Областное государственное бюджетное
профессиональное образовательное учреждение
«Карсунский медицинский техникум имени В.В.Тихомирова»

**Методическая разработка**

**конкурса профессионального мастерства
«Своей профессией горжусь!»**

**по специальности 34.02.01Сестринское дело.**

**Автор**

**Лазарева Любовь Анатольевна**

2017 год
р.п.Карсун

Содержание.

1.Пояснительная записка……………………………………………………………………3
2.Актуальность,……………………………………………………………………………..6
3.Ход мероприятия………………………………………………………………………....9
4.Результат проведенного мероприятия…………………………………………………..12
5.Перечень литературных источников……………………………………………………14
6.Приложения……………………………………………………………………………….15

**Пояснительная записка**

 Современные образовательные реформы в России активизировали поиск новых методологических оснований, концепций и инноваций в деятельности среднего профессионального образования с целью подготовки специалистов конкурентоспособных на рынке труда.

Одним из путей решения этих проблем является применение таких дидактических средств, как проведение конкурсов профессионального мастерства. Они всегда были обязательным элементом образовательного процесса. Их основная функция — не только выявление лучших студентов по профессии или специальности, формирование профессиональных компетенций, но и эффективная форма передачи информации с целью повышения качества организации профориентационой работы с молодежью, повышения привлекательности профессии медицинской сестры.
 Традиционно в техникуме на конкурсах профессионального мастерства присутствуют учащиеся школ Карсунского района. Школьники имеют возможность больше узнать о профессии медицинской сестры.В составе жюри - представители практического здравоохранения Ульяновской области.
Материально-техническая база техникума позволяет проводить конкурс с использованием принципов WorldSkills.

 Мероприятие проводится среди студентов 4 курса ОГБПОУ «Карсунскиймедицинский технику имени В.В.Тихомирова»  по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

**Цель конкурса:**

-повышение мотивации обучающихся к получению качественного профессионального образования, позволяющего успешно конкурировать на рынке труда;

-повышение привлекательности профессии медицинская сестра.

**Задачи конкурса:**

– активизировать творческое мышление обучающихся;

– раскрыть интеллектуальный потенциал и эрудицию участников конкурса;

– оценить готовность выпускников специальности Сестринское дело к уходу за пациентами;

– способствовать формированию уважения и устойчивого интереса к избранной профессии;

– способствовать профессиональному становлению будущих медицинских работников;

– способствовать повышению престижа профессии медицинской сестры.
Во время конкурса отслеживается формирование общих компетенций:

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

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.

ОК 3. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.

ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

**Студенты демонстрируют владение профессиональными компетенциями (ПК):**

ПК 2.1. Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.

ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.

ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.

ПК 2.5. Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.

ПК 2.6. Вести утвержденную медицинскую документацию.

ПК 2.7. Осуществлять реабилитационные мероприятия.

**2. Актуальность.**

Актуальной проблемой в системе образования является совершенствование подготовки специалистов и повышение уровня профессиональных знаний, формирование у студентов системного мышления, с целью эффективного использования приобретенных навыков в будущей практической деятельности.
Профессиональный конкурс по праву относится к одной из наиболее действенных форм работы в целях развития у студентов творческих способностей, умения быстро реагировать на возникшие профессиональные проблемы, различные ситуации, умения импровизировать и быть гибким в рабочих ситуациях, а также воспитания любви к выбранной профессии.

С этой целью в ОГБПОУ «Карсунский медицинский техникум имени В.В.Тихомирова» проводятся конкурсы профессионального мастерства, участниками которых являются студенты 4 курса по специальности «Сестринское дело».  В подготовке конкурсантов задействованы преподаватели всех профессиональных модулей. Задания конкурса позволяют оценить уровень подготовки обучающихся по педиатрии, хирургии, терапии, инфекции, уходу за больными.

 Привлечение в качестве жюри работников практического здравоохранения позволяет проследить использование профессиональных стандартов в образовательном процессе. Выявление лучших студентов позволяет успешно представлять учебное заведение на областном уровне и на уровне Приволжского федерального округа.

