самостоятельное чтение.</p> <p>2. Работа с кроссвордами.</p> |

|    |  |  |   |   |
|----|--|--|---|---|
|    |  | <p>Н.В. Островская.И.В. Морозова.Г.И. Москва 2009г.</p> <p><b>Дополнительная литература:</b><br/> 1) «Справочник медицинской сестры» ЭКСМО 2003г.<br/> 2) Инструкция № 32 от 12.01.12.МЗКР.</p> <p><b>Интернет-источники:</b><br/> www.booksmed.com – сайт медицинских книг.<br/> www.medliter.ru – сайт электронной библиотеки.</p>                               |   |   |
| 3. | <b>Общие симптомы боли и снятие симптомов.</b> | <p><b>Основная литература:</b><br/> 1) Мухина. С.А. «Общий уход за больными». Москва 2009г.<br/> 2) Сарбагышева.Н”Сестринское дело: философия, социология, теория, практика”, Бишкек 2010г.<br/> 3) Клиническое руководство для организаций, осуществляющих лечебно-профилактическую деятельность в Кыргызской Республике (Паллиативная помощь). Бишкек- 2012.</p> | <p><b>Контрольные вопросы/задания:</b><br/> 1. Общие симптомы.<br/> 2. Методы снятия боли по трехступенчатой лестничной схеме предложенной ВОЗ.<br/> 3. Оценка боли по шкале.<br/> 4. Использование различных методов снятия симптомов.<br/> 5. Снятие симптомов боли путем обезболивания и не фармакологическим путем.</p> | <p>1. Самостоятельное чтение.<br/> 2. Составление конспекта:<br/> - лучевая терапия у онкологических больных, - оперативный путь снятия симптомов и не фармакологические методы: - релаксация, отвлечение, - физическое воздействие (тепло, холод, массаж) и другие виды терапии.</p> |

|    |  |   |   |   |
|----|--|---|---|---|
|    |  | <p>4) Основы сестринского дела. Алгоритмы сестринских манипуляций». Широкова. Н.В. Островская.И.В. Морозова.Г.И. Москва 2009г.</p> <p><b>Дополнительная литература:</b><br/> 1) «Справочник медицинской сестры» ЭКСМО 2003г.<br/> 2) Инструкция № 32 от 12.01.12.МЗКР.</p> <p><b>Интернет-источники:</b><br/> www.booksmed.com – сайт медицинских книг.<br/> www.medliter.ru – сайт электронной библиотеки.</p> |   |   |
| 4. | <b>Фармакологическая и не фармакологическая терапия.</b> | <p><b>Основная литература:</b><br/> 1) Мухина. С.А. «Общий уход за больными». Москва 2009г.<br/> 2) Сарбагышева.Н”Сестринское дело: философия, социология, теория, практика”, Бишкек 2010г.<br/> 3) Клиническое руководство для организаций, осуществляющих лечебно</p>   | <p><b>Контрольные вопросы/задания:</b><br/> 1.Понятие фармакологическая терапия. Виды фармакологической терапии.<br/> 2.Неопиоидные препараты, опиоиды, вспомогательные лекарственные средства.<br/> 3.Механизм действия этих препаратов. Побочные эффекты.<br/> 4.Местные обезболивающие средства.<br/> 5.Пути введения лекарственных средств.<br/> 6.Наблюдение за пациентом после применения обезболивающих средств.<br/> 7.Факторы, препятствующие обезболиванию.</p> | <p>1.Самостоятельное чтение.<br/> 2.Работа с кроссортами.</p> |



