

РАССМОТРЕНО  
на заседании педагогического совета  
ГБОУ ПО «Пензенский областной  
медицинский колледж»  
Протокол № 2 от 20 ноября 2025 г.



УТВЕРЖДАЮ  
Начальник ГБОУ ПО  
«Пензенский областной  
медицинский колледж»  
Н. А. Безрукова,  
«20» ноября 2025 г.

СОГЛАСОВАНО  
На заседании студенческого совета  
ГБОУ ПО «Пензенский областной  
медицинский колледж»  
Протокол № 1 от 19 сентября 2025 г.

СОГЛАСОВАНО  
На заседании совета родителей  
(законных представителей)  
ГБОУ ПО «Пензенский областной  
медицинский колледж»  
Протокол № 1 от 19 сентября 2025 г.

### **ПРОГРАММА**

**государственной итоговой аттестации по специальности**

**34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО**

**на 2026 год**

**г. Пенза, 2025 г.**

# **ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО**

## **1. Основные положения**

1.1 Программа государственной итоговой аттестации (далее - Программа) определяет порядок проведения государственной итоговой аттестации (далее - ГИА) по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

ГИА является обязательной процедурой для выпускников в части оценки качества освоения основной профессиональной образовательной программы среднего профессионального образования (программы подготовки специалистов среднего звена) (далее ОПОП СПО), завершивших освоение ОПОП СПО в государственном бюджетном образовательном учреждении профессионального образования «Пензенский областной медицинский колледж» (далее-колледж).

1.2 Программа государственной итоговой аттестации по специальности 34.02.01 Сестринское дело разработана в соответствии с нормативно-правовыми актами:

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело, утвержденным приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 4 июля 2022 г. № 527 (Зарегистрировано в Минюсте РФ 29 июля 2022 г. Регистрационный № 69452);
- приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 24 августа 2022 г. №762 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам среднего профессионального образования»;
- Приказом Министерства просвещения РФ от 8 ноября 2021 г. № 800 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального образования» (с изменениями и дополнениями от 5 мая 2023г.) (Зарегистрировано в Минюсте РФ 7 декабря 2021 г. Регистрационный № 66211);
- Приказом Министерства здравоохранения РФ от 28 октября 2022 г. № 709н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 30 ноября 2022 г. Регистрационный № 71224).

1.3 Целью ГИА является установление соответствия уровня и качества профессиональной подготовки выпускников 34.02.01 Сестринское дело требованиям ФГОС СПО по специальности 34.02.01 «Сестринское дело».

1.3.1. К ГИА допускаются студенты, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие ОПОП СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело.

1.3.2. Программа ГИА подлежит ежегодному обновлению и утверждению.

1.3.3. Программа доводится до сведения студентов не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА.

1.3.4. Программа ГИА является частью программы подготовки специалистов среднего звена в соответствии с ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело и предназначена для проведения ГИА выпускника на соответствии уровня и качества его подготовки требованиям ФГОС по специальности 34.02.01. Сестринское дело.

## Требования к результатам освоения основной профессиональной образовательной программы:

Оцениваемые основные виды деятельности и компетенции по ним	Описание выполняемых в ходе процедур Государственной итоговой аттестации заданий
Государственный экзамен с элементами демонстрационного экзамена	
Вид деятельности:	Задания государственного экзамена:
<p>Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи</p> <p>ПК 1.1. Организовывать рабочее место.</p> <p>ПК 1.2. Обеспечивать безопасную окружающую среду.</p> <p>ПК 1.3. Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.</p>	<p><b>Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи:</b></p> <p>Цель: обеспечение безопасной больничной среды для пациентов и персонала проведение дезинфекции оборудования после проведенной манипуляции</p>
<p>Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>ПК 2.1. Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа.</p>	<p>Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала:</p> <p>Сделать выборку из листа назначений и заполнить необходимую документацию.</p>
<p>Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни</p> <p>ПК 3.1. Консультировать население по вопросам профилактики заболеваний</p> <p>ПК 3.2. Пропагандировать здоровый образ жизни.</p> <p>ПК 3.5. Участвовать в иммунопрофилактике инфекционных заболеваний.</p>	<p>Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни:</p> <p>Составить план беседы с пациентом и его окружением по режиму, питанию, профилактике осложнений, реабилитации при данной патологии.</p>
<p>Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях</p> <p>ПК 4.1. Проводить оценку состояния пациента</p> <p>ПК 4.2. Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту</p> <p>ПК 4.3. Осуществлять уход за пациентом</p> <p>ПК 4.4. Обучать пациента (его законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, приемам ухода и самоухода</p> <p>ПК 4.5. Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме.</p> <p>ПК 4.6. Участвовать в проведении мероприятий медицинской реабилитации</p>	<p><b>Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях:</b></p> <p>1. Сформулировать и обосновать, какие клинические симптомы подтверждают данный диагноз.</p> <p>2. Перечислить лечебно-диагностические вмешательства, которые необходимо провести пациенту для подтверждения диагноза, провести подготовку пациента, осуществить забор материала, интерпретировать показатели лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> <p>3. Составить план и осуществить сестринский уход за пациентом при данной патологии.</p>

	4. Продемонстрировать технику выполнения манипуляции из листа назначений на фантоме в симуляционном кабинете
Оказание медицинской помощи в экстренной форме ПК 5.1. Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни ПК 5.2. Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме ПК 5.3. Проводить мероприятия по поддержанию жизнедеятельности организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи	<b>Оказание медицинской помощи в экстренной форме:</b> 1. Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях 2. Проведение мероприятий по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде 3. Продемонстрировать технику выполнения манипуляции из плана мероприятий по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях на фантоме в симуляционном кабинете 4. Проведение базовой сердечно-легочной реанимации.