 Участники и победители конкурсов профессионального мастерства востребованы в лечебно-профилактических учреждениях Ульяновской области.
**Новизна**.

 При составлении заданий используются принципы WorldSkills, испытания носят демонстрационный характер. Конкурс позволяет определить соответствие результатов освоения студентами образовательных программ требованиям ФГОС СПО, готовности и способности решать профессиональные задачи в соответствии с требованиями работодателей и со стандартами движения WorldSkills.

 К участию в мероприятии привлекаются представители работодателей, школьникиКарсунского района, специалисты Ульяновской областной организации профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации.

 **Форма мероприятия-** конкурс.

Демонстрационная часть конкурса (2 и 3 этапы) проходят в актовом зале техникума.

На мероприятие приглашаются работодатели, представители областного обкома профсоюзовработников здравоохранения Российской Федерации,

школьники Карсунского района, студенты техникума 1-4 курсов.

 С целью профориентационной работы и демонстрации материально-технической базы учебного заведения в фойе техникума перед проведением конкурса студенты 4 курса показывают мастер-классы: «Пеленание», «Оказание сердечно-легочной реанимации», «Измерение АД», «Выполнение повязок». Школьникам предоставляется возможность самим выполнить предложенные манипуляции.

 Регистрация участников Конкурса в 13.30. Начало Конкурса в 14.00.
**Оформление –** на сцене – баннер «Конкурс профмастерства», на стенах – санитарные бюллетени.

**Технические средства:** компьютеры, ноутбук, проектор, экран.
Рабочие места конкурсантов с использованием необходимого оснащения: столы, стулья, бинты, пеленки, системы, вата, лотки, стойки для систем, пластырь, температурный лист, шприцы, манекен новорожденного, манекен по сердечно-легочной реанимации, тонометры, фонендоскопы.

**Участники конкурса:** студенты 1-4 курса, учащиеся школ Карсунского района, работодатели, преподаватели.

**Жюри:** председатель Лебедева Т.В.- главный внештатный специалист по сестринскому делу Министерства здравоохранения Ульяновской области,

главная медицинская сестра ГУЗ «Ульяновский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи».

Члены жюри:

Саушкина Н.И.- главная медицинская сестра ГУЗ Карсунская РБ;
директор техникума- Янина И.Б., преподаватели техникума: Лазарева Л.А., Курочкина Т.И., Колесове Е.А., Бармина П.М., Рыбина Т.А., Суланов С.С., Новикова Т.В., Соловьева Е.И..

Перед проведением конкурса со студентами проводится инструктаж о необходимости соблюдения требований охраны труда и техники безопасности с фиксацией в журнале.

**Ход конкурса.**

 ***Первый этап***. На первом этапе все студенты выпускных групп 4 курса участвуют в тестировании, которое оценивает теоретическую подготовку в области хирургии, педиатрии, терапии, инфекции, ухода за больными.
Создается банк тестов, включающих в себя мини-ситуационные задачи. Задания представлены тестами 2 и 4 уровней. Количество тестов – 150, по 30 тестов на каждую дисциплину. Тестирование проходит в компьютерном классе техникума, результаты тестирования появляются в режиме он-лайн. Тестирование проходит за десять дней до второго и третьего этапов.

 По итогам первого этапа десять студентов, набравшие максимальное количество баллов, выходят на второй и третий этапы конкурса.

Критерии оценки:
Для подготовки конкурсантов формируется фонд оценочных средств с целью контроля уровня теоретической подготовки. Решение тестов и ситуационных задач проходит в компьютерной версии.
При подготовке к конкурсу профессионального мастерства мы предоставляем для участников полный перечень практических навыков, включающих в себя основы сестринского дела , сестринское дело в хирургии, терапии и в педиатрии (приложение 3).

***Второй этап*** – конкурс творческой самопрезентации: «Сестры милосердия – ангелы земные». На экране демонстрируются мультимедийные презентации участников конкурса.

Конкурсанты представляют информацию о самом себе, профессиональных ценностях, милосердии и профессиональном идеале медицинской сестры с использованием мультимедийных технологий и творческих способностей.