|    |  |   |  |                                  |
|----|--|---|--|----------------------------------|
|    |  | <p>профилактическую деятельность в Кыргызской Республике (Паллиативная помощь). Бишкек- 2012.</p> <p>4) Основы сестринского дела. Алгоритмы сестринских манипуляций». Широкова. Н.В. Островская. И.В. Морозова. Г.И. Москва 2009г.</p> <p><b>Дополнительная литература:</b></p> <p>1) «Справочник медицинской сестры» ЭКСМО 2003г.</p> <p>2) Инструкция № 32 от 12.01.12.МЗКР.</p> <p><b>Интернет-источники:</b></p> <p>www.booksmed.com – сайт медицинских книг.</p> <p>www.medliter.ru – сайт электронной библиотеки.</p> | <p>8.Понятие не фармакологическое лечение.</p> <p>9.Применение различных физиопроцедур.</p> <p>10.Регулировка положений.</p> <p>11.Психотерапия.</p> <p>12.Общение, обстановка.</p>  |                                  |
| 5. | <p><b>Культуральные аспекты, связанные с лечением в конце жизни.</b></p> | <p><b>Основная литература:</b></p> <p>1) Мухина. С.А. «Общий уход за больными». Москва 2009г.</p> <p>2) Сарбагышева.Н”Сестринское дело: философия, социология, теория, практика”, Бишкек 2010г.</p>   | <p><b>Контрольные вопросы/задания:</b></p> <p>1.Определение культуры.</p> <p>2.Культуральные аспекты, которые влияют на лечение, на поздних стадиях заболевания.</p> <p>3.Оценка культуры для правильного общения и предоставления лечения с учетом культурных особенностей.</p> <p>4.Лечение с учетом культурных особенностей включающие многочисленные факторы</p> | <p>1.Самостоятельное чтение.</p> |

|    |                           |  |  |                            |
|----|---------------------------|--|--|----------------------------|
|    |                           | <p>3) Клиническое руководство для организаций, осуществляющих лечебно-профилактическую деятельность в Кыргызской Республике (Паллиативная помощь). Бишкек- 2012.</p> <p>4) Основы сестринского дела. Алгоритмы сестринских манипуляций». Широкова. Н.В. Островская. И.В. Морозова. Г.И. Москва 2009г.</p> <p><b>Дополнительная литература:</b></p> <p>1) «Справочник медицинской сестры» ЭКСМО 2003г.</p> <p>2) Инструкция № 32 от 12.01.12.МЗКР.</p> <p><b>Интернет-источники:</b></p> <p>www.booksmed.com – сайт медицинских книг.</p> <p>www.medliter.ru – сайт электронной библиотеки.</p> | <p>(такие как этническая принадлежность, пол, сексуальная ориентация и социальный класс).</p> <p>5. Культурные факторы, оказывающие сильное влияние на общение с пациентами и членами их семей в конце жизни.</p> <p>6. Медицинское обслуживание, учитывающее культурные особенности, лучше всего обеспечивается с помощью многопрофильного подхода.</p> |                            |
| б. | <b>Уход за пациентом.</b> | <p><b>Основная литература:</b></p> <p>1) Мухина. С.А. «Общий уход за больными». Москва 2009г.</p> <p>2)</p>  | <p><b>Контрольные вопросы/задания:</b></p> <p>1. Понятие последние часы. Осознание приближающиеся смерти, переживания пациентов.</p>   | 1. Самостоятельное чтение. |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  | <p>Сарбагышева.Н”Сестринское дело: философия, социология, теория, практика”, Бишкек 2010г.</p> <p>3) Клиническое руководство для организаций, осуществляющих лечебно-профилактическую деятельность в Кыргызской Республике (Паллиативная помощь). Бишкек- 2012.</p> <p>4) Основы сестринского дела. Алгоритмы сестринских манипуляций». Широкова. Н.В. Островская. И.В. Морозова. Г.И. Москва 2009г.</p> <p><b>Дополнительная литература:</b></p> <p>1) «Справочник медицинской сестры» ЭКСМО 2003г.</p> <p>2) Инструкция № 32 от 12.01.12.МЗКР.</p> <p><b>Интернет-источники:</b></p> <p><a href="http://www.booksmed.com">www.booksmed.com</a> – сайт медицинских книг.</p> <p><a href="http://www.medliter.ru">www.medliter.ru</a> – сайт электронной библиотеки.</p> | <p>2.Признаки осознания, приближающиеся смерти.</p> <p>3.Прогрессивное изменение в предсмертной фазе.</p> <p>4.Иерархия потребностей умирающего человека.</p> <p>5.Понятие потеря, горе.</p> <p>6.Стадии горевания.</p> <p>7.Поддержка и помощь медицинской сестры пациенту и родным в осложненной горе.</p> <p>8.Боль в течение последних часов. Желание и предпочтения умирающего и его близких.</p> <p>9.Реанимационные мероприятия в последние часы жизни пациента.</p> <p>10.Смерть и тяжелая утрата</p> <p>11.Признаки и симптомы смерти. Сообщения о смерти и подготовка членов семьи. Обязанности медсестры в отношении ухода после смерти.</p> <p>12.Понимание особенностей культуры и обрядов, связанных со смертью.</p> |  |
|--|--|--|--|--|