## 2.1. Условия проведения программы государственной итоговой аттестации

2.1. Формой ГИА выпускников в соответствии с ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело и учебным планом государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена с механизмом демонстрационного экзамена с учётом требований к аккредитации специалистов, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

2.2. Государственный экзамен по совокупности профессиональных модулей направлен на определение уровня освоения выпускником материала, предусмотренного учебным планом, и охватывает минимальное содержание совокупности профессиональных модулей, установленное федеральным государственным образовательным стандартом по специальности 34.02.01 Сестринское дело с элементами моделирования реальных производственных условий для решения выпускниками практических задач профессиональной деятельности.

Государственный экзамен состоит из двух этапов:

1 этап – проверка теоретических знаний;

2 этап – проверка практических навыков.

Задания для государственного экзамена с механизмом демонстрационного экзамена разрабатываются на основе профессионального стандарта «Медицинская сестра/Медицинский брат» и с учетом оценочных материалов стандартов, тестовых заданий для проведения первого этапа первичной аккредитации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности 34.02.01 Сестринское дело, установленных законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья (Методический центр

аккредитации специалистов со средним профессиональным образованием МЗ РФ (СПО) / <https://fmza.ru/>).

Результаты победителей и призеров Всероссийского чемпионатного движения по профессиональному мастерству, осваивающих образовательную программу среднего профессионального образования, засчитываются в качестве оценки «отлично» по государственному экзамену с механизмом демонстрационного экзамена.

2.3. Для проведения государственного экзамена образовательной организацией составляется расписание ГИА, которое утверждается руководителем колледжа и доводится до сведения студентов не позднее, чем за две недели до начала работы государственной экзаменационной комиссии.

2.4. Объём времени на подготовку и проведение государственной итоговой аттестации, в соответствии с ФГОС СПО и рабочим учебным планом по специальности составляет 108 часов, сроки проведения (с «09» июня 2026 года по «29» июня 2026года).

2.5 Для лиц, получивших по итогам ГИА в 2025 и 2026 году неудовлетворительную оценку или не прошедших ГИА без уважительной причины, возможны иные сроки повторного прохождения ГИА, но не ранее, чем через 6 месяцев после прохождения ГИА в первый раз.

2.6. Студенты обеспечиваются программами проведения государственной итоговой аттестации, им создаются необходимые для подготовки условия, включая проведение консультаций.

2.7. Образовательная организация обеспечивает проведение предварительного инструктажа выпускников непосредственно в месте проведения государственного экзамена с механизмом демонстрационного экзамена (симуляционные кабинеты).

2.7. Допуск студента к государственной итоговой аттестации утверждается приказом руководителя колледжа.

### **3. Организация, подготовка и проведение аттестационного испытания**

3.1 В целях определения соответствия результатов освоения выпускниками ОПОП СПО соответствующим требованиям ФГОС СПО ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями (далее – ГЭК).

ГЭК формируется из числа педагогических работников колледжа, лиц, приглашенных из сторонних организаций, в том числе:

- председателя ГЭК;
- заместителя председателя ГЭК;
- педагогических работников;
- представителей организаций-партнеров, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники;
- членов аккредитационных комиссий, сформированных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.2. Состав ГЭК утверждается приказом руководителя колледжа и действует в течение одного календарного года (с 01.01.2026 по 31.12.2026).

3.3. ГЭК возглавляет председатель, который организует и контролирует деятельность ГЭК, обеспечивает единство требований, предъявляемых к выпускникам.

3.4. Председателем ГЭК колледжа утверждается лицо, не работающее в образовательной организации, из числа:

- руководителей или заместителей руководителей организаций, осуществляющих образовательную деятельность, соответствующую области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники;

- представителей работодателей или их объединений, организаций-партнеров, включая экспертов, при условии, что направление деятельности данных представителей соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники;

- членов аккредитационных комиссий, сформированных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

3.5. Руководитель образовательной организации является заместителем председателя ГЭК. В случае создания в образовательной организации нескольких ГЭК назначается несколько заместителей председателя ГЭК из числа заместителей руководителя образовательной организации или педагогических работников.

Численность ГЭК не должна составлять менее 5 человек. Секретарь ГЭК назначается руководителем из числа работников колледжа.

Каждое заседание государственной экзаменационной комиссии протоколируется. Протоколы подписываются председателем, заместителем председателя, членами и секретарем комиссии. Ведение протоколов осуществляется в прошнурованных книгах, листы которых пронумерованы.

3.6. Задания и критерии оценивания государственного экзамена исходя из содержания реализуемой образовательной программы, из размещенных на официальном сайте Методического центра аккредитации специалистов <https://fmza.ru>, в разделе Среднее профессиональное образование материалов для проведения первого этапа первичной аккредитации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности 34.02.01 Сестринское дело, включаются в программу ГИА. Каждый тест содержит 4 варианта ответа, среди которых, только один правильный. На решение варианта тестовых заданий отводится 60 минут (Приложение № 1).

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

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

- «не сдано» при результате 69% и менее правильных ответов.

Для 2-го этапа составляются экзаменационные билеты, включающие теоретический вопрос и 3 задачи по основным видам профессиональной деятельности.

Теоретические вопросы по инфекционной безопасности, соблюдения требований санитарного режима, охраны труда, техники безопасности, нормативные документы (Приложение № 2).

Задачи должны быть равноценными по сложности и трудоемкости, иметь комплексный (интегрированный) характер, описание ситуации и постановка заданий в них должны быть четкими, краткими, понятными.

Задача по основным видам профессиональной деятельности состоит из описания практической ситуации и заданий к ней, соответствующих требованиям к уровню подготовки специалиста (Приложение №3).