Регламент выступления для каждого участника: 3-5 минут.

***Третий этап*** - практический конкурс «*Медицинская сестра – золотые руки*».Для оценки уровня практической подготовки разрабатываются алгоритмы действий практических навыков, которые в обязательном порядке составлены в соответствие со стандартами практической медицины.

Проверяются знания и умения, полученные при изучении модуля ПМ.04. Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными и ПМ.02. Участие в лечебно-диагностическом и реабилитацион-ном процессах. Каждый конкурсант выполняет два задания:

- первое - четыре манипуляции по уходу за пациентом (измерение артериального давления, выполнение повязки, пеленание новорожденного, выполнение внутривенного капельного вливания);

-второе - перевод терминов с латинского языка.

Регламент выполнения: на выполнение каждого задания отводится 10 минут.

***План конкурса.***

1. Организационный момент.

2. Постановка цели и задач конкурса.

3. Проведение конкурса.

4. Подведение итогов.

Ход конкурса.

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы конкурса |  |
| 1.Организационныймомент |  Проверка готовности к конкурсу Представление жюри  |
| 2. Постановка целии задач конкурса |  Преподаватель называет цель и задачи конкурса |
|  Ход конкурса |  1 конкурс - самопрезентация 2 конкурс - Измерение АД 3 конкурс -техника заполнения системывнутривенно-капельного введения 4 конкурс- пеленание 5 конкурс -десмургия 6 конкурс- латинский язык |
| между конкурсами | Игра со зрителями - шуточные вопросы по медицине.Профориентационная работа: выступ-ления работодателей.Музыкальные номера болельщиков. |
| Подведениеитогов |  Жюри подводит итоги и объявляет победителей |

**Результат проведенных мероприятий**

 Конкурс профессионального мастерства позволяет:

1.Повысить привлекательность специальности медицинская сестра

2.Формировать профессиональное сознание, ответственность за выполняемую работу, навыки поведения на рынке труда при устройстве на работу.

3.Работодателям оценить конкурсантов во время выполнения заданий и осуществить подбор кадров для трудоустройства в лечебно-профилактических учреждениях Ульяновской области

4. Участники конкурса имеют возможность продемонстрировать свои профессиональные компетенции на региональном чемпионате WorldSkills «Молодые профессионалы»,областных конкурсах «Молодая смена», «Арт-Профи слёт «Профессии будущего», конкурсе профессионального мастерства, проводимом медицинским факультетом Ульяновского Государственного Университета.
 Наше учебное заведение имеет богатый опыт успешных выступлений на конкурсах различного уровня.
 Студентка 4 курса Нюркина Нина в 2014 году после победы на региональном чемпионате профессий представляла Ульяновскую область на национальном чемпионате WorldSkills в г.Казани и заняла второе место.
 В 2015 году победительница внутритехникумовского конкурса профмастерства Ткачева Анастасия стала серебряным призером регионального чемпионата профессий и заняла второе место в конкурсе профессионального мастерства «Мастер- золотые руки».

В 2015 году призёр внутритехникумовского конкурса профмастерстваПосеряев Евгений занял второе место на конкурсе профмастерства, проводимым Ульяновским медицинским факультетом УлГУ.
 В 2016 году победительница внутритехникумовского конкурса профмастерстваЯмщикова Ксения успешно выступила на областном конкурсе «Молодая смена», заняла первое место на конкурсе профмастерства, проводимом Ульяновским медицинским факультетом УлГУ. За активную профориентационную деятельность и отличную учебу Ямщикова Ксения стала лауреатом стипендии Губернатора Ульяновской области имени Е.М.Чучкалова.