## VII. ПОЛИТИКА И ПРОЦЕДУРА ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ

Рейтинг знания студентов оценивается по 100- балльной шкале.

Результаты обучения студентов, его рейтинг оценивается по 100 – балльной шкале. Рейтинговая оценка оперативного и итогового контроля составляет не более 60% (60 баллов – это 30 на 1 модуль и 30 баллов на 2 модуль,), оставшиеся 40% (40 баллов) составляет итоговый контроль по нижеследующей следующей схеме 1. Формы оценочных средств текущего, рубежного и промежуточного контроля представлены в Приложении 1.

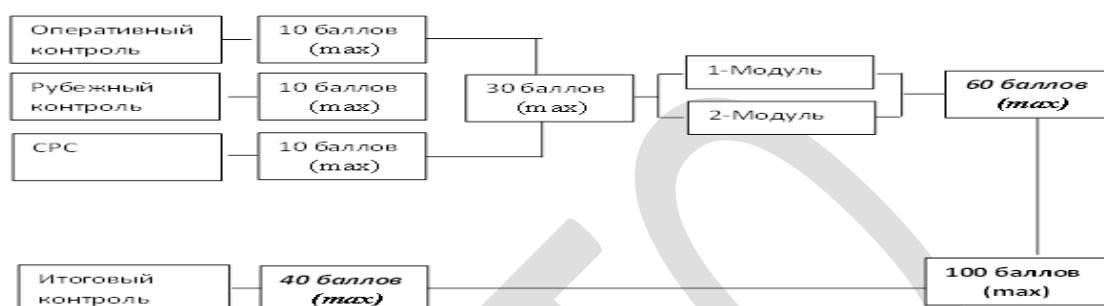


Схема 1

### Шкала оценки результатов обучения

| Оценка | Определение                       | Оценка ECTS | Определение ECTS   |
|--------|-----------------------------------|-------------|--|
| 5      | Отлично/<br>зачтено               | A           | «отлично» - отличный результат с минимальными ошибками   |
| 4      | Хорошо/зачтено                    | B           | «очень хорошо» - вышесредний результат   |
|        |                                   | C           | «хорошо» - средний результат с заметными ошибками  |
| 3      | Удовлетворительно/<br>Зачтено     | D           | «удовлетворительно» - слабый результат со значительными недостатками   |
|        |                                   | E           | «посредственно» - результат отвечает минимальным требованиям   |
|        | Неудовлетворительно/<br>незачтено | FX          | «неудовлетворительно» - для получения зачета необходимо сдать минимум  |
|        |                                   | F           | «неудовлетворительно» - необходимо пересдать весь пройденный материал, летний семестр и повторное обучение дисциплины. |

## **VIII. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ И ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ**

### **Семестр 6**

#### **Тема 1. Основы паллиативной помощи.**

1. понятие о паллиативной помощи;
2. цель паллиативной помощи;
3. понятие хоспис и его цели;
4. модели сестринского ухода в оказании паллиативной помощи;
5. понятие стандартный и индивидуальный план ухода;
6. типы проблем;
7. сестринские манипуляции, осуществляемые по стандартам профессиональной деятельности;
8. объективная оценка состояния пациента при поступлении;
9. наблюдение за состоянием пациента;
10. уход за кожей, складками;
11. утренний туалет пациента;
12. правила кормления пациента и виды кормления;
13. мероприятия по профилактике пролежней.