Комплексная профессиональная задача №1 по специальности состоит из описания практической ситуации и 6 заданий к ней, соответствующих требованиям к уровню подготовки специалиста:

- Сформулируйте и обоснуйте, какие клинические симптомы подтверждают данный диагноз.
- Сделайте выборку из листа назначений и заполните необходимую документацию.
- Перечислите лечебно-диагностические вмешательства, которые необходимо провести пациенту для подтверждения диагноза, проведите подготовку пациента, осуществите забор материала, интерпретируйте показатели лабораторных и инструментальных методов исследования.
- Составьте план и осуществите сестринский уход за пациентом при данной патологии.
- Составьте план беседы с пациентом и его окружением по режиму, питанию, профилактике осложнений, реабилитации при данной патологии.
- Продемонстрируйте технику выполнения практических манипуляций.

Задача №2 по специальности по оказанию неотложной помощи в экстренной ситуации состоит из описания практической ситуации и 3-х заданий к ней:

- определить характер патологии, возможные осложнения;
- составить алгоритм оказания доврачебной помощи в экстренной форме с обоснованием каждого этапа;
- выполнить практическую манипуляцию.

практическое задание № 3: провести базовую сердечно-легочную реанимацию.

3.7. Подготовка учебного кабинета и симуляционного кабинета для проведения второго этапа комплексного государственного экзамена осуществляется за 3 дня до экзамена.

Симуляционный кабинет оснащается всем необходимым оборудованием, инструментарием, аппаратурой, лекарственными препаратами и бланками для выполнения практических заданий.

Общее руководство подготовкой кабинета осуществляется заведующими отделениями сестринское дело, лечебное дело и заведующей практикой.

#### **4. Принятие решений ГЭК. Критерии оценки**

4.1. Решение государственной экзаменационной комиссии принимается на закрытом заседании простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании государственной экзаменационной комиссии является решающим.

ГИА выпускников не может быть заменена на оценку уровня их подготовки на основе текущего контроля успеваемости и результатов промежуточной аттестации.

4.2. Заседание государственной экзаменационной комиссии проводится по окончании государственного экзамена по специальности и оформляются протоколом. Оценка знаний, умений и навыков студентов проводится отдельно за каждое задание государственного экзамена по специальности, в соответствии с критериями оценок.

Итоговая оценка за государственный экзамен определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протокола заседания государственной экзаменационной комиссии

В протоколах заседания государственной экзаменационной комиссии записываются результаты каждого этапа итогового междисциплинарного экзамена по специальности и особые мнения членов комиссии.

В экзаменационную ведомость вносятся итоговые оценки за государственный экзамен по специальности.

4.3. Оценка за прохождение ГИА в форме государственного экзамена выставляется как среднеарифметическое по итогам аттестационных испытаний. При получении дробного результата по итогам прохождения ГИА, оценка, полученная за второй этап государственного экзамена, является приоритетной.

4.4. Критерии оценки этапов ГИА:

4.4.1. Критерии оценки тестовых заданий (первый этап)

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

- «не сдано» при результате 69% и менее правильных ответов.

4.4.2. Обучающийся признается не прошедшим первый этап, если результат прохождения первого этапа оценен как «не сдано», если не явился для прохождения первого этапа, если использовал справочные материалы, письменные заметки и иные средства хранения и передачи информации.

4.4.3. Обучающийся допускается ко второму этапу ГИА в случае оценки результатов прохождения первого этапа как «сдано».

4.4.4. Обучающийся, признанный не прошедшим первый этап, в целях повторного прохождения первого этапа вправе пройти его, при этом предоставить заявление на имя заместителя по учебной работе для повторного прохождения первого этапа.

4.5. Критерии оценки знаний за теоретический вопрос (второй этап)

**Оценка «отлично» ставится, если студент:**

Обстоятельно, с достаточной полнотой излагает соответствующий вопрос. Дает правильные формулировки, точные определения и понятия терминов,

демонстрирует полное понимание материала и может обосновать свой ответ, привести необходимые примеры, правильно отвечает на дополнительные вопросы преподавателя, имеющие целью выяснить степень понимания студентом данного материала.

Свободно владеет речью, медицинской терминологией.

**Оценка «хорошо» ставится, если студент:**

Дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и отметки «5», но допускает единичные ошибки, которые исправляет после замечания преподавателя.

**Оценка «удовлетворительно» ставится, если студент:**

Знает и понимает основные положения данной темы, но допускает неточности в формулировке определений, правил.

Допускает частичные ошибки.

Излагает материал недостаточно связно и последовательно.

**Оценка «неудовлетворительно» ставится, если:**

Обнаруживает незнание общей части соответствующего раздела темы, допускает ошибки в формулировке определений, правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал, сопровождая изложение частыми остановками и перерывами.

**4.6. Критерии оценки решения проблемно-ситуационной задачи по специальности (второй этап)**

**Оценка «отлично»** - комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмами действий;

**Оценка «хорошо»** - комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи, в соответствии с алгоритмом действий;

**Оценка «удовлетворительно»** - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий, в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмом действий;

**Оценка «неудовлетворительно»** - неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

Критерии оценки при решении задач по оказанию неотложной помощи (второй этап)

**Оценка «отлично»** - правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа;  
**«хорошо»** - правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов;

**Оценка «удовлетворительно»** - правильная оценка характера патологии, неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднения в аргументации;

**Оценка «неудовлетворительно»** - неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента.

Порядок оценки: выполнение заданий выпускниками эксперты (члены ГЭК) оценивают по индивидуальным оценочным листам (Приложение №4).

4.7. Порядок перевода баллов в систему оценивания:

Выполнение заданий экспертом оценивается в баллах в индивидуальном оценочном листе. По окончании демонстрации заданий результаты экзамена обсуждаются экспертной комиссией. После обсуждения качества выполнения задания экзаменуемому, среднее значение заносится в оценочную ведомость. Сумма всех набранных баллов переводится в оценку по четырехбалльной шкале.