Таким образом, профессиональные конкурсы являются эффективным средством формирования знаний, умений и навыков обучающихся, необходимых для их личностного и профессионального самоопределения. Конкурсы выполняют важнейшую профориентационную функцию, стимулируют и мотивирует личностное и интеллектуальное развитие молодого поколения, поддерживают одаренную молодежь, содействует их самоопределению и продолжению образования, развивают и поддерживают интерес обучающихся к познавательной деятельности.
 Конкурсы профессионального мастерства способствуют повышению интереса студентов к преподаваемым дисциплинам и модулям, развитию исследовательских умений, логического мышления, творческой активности, а в конечном итоге – совершенствованию качества подготовки будущих специалистов, их конкурентноспособности на рынке труда.

**Перечень литературных источников.**

Афанасьева, Т.П., Караваева, Е.В., Канукоева, А.Ш., Лазарев, B.C., Немова, Т.В. Методические рекомендации по разработке и реализации на основе деятельностно-компетентностного подхода образовательных программ ВПО и СПО, ориентированных на ФГОС третьего поколения. – М.: Изд. МГУ, 2007. 96 с.
Болотов В. А., Сериков В. В. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе // Педагогика. – 2003. - № 10. – С. 8-14.
Воронов М. В., Слива А. В., Фокина В. Н. Компетентностное обучение в условиях информационно-коммуникационных дистанционных образовательных технологий. // Открытое и дистанционное образование. – Томск, 2008. № 3 (31). С. 29-35.
ГОСТ Р 52623.3-2015 Технологи выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринсого ухода.
ГОСТ Р 52623.4- 2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств.
Манипуляции в сестринском деле/ Под общей ред. А.Г.Чижа – Ростов н/Д: Феникс, 2013.
Оуховец Т.П. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: практикум. Ростов н/Д: Феникс, 2015.

Приложения 1

**Веселые вопросы для зрителей в зале**

1. Какой образ жизни советуют вести врачи? (Здоровый)
2. У кого давление всегда на высоте? (Гипертоник)
3. Самая кровожадная из артерий (Аорта)
4. Поилка для шприца. (Ампула)
5. И встал Айболит, побежал Айболит, по полям, по лесам, по лугам он бежит. И одно только слово твердит Айболит… Какое? (Лимпопо!)
6. Специальность Айболита. (Ветеринар)
7. Белая и пушистая из аптечки. (Вата)
8. Врач разговорного жанра. ([Логопед](http://www.informio.ru/publications/id1322/Scenarii-professionalnogo-konkursa-Pervye-shagi-v-medicine))
9. Записки, понятные только аптекарю (Рецепт)

Приложение 2

Ф.И.О. студента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ группы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Оценочный лист манипуляции**

**ТЕХНИКА ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**

Максимум за манипуляцию - 10 баллов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Уточнить у пациента, как давно он пил кофе и курил (если курит) | 0,4 |  |
| 2. | Установить доверительные отношения с пациентом. | 0,3 |  |
| 3. | Объяснить суть и ход предстоящих действий, получить согласие. | 0,3 |  |
| 4. | Вымыть и осушить руки. | 0,5 |  |
| 5. | Придать пациенту удобное положение, сидя или лежа. | 0,5 |  |
| 6. | Уложить руку пациента в разогнутом положении ладонью вверх, положив валик под локоть. | 0,4 |  |
| 7. | Наложить манжету тонометра1. На уровне сердца;
2. Трубками вниз;
3. На обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба
4. Закрепить манометр на манжет
5. Что бы между плечом и манжетой проходил 1 палец
 | 0,30,50,50,50,5 |  |
| 8. | Соединить манометр с манжетой. | 0,3 |  |
| 9. | Проверить положение стрелки манометра относительно «0»-ой отметки шкалы. | 0,5 |  |
| 10. | Определить пальцами пульсацию в локтевой ямке, приложить на это место, обработанную дез. раствором мембрану фонендоскопа. | 0,6 |  |
| 11. | Закрепить вентиль «груши», нагнетать воздух в манжетку до исчезновения пульсации в локтевой артерии + 20-30 мм.рт. ст. | 0,4 |  |
| 12. | Открыть вентиль, медленно выпускать воздух, выслушивая тоны, следить за показаниями тонометра.  | 0,3 |  |
| 13. | Отметить цифру появления первого удара пульсовой волны, соответствующую систолическому АД. | 0,3 |  |
| 14. | «Отметить» исчезновение тонов, что соответствует диастолическому А/Д | 0,3 |  |
| 15. | Выпустить воздух из манжетки | 0,5 |  |
| 16. | Снять манжетку | 0,3 |  |
| 17. | Продезинфицировать головку фонендоскопа методом двукратного протирания 70% спиртом. | 0,7 |  |
| 18. | Оценить результат, сообщить его пациенту. | 0,3 |  |
| 19. | Провести регистрацию результата в виде дроби в документации. | 0,3 |  |
| 20. | Вымыть и осушить руки. | 0,5 |  |