#### **Тема 2. Боль, типы и характер боли.**

1. Понятие боль и ее характеристика. Типы боли и характер боли.
2. Особенности онкологической боли и боли у больных ВИЧ \ СПИДом.
3. Оценка интенсивности боли. Инструменты оценки боли.
4. Контролирование (лечение) боли.
5. Оценка боли; острая, хроническая, ноцицептивная, нейропатическая.
6. Оценка характера боли – фоновая, прорывная, суммарная боль.
7. Особенности ухода за онкологическими больными и ВИЧ \ СПИДом.
8. Методы и инструменты для оценки боли.

#### **Тема 3. Общие симптомы боли и снятие симптомов.**

1. Общие симптомы: респираторные: одышка, кашель, жар.
2. Желудочно - кишечные: потеря аппетита, запор, диарея, тошнота, рвота.
3. Соматические: усталость, слабость; психологические: депрессия, тревога, бред, возбуждения, смятение, беспокойство а также раны, припадки, лимфаденит и.т.д.
4. Методы снятия боли по трехступенчатой лестничной схеме предложенной ВОЗ по обезболиванию.
5. Лучевая терапия у онкологических больных, оперативный путь снятия симптомов.
6. Не фармакологические методы: релаксация, отвлечение, мысленные образы, консультация духовного работника, группы поддержки, физическое воздействие (тепло, холод, массаж) и другие виды терапии.
7. Причины возникновения симптомов;

#### **Тема 4. Фармакологическая и не фармакологическая терапия.**

1. Понятие фармакологическая терапия. Виды фармакологической терапии.
2. Неопиоидные препараты, опиоиды, вспомогательные лекарственные средства. Механизм действия этих препаратов. Побочные эффекты.
3. Местные обезболивающие средства.
4. Пути введения лекарственных средств.
5. Наблюдение за пациентом после применения обезболивающих средств.
6. Соблюдение правил асептики и антисептики.
7. Факторы, препятствующие обезболиванию.
8. Понятие не фармакологическое лечение.
9. Применение различных физиопроцедур.
10. Психотерапия.
11. Общение, обстановка.

#### **Тема 5. Культуральные аспекты, связанные с лечением в конце жизни.**

1. Определение культуры. Культуральные аспекты, которые влияют на лечение, на поздних стадиях заболевания.
2. Оценка культуры для правильного общения и предоставления лечения с учетом культурных особенностей.
3. Лечение с учетом культурных особенностей включающие многочисленные факторы (такие как этническая принадлежность, пол, сексуальная ориентация и социальный класс).
4. Культурные факторы, оказывающие сильное влияние на общение с пациентами и членами их семей в конце жизни.
5. Медицинское обслуживание, учитывающее культурные особенности, лучше всего обеспечивается с помощью многопрофильного подхода.

#### **Тема 6. Уход за пациентом.**

1. Понятие последние часы.
2. Осознание приближающейся смерти, переживания пациентов.
3. Признаки осознания, приближающейся смерти.
4. Прогрессивное изменение в предсмертной фазе.
5. Иерархия потребностей умирающего человека.
6. Понятие потеря, горе. Стадии горевания.
7. Поддержка и помощь медицинской сестры пациенту и родным в осложненной горе.
8. Боль в течение последних часов.
9. Желание и предпочтения умирающего и его близких.
10. Реанимационные мероприятия в последние часы жизни пациента.
11. Смерть и тяжелая утрата Признаки и симптомы смерти.
12. Сообщения о смерти и подготовка членов семьи.
13. Обязанности медсестры в отношении ухода после смерти. Понимание особенностей культуры и обрядов, связанных со смертью.

## IX. ПОЛИТИКА И ПРОЦЕДУРА ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ

### Шкала оценки результатов обучения

| Оценка | Определение                        | Оценка ECTS | Определение ECTS   |
|--------|------------------------------------|-------------|--|
| 5      | Отлично/зачтено                    | A           | «отлично» - отличный результат с минимальными ошибками   |
| 4      | Хорошо/зачтено                     | B           | «очень хорошо» - вышесредний результат   |
|        |                                    | C           | «хорошо» - средний результат с заметными ошибками  |
| 3      | Удовлетворительно/<br>Зачтено      | D           | «удовлетворительно» - слабый результат со значительными недостатками   |
|        |                                    | E           | «посредственно» - результат отвечает минимальным требованиям   |
|        | Неудовлетворительно/<br>не зачтено | FX          | «неудовлетворительно» - для получения зачета необходимо сдать минимум  |
|        |                                    | F           | «неудовлетворительно» - необходимо пересдать весь пройденный материал, летний семестр и повторное обучение дисциплины. |