100% - 90%	«отлично»
89% - 80%	«хорошо»
79% - 70%	«удовлетворительно»
69% - 0%	«неудовлетворительно»

4.8. На заседание ГЭК представляются следующие документы:

- государственные требования к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников по специальности (ФГОС по специальности 34.02.01;
  - настоящая Программа ГИА;
  - экзаменационные материалы с эталонами ответов;
  - ведомости прохождения этапов государственной итоговой аттестации;
  - зачетные книжки студентов, допущенных к ГИА;
  - книга протоколов заседаний государственной экзаменационной комиссии;
- Документы, оформляемые государственной экзаменационной комиссией по результатам работы:
- ведомость с оценками аттестуемых за государственный экзамен;
  - протокол с итоговой оценкой за государственный экзамен выпускников;
  - протокол с решением государственной экзаменационной комиссии о присвоении квалификации по специальности и о выдаче диплома о профессиональном образовании выпускникам колледжа;
  - зачетные книжки студентов;
  - отчет государственной экзаменационной комиссии.

4.9. Присвоение соответствующей квалификации выпускнику образовательной организации и выдача ему документа о среднем профессиональном образовании осуществляется при условии успешного прохождения государственной итоговой аттестации.

Выпускнику, имеющему не менее 75% оценок «отлично», включая оценки по государственной итоговой аттестации, остальные оценки - «хорошо», выдается диплом с отличием.

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

Лицам, не проходившим государственной итоговой аттестации по уважительной причине, предоставляется возможность пройти государственную итоговую аттестацию без отчисления из образовательной организации.

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

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

Для прохождения государственной итоговой аттестации лицо, не прошедшее государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или получившее на государственной итоговой аттестации неудовлетворительную оценку, восстанавливается в образовательной организации на период времени, установленный образовательной организацией самостоятельно, но не менее предусмотренного календарным учебным графиком для прохождения государственной итоговой аттестации соответствующей образовательной программы среднего профессионального образования.

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

4.10. Отчет государственной экзаменационной комиссии о проделанной работе обсуждается на педагогическом совете ГБОУ ПО «Пензенский областной медицинский колледж» (в целом по колледжу, включая филиалы) и представляется учредителю – в Министерство здравоохранения Пензенской области в тридцатидневный срок после завершения ГИА (при необходимости).

## **5. Порядок апелляции и пересдачи государственной итоговой аттестации**

По результатам государственной итоговой 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).

Апелляция подается лично выпускником или родителями (законными представителями) несовершеннолетнего выпускника в апелляционную комиссию образовательной организации.

Апелляция о нарушении Порядка проведения государственной итоговой аттестации подается непосредственно в день проведения государственной итоговой аттестации.

Апелляция о несогласии с результатами государственной итоговой аттестации подается не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственной итоговой аттестации.

Апелляция рассматривается апелляционной комиссией не позднее трех рабочих дней с момента ее поступления.

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

Апелляционная комиссия состоит из председателя апелляционной комиссии, не менее пяти членов апелляционной комиссии и секретаря апелляционной комиссии из числа педагогических работников образовательной организации, не входящих в данном учебном году в состав ГЭК. Председателем апелляционной комиссии может быть назначено лицо из числа руководителей или заместителей руководителей организаций, осуществляющих образовательную деятельность, соответствующую области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники, представителей организаций-партнеров или их объединений, включая экспертов, при условии, что направление деятельности данных представителей соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники, при условии, что такое лицо не входит в состав ГЭК.

Апелляция рассматривается на заседании апелляционной комиссии с участием не менее двух третей ее состава.

По решению председателя апелляционной комиссии заседание апелляционной комиссии может пройти с применением средств видео, конференцсвязи, а равно посредством предоставления письменных пояснений по поставленным апелляционной комиссией вопросам.

Выпускник, подавший апелляцию, имеет право присутствовать при рассмотрении апелляции.

С несовершеннолетним выпускником имеет право присутствовать один из родителей (законных представителей).

Указанные лица должны при себе иметь документы, удостоверяющие личность. Рассмотрение апелляции не является передачей государственной итоговой аттестации.

При рассмотрении апелляции о нарушении Порядка апелляционная комиссия устанавливает достоверность изложенных в ней сведений и выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях Порядка не подтвердились и (или) не повлияли на результат ГИА;

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях Порядка подтвердились и повлияли на результат ГИА.

В последнем случае результаты проведения ГИА подлежат аннулированию, в связи, с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Выпускнику предоставляется возможность пройти ГИА в дополнительные сроки, установленные образовательной организацией без отчисления такого выпускника из образовательной организации в срок не более четырёх месяцев после подачи апелляции.

В случае рассмотрения апелляции о несогласии с результатами ГИА, полученными при сдаче государственного экзамена, секретарь ГЭК не позднее следующего рабочего дня с момента поступления апелляции направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, письменные ответы выпускника (при их наличии).

В результате рассмотрения апелляции о несогласии с результатами ГИА апелляционная комиссия принимает решение об отклонении апелляции и сохранении результата ГИА либо об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата ГИА. Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленных результатов ГИА выпускника и выставления новых результатов в соответствии с мнением апелляционной комиссии.

Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов. При равном числе голосов голос председательствующего на заседании апелляционной комиссии является решающим.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения подавшего апелляцию выпускника (под роспись) в течение трех рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Решение апелляционной комиссии оформляется протоколом, который подписывается председателем и секретарем апелляционной комиссии и хранится в архиве образовательной организации.