Всего баллов-

Подпись эксперта

Подпись конкурсанта-

**Наложение повязки «ЧЕПЕЦ»**

**Ф.И.О.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Алгоритм**  | **Баллы** | **Снято** | **Зачтено** |
| 1.Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции. | **1** |  |  |
| 2. Измерить и отрезать часть бинта длиной 80 см. | **1** |  |  |
| 3. Расположить середину отрезка бинта на теменную область головы; концы бинта удерживают руки пациента или помощника.  | **1** |  |  |
| 4. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта — в правую. | **1** |  |  |
| 5. Сделать закрепляющий тур вокруг лба и затылка. | **1** |  |  |
| 6. Дойдя до завязки, обернуть бинт вокруг завязки и вести по затылку до завязки с другой стороны. | **1** |  |  |
| 7. Обернуть бинт снова вокруг завязки и вести по лобной части головы выше закрепляющеготура. | **1** |  |  |
| 8. Закрыть полностью повторными ходами бинта волосистую часть головы. | **1** |  |  |
| 9. Закончить бинтование двумя закрепляющими турами и зафиксировать конец бинта у одной из завязок. | **1** |  |  |
| 10. Завязать под подбородком отрезок бинта, концы которого удерживал пациент. | **1** |  |  |
| Итого | **10** |  |  |

**Эксперт:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Колосовидная повязка на область плечевого сустава**

**(восходящая)**

**Ф.И.О. студента:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Алгоритм**  | **Баллы** | **Снято** | **Зачтено** |
| 1. Закрепляющий тур проводят вокруг верхней трети пле­ча. | **1** |  |  |
| 2. Потом бинт ведут по наружной поверхности по­врежденного плеча сзади через подмышечную впадину на плечо. | **1** |  |  |
| 3. Далее по спине через здоровую подмышечную впадину его направляют на переднюю поверхность грудной клетки. | **2** |  |  |
| 4. Затем бинт переводят на плечо и, перекрещивая ранее наложенный тур, делают петлю вокруг плечевой кости с внут­ренней стороны. | **2** |  |  |
| 5. Снова после перекреста в области плечевого сустава бинт ложится на предыдущий тур (2-й), закрывая его на 2/3 ширины, и полностью повторяет его ход, идя в подмышечную впадину по здоровой стороне. | **2** |  |  |
| 6. Повторяют ходы бинта, пока не закроют весь сустав. Закрепляют конец бинта булавкой. | **2** |  |  |
| Итого | **10** |  |  |

**Эксперт:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Колосовидная повязка на область плечевого сустава**

**(нисходящая)**

**Ф.И.О.студента:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Алгоритм** | **Баллы** | **Снято** | **Зачтено** |
| 1. Фиксирующий тур делают вокруг грудной клетки на уровне подмышек. | **2** |  |  |
| 2. Бинт проводится из подмышечной впадины здорового плеча наискось по передней поверхности грудной клетки на пе­реднюю поверхность перевязываемого плечевого сустава. | **3** |  |  |
| 3. Огибает его, проходит через подмышечную ямку вперед и вверх на спину и протягивается в подмышечную впадину про­тивоположного плеча. Таким образом формируются восьмиоб­разные нисходящие витки с перекрестом на передней поверхно­сти перевязываемого плечевого сустава. | **4** |  |  |
| 4. Повязку заканчивают закрепляющим туром в верхней трети плеча. | **1** |  |  |
| **Итого** | **10** |  |  |