Используются следующие виды учебного контроля знаний, умений и навыков:

- входной (предварительный);
- текущий (тематический);
- итоговый

**ВХОДНОЙ КОНТРОЛЬ** проводится перед началом изучения модуля для выявления предшествующих знаний. Этот контроль проводится в форме ответов на вопросы, проверяющих знания теоретического материала. Проведение подобной формы контроля позволяет оперативно оценить исходный уровень знаний студентов.

**ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ** - проверка знаний и умений студентов в процессе усвоения изучаемой темы. Текущий контроль позволяет оперативно вмешиваться в учебный процесс, корректировать его. В зависимости от целей обучения, содержания учебного материала и его сложности применяются различные методы и формы текущего контроля. Текущий контроль проводится в форме: • письменных работ (тестирования, рефератов), которые способствуют развитию логического мышления обучающегося, обеспечивают объективность преподавания; • устного опроса (собеседования), который позволяет преподавателю оценить знания и кругозор студента, умение логически построить ответ.

Тестовый контроль в начале занятия – задания формируются так, чтобы охватить важнейшие элементы знаний и умений, полученные студентами на протяжении предшествующих 2-3 занятий.

Устный опрос (индивидуальный или фронтальный). Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные ответы студентов на вопросы, относящиеся к изучаемому учебному материалу. При индивидуальном опросе оценивается самостоятельное объяснение материала, доказательство всех выдвигаемых положений, приведение своих примеров. Чтобы сделать такую проверку более глубокой, необходимо ставить перед студентами вопросы, требующие развернутого ответа. Вопросы для индивидуального опроса должны быть четкими, ясными, конкретными, охватывать основной, ранее пройденный материал программы.

Фронтальный опрос заключается в привлечении к обсуждению вопросов занятия, требующих небольших по объему ответов, всех студентов группы. При проведении фронтального опроса вопросы должны допускать краткую форму ответа, быть лаконичными, логически увязанными друг с другом, даны в такой последовательности, чтобы ответы студентов в совокупности могли раскрыть содержание раздела, темы. Заключительная часть устного опроса – анализ ответов студентов: отмечаются положительные стороны, недостатки ответов. При оценке ответа учитывается его правильность и полнота, логичность изложения материала, культура речи, умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Написание рефератов – такая форма контроля позволяет систематизировать знания студентов, проверить умение раскрыть тему. В процессе подготовки рефератов студент мобилизует и актуализирует имеющиеся знания, самостоятельно приобретает новые, необходимые для раскрытия темы. При проверке этих работ преподаватель обращает внимание на соответствие работы теме, полноту раскрытия темы, последовательность изложения, самостоятельность суждения.

Контроль освоения практических умений на учебных фантомах. Основные цели обучения студентов — не только усвоение ими определенной системы знаний, но и формирование профессиональной готовности решать практические задачи, что определяется степенью сформированности системы практических навыков и умений. Контроль освоения практических навыков позволяет выявить, как студенты умеют применять полученные теоретические знания на практике, насколько они овладели необходимыми умениями, главными компонентами деятельности. Основные критерии, по которым оценивается практическая деятельность студентов, следующие:

- рациональная организация труда и рабочего места;
- выполнение установленных норм и требований к конкретному виду работы, соблюдение правил техники безопасности;
- рациональное использование оборудования и инструментария, материалов;
- последовательность и правильность применения приемов работы;
- степень самостоятельности при выполнении практических заданий. Совокупность перечисленных методов текущего контроля знаний и умений позволяет получить достаточно точную и объективную картину состояния студентов.

### **Критерии оценивания результатов обучения**

Ответ по билетам на экзамене оценивается по количественной пятибалльной шкале.

Оценка "**отлично**" ставится студенту, который:

- а) твердо знает программный материал;
- б) грамотно и правильно отвечает на вопрос билета;
- в) проявляет глубокие знания;



- г) показывает умение логически, четко и ясно излагать ответы на вопрос билета и дополнительные вопросы;
- д) демонстрирует твердые навыки и умение приложить теоретические знания к практическому их применению.