**Оценочные материалы в соответствии со структурой ГЭ по специальности 34.02.01 Сестринское дело**

Первый этап государственного экзамена - тестирование проводится с использованием тестовых заданий, комплектуемых для каждого выпускника автоматически с использованием информационных систем путем выбора 80 тестовых заданий из единой базы оценочных средств. Каждый тест содержит 4 варианта ответа, среди которых 1 правильный. На решение варианта тестовых заданий отводится 60 минут. В качестве банка заданий в тестовой форме используются Тестовые задания для проведения первого этапа первичной аккредитации специалистов со средним профессиональным образованием МЗ РФ по специальности 34.02.01 Сестринское дело (Первичная аккредитация (СПО) /<https://fmza.ru/>). Результат тестирования формируется с использованием информационных систем автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий.

На основании результата тестирования ГЭК оценивает результат прохождения выпускником данного этапа государственного экзамена как:

- «сдано» при результате 70 % или более правильных ответов от общего числа тестовых заданий;
- «не сдано» при результате 69 % или менее правильных ответов от общего числа тестовых заданий.

Примеры тестовых заданий:

**1. ОСНОВНОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЕВЛЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:**

- А одышка смешанного характера
- Б приступ удушья с затрудненным выходом
- В инспираторная одышка
- Г кашель с выделением пенистой мокротой

**2. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО НЕ ИМЕЕТ ОГРАНИЧЕНИЙ ПО:**

- А отношению к эвтаназии
- Б политическим взглядам и личным предпочтениям
- В культуре поведения
- Г национальным и расовым признакам, социальному положению, возрасту и полу

**3. НАУЧНОЙ ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ КОНЦЕПЦИЯ:**

- А здорового образа жизни
- Б факторов риска
- В борьбы с вредными привычками
- Г индивидуальной профилактики

4. ПРОЦЕСС ОБРАЗОВАНИЯ, НАКОПЛЕНИЯ И ВЫВЕДЕНИЯ ГРУДНОГО МОЛОКА НАЗЫВАЕТСЯ:

- А овуляция
- Б пролиферация
- В саливация
- Г лактация

5. ВИРУС ГЕПАТИТА В - ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА:

- А печени
- Б пищевода
- В желудка
- Г яичников

6. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ВРЕДНЫМ ФАКТОРАМ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОТНОСЯТСЯ:

- А средства индивидуальной защиты
- Б охрана труда
- В санитарно-противоэпидемический режим
- Г вирусные, бактериальные, паразитарные инфекции

7. В РАЗВИТИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ БОЛЬШОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- А длительное переохлаждение
- Б нарушение липидного обмена
- В очаг хронической инфекции
- Г прием снотворных

8. В ПИТАНИИ БОЛЬНОГО ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ОГРАНИЧЕВАЮТ ПРИЕМ

- А углеводов
- Б растительного масла
- В перца и помидоров
- Г поваренной соли

9. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ:

- А больной человек
- Б животные – резервуар вируса
- В реконвалесцент
- Г птицы-резервуар вируса

10. ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А восстановление после заболеваний
- Б ведение здорового образа жизни

В профилактика осложнений  
Г лечение обострений заболеваний

**Примерный перечень теоретических вопросов по обеспечению безопасной окружающей среды в медицинской организации.**

1. Масштаб проблемы ИСМП. Характеристика. Структура ИСМП.
2. Особенности возбудителей ИСМП.
3. Причины возникновения ИСМП. Группы риска.
4. Инфекционный процесс. Возбудители.
5. Механизмы передачи ИСМП.
6. Восприимчивость. Факторы, влияющие на восприимчивость.
7. Резервуары ИСМП. Меры индивидуальной защиты мед персонала и пациентов при выполнении медицинских вмешательств.
8. Инфекционный контроль. Аспекты ИК.
9. Особенности выявления и регистрации ИСМП.
10. Специфическая и неспецифическая профилактика ИСМП.
11. Профессиональные вредности для медицинского персонала.
12. Обучение и проф. подготовка работников в области охраны труда.
13. Требования к внешнему виду, условиям труда и отдыха персонала.
14. Асептика. Антисептика. Уровни обработки рук.
15. Устройство ЦСО. Принципы работы ЦСО.
16. Мероприятия по экстренной профилактике ВИЧ-инфекции.
17. Санитарно-противоэпидемический режим различных помещений мед организации.
18. Структура и классификация медицинских отходов. Правила обращения с отходами.
19. Дезинфекция. Виды, методы. Критерии выбора дезинфектантов.
20. Классы токсичности дезинфектантов. Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими растворами.
21. Этапы предстерилизационной очистки.
22. Контроль качества ПО.
23. Стерилизация паровым методом.
24. Стерилизация воздушным методом.
25. Стерилизация химическим методом.

26. Стерилизация. Методы промышленной стерилизации. ЦСО. Устройство, функции.
27. Виды режимов двигательной активности. Причины соблюдения назначенного режима.
28. Эргономика. Биомеханика. Правила биомеханики
29. Правила биомеханики при рабочей позе сидя, стоя, при поднятии тяжестей.
30. Виды и правила транспортировки тяжелобольного пациента.

**Примерный перечень практических навыков для оценки в симулированных условиях для проведения второго этапа первичной аккредитации лиц, завершивших освоение основных образовательных программ среднего профессионального образования Специальность 34.02.01 Сестринское дело**

1. Внутримышечное введение лекарственного препарата
2. Внутривенное введение лекарственного препарата (струйно)
3. Провести иммобилизацию верхней конечности к грудной клетке при переломах ключицы (наложение косыночной повязки)
4. Взятие крови из периферической вены с помощью вакуумной системы
5. Подкожное введение лекарственного препарата
6. Внутрикожное введение лекарственного препарата
7. Уход за сосудистым катетером (периферическим)
8. Набор назначенной дозы и подкожное введение инсулина
9. Постановка очистительной клизмы.
10. Проведение исследования пульса на лучевой артерии.
11. Введение периферического катетера в вену локтевого сгиба взрослого человека
12. Катетеризация мочевого пузыря женщины резиновым катетером
13. Катетеризация мочевого пузыря мужчин резиновым катетером
14. Уход за назогастральным зондом
15. Проведение измерения АД механическим тонометром
16. Постановка согревающего компресса
17. Применение пузыря со льдом
18. Осуществление кормления пациента через назогастральный зонд и уход
19. Измерение температуры тела в подмышечной области
20. Обработка пациента с педикулезом
21. Гигиеническая обработка рук кожным антисептиком
22. Подача увлажнённого кислорода через носовой катетер
23. Мазок из зева
24. Подача увлажнённого кислорода через носовой катетер
25. Обучение пациентов применению карманного ингалятора
26. Разведение антибиотика и набор назначенной дозы
27. Выполнение внутрикожной инъекции
28. Проведение инфузий через металлическую иглу
29. Закапывание в нос масляных капель
30. Постановка газоотводной трубки