**Эксперт:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Наложение сходящейся повязки на коленный сустав.**

Ф.И.О.студента:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Алгоритм | Баллы | Снято | Зачтено |
| *Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.*1. Согнуть коленный сустав под углом 160 градусов | 1 |  |  |
| 2. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта в правую | 1 |  |  |
| 3. Приложить бинт к коленному суставу | 1 |  |  |
| 4. Сделать два закрепляющих тура бинта вокруг коленного сустава | 1 |  |  |
| 5. Перевести бинт с коленного сустава на нижнюю треть бедра | 1 |  |  |
| 6. Пересечь сгибательную поверхность коленного сустава и перейти на верхнюю треть голени | 1 |  |  |
| 7. Перевести бинт с голени через подколенную ямку на бедро, прикрываяпредыдущий тур на**½**. | 1 |  |  |
| 8. Перевести бинт с бедра через подколенную ямку на голень, прикрывая предыдущий тур на 1/2 | 1 |  |  |
| 9. Вести бинт попеременно на бедро и голень, перекрещиваясь в подколенной ямке. | 1 |  |  |
| 10. Закрепить повязку в нижней трети бедра. | 0,5 |  |  |
| 11. Разрезать конец бинта и завязать концы на узел. | 0,5 |  |  |
| Итого | 10 |  |  |

**Эксперт:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Повязка на все пальцы кисти «Перчатка»**

Ф.И.О. студента:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Алгоритм | Баллы | Снято | Зачтено |
| 1. Бинтование начинают на левой руке с мизинца, на правой - с большого пальца. | 2 |  |  |
| 2. Делают круговые фиксирующие ходы в нижней трети предплечья. | 2 |  |  |
| 3.Затем бинт с лучевого края лучезапястного сустава косо пересекает тыл запястья по направлению к IV межпальцевому промежутку и поднимается в виде ползучей повязки к первой фаланге V пальца. | 2 |  |  |
| 4. Отсюда накладывают обычную спиральную повязку к основанию пальца. | 2 |  |  |
| 5. Закончив бинтование пальца, бинт переводят на тыл кисти и косо направляют его к локтевой стороне лучезапястно­го сустава. | 2 |  |  |
| Итого | 10 |  |  |

**Эксперт:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Наложение повязки «ЧЕПЕЦ»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Алгоритм**  | **Баллы** | **Снято** | **Зачтено** |
| **1.Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.** | **1** |  |  |
| **2. Измерить и отрезать часть бинта длиной** **80 см.** | **1** |  |  |
| **3. Расположить середину отрезка бинта на теменную область головы; концы бинта удерживают руки пациента или помощника.** | **1** |  |  |
| **4. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта — в правую.** | **1** |  |  |
| **5. Сделать закрепляющий тур вокруг лба и затылка.** | **1** |  |  |
| **6. Дойдя до завязки, обернуть бинт вокруг завязки и вести по затылку до завязки с другой стороны.** | **1** |  |  |
| **7. Обернуть бинт снова вокруг завязки и вести по лобной части головы выше закрепляющеготура.** | **1** |  |  |
| **8. Закрыть полностью повторными ходами бинта волосистую часть головы.** | **1** |  |  |
| **9. Закончить бинтование двумя закрепляющими турами и зафиксировать конец бинта у одной из завязок.** | **1** |  |  |
| **10. Завязать под подбородком отрезок бинта, концы которого удерживал пациент.** | **1** |  |  |
| **Итого** | **10** |  |  |