Оценку "**хорошо**" заслуживает студент, который:

- а) обнаруживает полное знание программного материала;
- б) показывает систематический характер знаний и способный к самостоятельному их пополнению в ходе дальнейшей учебы;
- в) успешно, без существенных недочетов, отвечающий на вопрос экзаменационного билета, но некоторые ответы являются не совсем полными;
- г) Студент при ответах на дополнительные вопросы обнаруживает знания логических связей вопросов билета с другими разделами курса, но ответы недостаточно четкие.

Оценку "**удовлетворительно**" заслуживает студент, который:

- а) проявил по вопросу билета знания только основного материала, но не усвоивший детали и допустивший ошибки принципиального характера;
- б) справляется с заданиями, предусмотренными программой, но допустивший погрешности в ответе;
- в) обладает необходимыми знаниями для устранения допущенных ошибок под руководством преподавателя;
- г) при ответах на дополнительные вопросы не может увязать материал со смежными разделами курса.

Оценка "**неудовлетворительно**" выставляется студенту, который:

- а) обнаруживает пробелы в знаниях основного программного материала;
- б) допускает принципиальные ошибки в выполнении заданий экзаменационного билета и не способен к их исправлению без дополнительных занятий по дисциплине.

### **Требования по оформлению заданий**

#### **Кроссворды.**

- 1) Оптимальное количество слов в кроссворде - 20.
- 2) При составлении же кроссвордов по тематическому признаку лучше сначала подобрать слова, а затем, исходя из них, придумать рисунок. Это вот по какой причине. Скажем, вы сделали рисунок тематического кроссворда, в котором должны быть использованы, к примеру, слова, состоящие из трех, пяти, восьми букв. А когда начали подбирать слова, то оказалось, что на данную тему больше слов четырех-, семи-, девятибуквенных, из которых и надо придумать фигуру кроссворда.
- 3) Правильным считается тот рисунок того кроссворда, у которого все четыре стороны симметричны, каждое слово имеет, как минимум, два пересечения (а вообще чем больше, тем лучше), кроссворд не распадается на части, не связанные между собой.
- 4) Очень интересны и сложны по составлению «сплошные» кроссворды, в которых все буквы слов пересекаются с другими. Хотя разгадывать их иногда легче — стоит только вписать все слова по горизонтали, как автоматически получится ответ и по вертикали. Кривые и некрасивые кроссворды получаются тогда, когда составитель берет слова и начинает нанизывать их друг на друга. Для плотности кроссвордной фигуры есть определенная мерка: отношение количества пересеченных клеток к общему количеству клеток в фигуре. Обычно это соотношение колеблется в пределах от 1:3 до 1:5. Если плотность фигуры ниже соотношения 1:5 (то есть пересекаемых клеток меньше одной пятой части всех клеток в фигуре), то для

- кроссворда это уже серьезный недостаток. Значит, нерасчетливо, неэкономно использованы возможности клеточной фигуры — она осталась недоразвитой.
- 5) При оформлении текста задания кроссворда для единообразия желательно начинать со слов по горизонтали, как мы и пишем обычно, хотя для разгадывания это никакого значения не имеет.
  - 6) В кроссвордах допустимы к употреблению только имена существительные единственного числа в именительном падеже, а также те, которые имеют лишь множественное число: ворота, сумерки, кроссовки и т. д.
  - 7) Никакие эмоционально окрашенные слова: уменьшительные, ласкательные, пренебрежительные и прочие в кроссвордах неупотребимы. Не включаются в кроссворды и названия, состоящие из двух и более слов (Ерофей Павлович, «Анна Каренина», белый гриб), а также слова, пишущийся через дефис (Новиков-Прибой, Комсомольск-на-Амуре, вагон-ресторан).
  - 8) Клетки кроссворда, куда должны вписываться первые буквы слов, последовательно нумеруются. Некоторые слова по горизонтали и вертикали могут идти под одним номером, если они образуют прямой угол, то есть начинаются с общей буквы.
  - 9) Значения слов необходимо давать только по словарям.