**Практико-ориентированные профессиональные задачи по специальности 34.02.01 Сестринское дело (примеры):**

Задания:

- Сформулируйте и обоснуйте, какие клинические симптомы подтверждают данный диагноз.

- Сделайте выборку из листа назначений и заполните необходимую документацию.
- Перечислите лечебно-диагностические вмешательства, которые необходимо провести пациенту для подтверждения диагноза, проведите подготовку пациента, осуществите забор материала, интерпретируйте показатели лабораторных и инструментальных методов исследования.
- Составьте план и осуществите сестринский уход за пациентом при данной патологии.
- Составьте план беседы с пациентом и его окружением по режиму, питанию, профилактике осложнений, реабилитации при данной патологии.
- Продемонстрируйте технику выполнения манипуляции на фантоме, по заданию членов государственной экзаменационной комиссии в симуляционном кабинете.
- С целью обеспечения безопасной больничной среды для пациентов и персонала проведите дезинфекцию оборудования после проведенной манипуляции.

1) Сестринский уход за пациентами терапевтического профиля:

Пациент Н. 17 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматизм, активная фаза. Ревматический полиартрит.

Жалобы на повышение температуры до 37,8°C, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Больным себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной.

*Объективно:* состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД=110/70 мм рт. ст.

Выписка из листа назначений

Дата назначения	Назначения	Дата отмены
25.05.24	Диета № 10	
25.05.24	. Режим постельный	
25.05.24	Общий анализ крови	
25.05.24	Общий анализ мочи	
25.05.24	Биохимический анализ крови на С-реактивный белок, белок и белковые фракции, сиаловые кислоты.	
25.05.24	Серологическое исследование крови на наличие антистрептококковых антител	
25.05.24	Ацетилсалициловая кислота по 1 таблетке 3 раза в день.	
25.05.24	Согревающий компресс на коленный сустав	

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.

*Объективно:* температура 38,8°C. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон.

#### Выписка из листа назначений

Дата назначения	Назначения	Дата отмены
25.05.24	Режим постельный	
25.05.24	Диета № 7	
25.05.24	Общий анализ крови	
25.05.24	Общий анализ мочи	
25.05.24	Анализ мочи на флору и чувствительность к антибиотикам	
25.05.24	Цефазолин в/м по 1-2 г каждые 8 часов	
25.05.24	Уросульфам - по 1 г 4-6 раз в сутки	

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.

Дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст.

#### 2) Сестринский уход за пациентами педиатрического профиля:

Мальчик 10 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: ревматизм, активная фаза, полиартрит.

Ребенок жалуется на боли в левом коленном суставе, из-за болей не встаёт, старается не менять положение ноги. До этого (3–4 дня назад) беспокоили боли в правом голеностопном суставе. В анамнезе: три недели назад болел ангиной.

*Объективно:* температура 37,8° С. Кожные покровы бледные, чистые, синие тени под глазами, положение в постели пассивное. Левый коленный сустав на ощупь горячий, округлой формы, увеличен в размере, движения болезненные. Пульс 100 ударов в минуту, ЧДД 22 в минуту.

#### Выписка из листа назначений

Дата назначения	Назначения	Дата отмены
20.10.2023	Общий анализ крови	
20.10.2023	Общий анализ мочи	

20.10.2023	Биохимический анализ крови на С-реактивный белок, белок и белковые фракции, АСЛО, сиаловые кислоты.	
20.10.2023	Режим постельный	
20.10.2023	Стол №10	
20.10.2023	Амоксициллин 500 000 в/м 3 раза в день	
20.10.2023	Диазолин 0,05 по 1 таблетке 2 раза в день	

Девочка 6 лет находится на стационарном лечении. Диагноз: острый пиелонефрит. Жалуется на общую слабость, понижение аппетита, температуру тела 38,6 С. Девочка вялая, капризная. Беспокоят боли в животе, болезненные и частые мочеиспускания. Из анамнеза: больна в течение последних 3-х дней. Накануне заболевания упала в холодную воду. Кожные покровы бледные, чистые. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий. ЧДД 26 в минуту, пульс 102 в минуту.

Моча мутная, мочи мало, мочеиспускание частое.

#### Выписка из листа назначений

Дата назначения	Назначения	Дата отмены
20.10.2023	Общий анализ крови	
20.10.2023	Общий анализ мочи	
20.10.2023	Анализ мочи на флору и чувствительность к антибиотикам	
20.10.2023	Режим постельный на период высокой температуры	
20.10.2023	Стол №5 20.10.2013 Амоксициллин 500 000 в/м 3 раза в день	
20.10.2023	Нитроксолин 0.05 3 раза в день в течении 10 дней	

На стационарном лечении находится ребенок 8 лет. Диагноз: правосторонняя нижнедолевая крупозная пневмония, дыхательная недостаточность II степени. Жалобы на отрывистый, болезненный кашель, боли в правой половине грудной клетки и боли в животе, особенно при кашле. Общая слабость, головная боль, нарушение сна, повышение температуры тела, аппетит отсутствует.