**Эксперт:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Колосовидная повязка на область плечевого сустава**

**(восходящая)**

**Ф.И.О. студента:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Алгоритм**  | **Баллы** | **Снято** | **Зачтено** |
| **1. Закрепляющий тур проводят вокруг верхней трети пле­ча.** | **1** |  |  |
| **2. Потом бинт ведут по наружной поверхности по­врежденного плеча сзади через подмышечную впадину на плечо.** | **1** |  |  |
| **3. Далее по спине через здоровую подмышечную впадину его направляют на переднюю поверхность грудной клетки.** | **2** |  |  |
| **4. Затем бинт переводят на плечо и, перекрещивая ранее наложенный тур, делают петлю вокруг плечевой кости с внут­ренней стороны.** | **2** |  |  |
| **5. Снова после перекреста в области плечевого сустава бинт ложится на предыдущий тур (2-й), закрывая его на 2/3 ширины, и полностью повторяет его ход, идя в подмышечную впадину по здоровой стороне.** | **2** |  |  |
| **6. Повторяют ходы бинта, пока не закроют весь сустав. Закрепляют конец бинта булавкой.** | **2** |  |  |
| **Итого** | **10** |  |  |

**Эксперт:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Колосовидная повязка на область плечевого сустава**

**(нисходящая)**

**Ф.И.О.студента:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Алгоритм** | **Баллы** | **Снято** | **Зачтено** |
| **1. Фиксирующий тур делают вокруг грудной клетки на уровне подмышек.** | **2** |  |  |
| **2. Бинт проводится из подмышечной впадины здорового плеча наискось по передней поверхности грудной клетки на пе­реднюю поверхность перевязываемого плечевого сустава.** | **3** |  |  |
| **3. Огибает его, проходит через подмышечную ямку вперед и вверх на спину и протягивается в подмышечную впадину про­тивоположного плеча. Таким образом формируются восьмиоб­разные нисходящие витки с перекрестом на передней поверхно­сти перевязываемого плечевого сустава.** | **4** |  |  |
| **4. Повязку заканчивают закрепляющим туром в верхней трети плеча.** | **1** |  |  |
| **Итого** | **10** |  |  |

**Эксперт:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Наложение сходящейся повязки на коленный сустав.**

**Ф.И.О.студента:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Алгоритм** | **Баллы** | **Снято** | **Зачтено** |
| ***Усадить пациента лицом к себе, успокоить, объяснить ход предстоящей манипуляции.*1. Согнуть коленный сустав под углом 160 градусов** | **1** |  |  |
| **2. Взять начало бинта в левую руку, головку бинта в правую** | **1** |  |  |
| **3. Приложить бинт к коленному суставу** | **1** |  |  |
| **4. Сделать два закрепляющих тура бинта вокруг коленного сустава** | **1** |  |  |
| **5. Перевести бинт с коленного сустава на нижнюю треть бедра** | **1** |  |  |
| **6. Пересечь сгибательную поверхность коленного сустава и перейти на верхнюю треть голени** | **1** |  |  |
| **7. Перевести бинт с голени через подколенную ямку на бедро, прикрываяпредыдущий тур на ½.** | **1** |  |  |
| **8. Перевести бинт с бедра через подколенную ямку на голень, прикрывая предыдущий тур на 1/2** | **1** |  |  |
| **9. Вести бинт попеременно на бедро и голень, перекрещиваясь в подколенной ямке.** | **1** |  |  |
| **10. Закрепить повязку в нижней трети бедра.** | **0,5** |  |  |
| **11. Разрезать конец бинта и завязать концы на узел.** | **0,5** |  |  |
| **Итого** | **10** |  |  |

**Эксперт:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Повязка на все пальцы кисти «Перчатка»**

**Ф.И.О. студента:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Алгоритм** | **Баллы** | **Снято** | **Зачтено** |
| **1. Бинтование начинают на левой руке с мизинца, на правой - с большого пальца.** | **2** |  |  |
| **2. Делают круговые фиксирующие ходы в нижней трети предплечья.** | **2** |  |  |
| **3.Затем бинт с лучевого края лучезапястного сустава косо пересекает тыл запястья по направлению к IV межпальцевому промежутку и поднимается в виде ползучей повязки к первой фаланге V пальца.** | **2** |  |  |
| **4. Отсюда накладывают обычную спиральную повязку к основанию пальца.** | **2** |  |  |
| **5. Закончив бинтование пальца, бинт переводят на тыл кисти и косо направляют его к локтевой стороне лучезапястно­го сустава.** | **2** |  |  |
| **Итого** | **10** |  |  |

**Эксперт:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Перечень инструментов при выполнении**

**внутривенного капельного вливания.**

- одноразовая система,

- иглы,

- 70% этиловый спирт,

- 0,9% изотонический раствор хлорида натрия,

- стерильный лоток,

- лоток для отработанного материала,

- стерильные шарики,

- стерильные салфетки,

- ножницы,

- пинцет,

- клеенчатая подушечка,

- венозный жгут,

- лейкопластырь,

- стойка-штатив для системы внутривенного капельного вливания

- стерильные перчатки.