#### **Примерные требования к оформлению докладов в формате POWER POINT**

- 1 Не более 8-10 слайдов. Время на презентацию -7-10 мин.
- 2 Титульный лист слайда. Презентация начинается со слайда, содержащего название места обучения (институт, факультет/колледж, кафедра), работы, дисциплины, имени автора, научного руководителя..
- 3 Введение (план презентации).
- 4 Во введении определяется актуальность, дается характеристика направления исследования.
- 5 Основная часть.
- 6 Заключение. 3-5 тезиса, излагаются основные результаты представленной работы.
- 7 Список использованной литературы.
- 8 Слайды должны быть пронумерованы.
- 9 Каждый слайд должен иметь заголовок.
- 10 Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер):
- 11 Текст слайда для заголовков должен быть размером 24-36 пунктов.
- 12 Точку в конце заголовков не ставить. А между предложениями ставить.
- 13 Не писать длинные заголовки.
- 14 Слайды не могут иметь одинаковые заголовки. Если хочется назвать одинаково – желательно писать в конце (1), (2), (3) или Продолжение 1.
- 15 Шрифты. Для оформления презентации использовать Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Georgia.
- 16 Размер шрифт для информационного текста 18-22 пункта.
- 17 Ни в коем случае не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Необходимо помещать туда важные тезисы.

#### **IX. АПЕЛЛЯЦИЯ.**

Апелляция – это аргументированное письменное заявление студента либо о нарушении процедуры проведения экзамена, приведшему к снижению оценки, либо об ошибочности, по его мнению, выставленной оценки на экзамене.

Апелляция по устным экзаменам принимается в день сдачи экзамена. Апелляция по письменным экзаменам принимается в день объявления оценки по письменному

испытанию.

Студент в день объявления результатов сдачи экзамена может обратиться к руководителю структурного подразделения с письменным заявлением о несогласии с оценкой, который должен сформировать апелляционную комиссию. Председателем апелляционной комиссии является заведующий кафедрой/отделением. В состав апелляционной комиссии должны входить преподаватель, принимавший экзамен, и преподаватель, читающий лекции по этой или родственной дисциплине. Деканат выдает студенту новый индивидуальный экзаменационный лист. Апелляционная комиссия должна рассмотреть заявление студента в течение 3-х рабочих дней после подачи заявления студентом. Комиссия не имеет право ставить оценку ниже, чем она была поставлена преподавателем. Оценка апелляционной комиссии является окончательной и пересмотру не подлежит. Оценка апелляционной комиссии должна быть проставлена в индивидуальный экзаменационный лист и заверена подписями всех членов комиссии. В том случае, если оценка изменена, то она проставляется в зачетную книжку студента за подписью председателя апелляционной комиссии.

## **XI. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.**

### **Основная литература:**

- 1) Мухина. С.А. «Общий уход за больными». Москва 2009г.
- 2) Сарбагышева.Н”Сестринское дело: философия, социология, теория, практика”, Бишкек 2010г.
- 3) Клиническое руководство для организаций, осуществляющих лечебно профилактическую деятельность в Кыргызской Республике (Паллиативная помощь). Бишкек- 2012.
- 4) Основы сестринского дела. Алгоритмы сестринских манипуляций». Широкова. Н.В. Островская.И.В. Морозова.Г.И. Москва 2009г.

### **Дополнительная литература:**

- 1) «Справочник медицинской сестры» ЭКСМО 2003г.
- 2) Инструкция № 32 от 12.01.12.МЗКР.

### **Интернет-ресурсы:**

1. [www.booksmed.com](http://www.booksmed.com) – сайт медицинских книг.
2. [www.medliter.ru](http://www.medliter.ru) – сайт электронной библиотеки.
3. [www.spislit.ru](http://www.spislit.ru) – медицинская литература, медицинские статьи.
4. [www.webinfo.ru](http://www.webinfo.ru) – медицинская литература.
5. [www.symposium.ru](http://www.symposium.ru) – сайт медицинских ресурсов.
6. [www.visible.com](http://www.visible.com) – трехмерный атлас анатомии.