Из анамнеза: 2-й день заболевания. Заболевание началось остро с подъема температуры до 39° С, общего недомогания, болей в животе, рвоты, затем появились боли в правом боку при покашливании.

Объективно: состояние тяжелое. Очень бледный, синева под глазами, выражен цианоз носогубного треугольника. ЧДД 60 в минуту, дыхание стонущее, пульс 160 уд./мин. Тоны сердца значительно приглушены. Положение в постели пассивное, температура тела 38,5° С.

#### Выписка из листа назначений

Дата назначения	Назначения	Дата отмены
20.10.2023	Общий анализ крови	
20.10.2023	Общий анализ мочи	

20.10.2023	Анализ мокроты на флору и чувствительность к антибиотикам	
20.10.2023	Рентгенография органов грудной клетки	
20.10.2023	Режим постельный, дренажное положение	
20.10.2023	Стол Общий	
20.10.2023	Амоксициллин 500 000 в/м 3 раза в день	
20.10.2023	Бромгексин ребенку 0,008, 2 раза в день	

### 3) Сестринский уход за пациентами хирургического профиля:

В хирургическое отделение поступил пациент с заболеванием желудка. Пациента беспокоит боль в эпигастрии не связанная с приемом пищи. За последние 3 месяца похудел на 8 кг. Отмечает снижение аппетита, отвращение к мясной пище, чувство переполнения в желудке после приема пищи. Иногда сам для облегчения вызывает рвоту.

При обследовании в поликлинике выявлено, что опухоль расположена в пилорическом отделе желудка.

#### Выписка из листа назначений

Дата назначения	Назначения	Дата отмены
21.11.2023	Общий анализ крови	
21.11.2023	Общий анализ мочи	
21.11.2023	Фиброгастроскопия	
21.11.2023	Режим постельный	
21.11.2023	Стол № 2	
21.11.2023	5 % раствор глюкозы 300 мл внутривенно - капельно 1 раз в день	

У пациентки по поводу рака правой молочной железы проведена радикальная мастэктомия. В послеоперационном периоде предложено провести 6 курсов химиотерапии. Пациентка расстроена, так как проведенный предоперационный курс химиотерапии перенесла плохо: выпадали волосы, во время химиотерапии отмечала слабость, тошноту, рвоту. В анализе крови отмечалось снижение лейкоцитов.

#### Выписка из листа назначений

Дата назначения	Назначения	Дата отмены
21.11.2023	Общий анализ крови	
21.11.2023	Режим постельный	
21.11.2023	Стол № 15	
21.11.2023	Перевязка 1раз в день	
21.11.2023	Кеторол 1 % - 2 мл внутримышечно при болях	

В ожоговое отделение поступил пациент с диагнозом «Термический ожог передней поверхности туловища, обеих бедер. «Ожоговый шок». При расспросе м/с выявила, что ожог получен 3 часа назад кипятком дома. При осмотре пациента

м/с обнаружила, что повязки на пациенте нет. Передняя поверхность туловища и бедер гиперемирована, отечна, значительное количество пузырей разных размеров, наполненных светлым содержимым. Пациент вял, адинамичен, на вопросы отвечает, жалуется на боль. Кожные покровы бледные. Пульс – 104 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД-110/70 мм рт. ст. Дыхание через нос свободное, поверхностное 24 в мин.

#### Выписка из листа назначений

Дата назначения	Назначения	Дата отмены
21.11.2023	Общий анализ крови	
21.11.2023	Режим постельный	
21.11.2023	Промедол 1 % - 1 мл внутримышечно однократно	
21.11.2023	Обработка раны	
21.11.2023	Контроль состояния, пульса, артериального давления, дыхания каждые 15 минут.	

В нейрохирургическом отделении находится пациент с диагнозом «Закрытый перелом 4-5 поясничных позвонков с повреждением спинного мозга. Рваная рана правой кисти». М/с, заступившая на дежурство, во время расспроса выявила, что травма произошла 2 недели назад. В настоящее время боли пациента не беспокоят, стул был сегодня после клизмы. При осмотре пациента м/с обнаружила наличие постоянного катетера в мочевом пузыре, под пятками подложены ватно-марлевые круги.

#### Выписка из листа назначений

Дата назначения	Назначения	Дата отмены
21.11.2023	Режим строгий постельный	
21.11.2023	Стол № 3	
21.11.2023	Перевязка 1 раз в день – повязка «варежка» на правую кисть.	
21.11.2023	Ватно-марлевые круги под пятки, обработка пролежней в области пяток 10 % камфорным спиртом.	

Практико-ориентированные задачи по оказанию доврачебной помощи в экстренной форме по специальности 34.02.01 Сестринское дело:

Задания:

1. Оказать доврачебную помощь в экстренной форме.
2. Провести мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде.
3. Продемонстрируйте технику выполнения манипуляции на фантоме в симуляционном кабинете.

4. С целью обеспечения безопасной больничной среды для пациентов и персонала проведите дезинфекцию оборудования после проведенной манипуляции.

Неотложная помощь при хирургической патологии:

1. В стационар доставлен пострадавший, получивший во время драки ножевое ранение в живот. Пострадавший заторможен, жалуется на сильную боль по всему животу. М/с приемного отделения при осмотре выявила: пострадавший бледен, на передней брюшной стенке имеется рана, из которой выпала петля кишки. Выделения из раны кишечного содержимого не обнаружено, пульс – 110 в мин., слабый, АД-90/60 мм рт. ст.

2. Ребенок 7 лет в течение одного часа голыми руками играл со снегом. Замерз. После отогревания стал жаловаться на сильные боли и отек пальцев. Мать обратилась в поликлинику. М/с при обследовании выявила: ребенок испуган, жалуется на умеренные боли в правой кисти, нарушение движений пальцами. Кожные покровы 4 и 5 пальцев правой кисти багрово-синюшного цвета, пузыри, наполненные светлой жидкостью. Отмечается отек пораженных пальцев, распространяющийся на кисть. Чувствительность сохранена. Пульс – 78 в минуту, АД-120/80 мм рт. ст.