**Перечень инструментов при измерении АД:**

- тонометр,

 - фонендоскоп,

 - ручка,

 - 70 % спирт,

 - ватные шарики,

- температурный лист.

**Перечень инструментов при проведении пеленания:**

- теплая распашонка,

- тонкая распашонка,

- фланелевая и тонкая пеленка,

- шапочка,

- подгузник,

- пенальный стол.

**Печень инструментов при выполнении повязки «рыцарская перчатка»:**

- бинт,

- ножницы.

**ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ**

Отделение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Палата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. пациента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дата** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **День болезни** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **День пребывания в стационаре** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| **П** | **АД** | **Т** | **у** | **в** | **у** | **в** | **у** | **в** | **у** | **в** | **у** | **в** | **у** | **в** | **у** | **в** | **у** | **в** | **у** | **в** | **у** | **в** | **у** | **в** |
| **140** | **200** | **41** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **120** | **175** | **40** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **100** | **150** | **39** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **90** | **125** | **38** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **80** | **100** | **37** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **70** | **75** | **36** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **60** | **50** | **35** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Дыхание** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Вес** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Выпито жидкости** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Суточное количество мочи** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Стул** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Ванна** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ф.И.О. студента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ номер группы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ТЕХНИКА ЗАПОЛНЕНИЯ СИСТЕМЫ**

**ВНУТРИВЕННО-КАПЕЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ**

Максимум за манипуляцию - 10 баллов

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Алгоритм действия** | **Ошибки** | **Баллы** | **Снято** | **Зачтено** |
| 1. | Психологическая подготовка пациента | 1. Не объяснила цель и необходимость манипуляции. | 0.5 |  |  |
| 2. | Подготовка рук медсестры (одеть стерильные резиновые перчатки) | 1. Не вымыла проточной водой с хоз. мылом.2. Не обработала кожным антисептиком.3. Не одела перчатки. | 0.20.50.5 |  |  |
| 3. | Подготовка лекарственных веществ (флакона) | 1. Не спросила о переносимости лекарственных веществ.2. Не уточнила название и дозу лекарственного вещества.3. Не проверила срок годности флакона.4.Не обработала металлическую и резиновую пробки спиртом. | 0.50.50.50.5 |  |  |
| 4. | Подготовка упаковочного пакета системы | 1. Не уточнила срок годности и герметичность упаковки.2. Не обработала место вскрытия упаковки ватным тампоном со спиртом. | 0.50.5 |  |  |
| 5. | Заполнение системы | 1. Вводя воздуховод и иглу, нарушила стерильность.2. Не заполнила капельницу до половины, не вытеснила воздух из системы. | 0.50.5 |  |  |
| 6. | Наложение жгута | 1. Жгут наложен на голое тело.2. Петля вверху. | 0.50.5 |  |  |
| 7. | Подготовка инъекционного поля | 1. Не обработала двумя ватными шариками, смоченными в 70% спирте. | 0.5 |  |  |
| 8. | Техника введения иглы | 1. Не попросила поработать кулаком и сжать его.2. Срезом вниз, не параллельно вене.3. Не вытеснила повторно воздух из системы. | 0.50.50.5 |  |  |
| 9. | Техника введения лекарственного вещества | 1. Не развязала жгут.2. Не отрегулировала число капель 1 мин согласно назначению врача. | 0.50.5 |  |  |
| 10. |  | 1. Не закрепила иглу лейкопластырем, не закрыла иглу стерильной салфеткой. | 0.3 |  |  |

Всего баллов –

Подпись экзаменатора

Подпись конкурсанта