3. В стационаре находится больная с диагнозом: «Поверхностный варикоз обеих нижних конечностей». Внезапно у нее разорвался варикозный узел и началось значительное кровотечение. Вызванная м/с выявила: все вокруг залито кровью. Пациентка бледная, испуганная, жалуется на слабость, головокружение. По внутренней поверхности обеих голени видны выступающие с узловым расширением вены. Кожа над ними истончена, пигментирована. На с/3 боковой поверхности правой голени имеется дефект кожных покровов, из которых истекает темно-вишневого цвета кровь. Пульс – 100 в минуту, АД-105/65 мм рт.ст. ЧДД- 22 в мин. Нарушений со стороны внутренних органов не выявлено.

4. Через 15 минут после дорожной аварии в стационар доставлена пострадавшая 42 лет с жалобами на боль по всему животу, больше в левом подреберье, общую слабость, головокружение. При осмотре м/с приемного отделения выявила: больная вялая, слегка заторможенная, в обстановке ориентируется, на вопросы отвечает замедленно. Кожные покровы бледные. Пульс – 98 в минуту, слабого наполнения. АД – 100/60 мм рт. ст. ЧДД – 22 в минуту. Дыхание поверхностное.

**ЧЕК — ЛИСТ ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКИМ  
ТОНОМЕТРОМ**

ФИО студента \_\_\_\_\_

Группа № \_\_\_\_\_ Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»

**Выполнение процедуры:**

<i>Этапы</i>	<i>Количественные показатели</i>	<i>Отметка о выполнении (да/нет)</i>
I. Подготовка к процедуре:	1	
1. Собрать информацию о пациенте. Доброжелательно и уважительно представиться ему. Уточнить, как к нему обращаться, если медсестра видит пациента впервые.	1	
2. Объяснить пациенту цель и ход процедуры.	1	
3. Получить согласие на процедуру.	1	
4. Предупредить пациента о процедуре за 15 мин до ее начала, если исследование проводится в плановом порядке.	1	
5. Подготовить необходимое оснащение.	1	
6. Обработать руки на гигиеническом уровне.	1	
7. Соединить манометр с манжеткой и проверить положение стрелки манометра относительно нулевой отметки шкалы.	1	
8. Обработать мембрану фонендоскопа спиртом.	1	
II. Выполнение процедуры:	1	
9. Усадить или уложить пациента, обеспечив положение руки, при котором середина манжеты находится на уровне сердца. Наложить манжету на обнаженное плечо пациента на 2-3 см выше локтевого сгиба (одежда не должна сдавливать плечо выше манжетки); закрепить манжетку так, чтобы между ней и плечом помещались 2 пальца (для детей и взрослых с малым объемом руки - один палец). Внимание! Не следует измерять АД на руке со стороны произведенной мастэктомии, на слабой руке пациента после инсульта, на парализованной руке.	1	
10. Предложить пациенту правильно положить руку: в разогнутом положении ладонью вверх (если пациент сидит, попросить подложить под локоть сжатый кулак кисти свободной руки).	1	
11. Найти место пульсации плечевой артерии в области локтевой впадины и слегка прижать к коже на это место, не прилагая усилий, мембрану фонендоскопа.	1	
12. Закрывать вентиль на "груше", повернув его вправо, и нагнетать в манжетку воздух под контролем фонендоскопа до тех пор, пока давление в манжетке по показаниям манометра не	1	

превысит на 30 мм рт.ст. тот уровень, при котором исчезла пульсация.		
13. Повернуть вентиль влево и начать выпускать воздух из манжеты со скоростью 2 - 3мм рт.ст. сек, сохраняя положение фонендоскопа. Одновременно выслушивать тоны на плечевой артерии и следить за показателями шкалы манометра.	1	
14. При появлении первых звуков (тоны Короткова) "отметить" на шкале манометра цифры и запомнить их – они соответствуют систолическому давлению.	1	
15. Продолжая выпускать воздух, отметить показатели диастолического давления, которые соответствуют ослаблению или полному исчезновению громких тонов Короткова. Продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм. рт. столба относительно последнего тона.	1	
16. Округлить данные измерения до 0 или 5, зафиксировать результат в виде дроби (в числителе - систолическое давление; в знаменателе – диастолическое), например, 120/75 мм рт.ст. Выпустить воздух из манжеты полностью. Повторить процедуру измерения артериального давления два-три раза с интервалом в 2-3 минуты. Зафиксировать средние показатели.	1	
17. Сообщить пациенту результат измерения. Внимание! В интересах пациента не всегда сообщаются достоверные данные, полученные при исследовании.	1	
III. Окончание процедуры: 18. Обработать мембрану фонендоскопа спиртом.	1	
19. Вымыть руки и/или обработать их антисептиком.	1	
20. Сделать запись полученных результатов и реакции пациента.	1	

**ИТОГ:** \_\_\_\_\_ **ФИО члена ГЭК** \_\_\_\_\_ **Дата** \_\_\_\_\_

**Критерии оценки: 100% - 90 % -5 (отлично)**

**89% - 80% - 4 (хорошо)**

**79% - 70% - 3 (удовлетворительно)**

**69% - 0% - 2 (неудовлетворительно)**

**ЧЕК — ЛИСТ  
ПРОВЕДЕНИЕ БАЗОВОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ВЗРОСЛОМУ  
ЧЕЛОВЕКУ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

ФИО студента \_\_\_\_\_

Группа № \_\_\_\_\_ Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»

**Выполнение процедуры:**

п/п	Перечень практических действий	Кол - ые показатели	Отметка о выполне нии да/нет
1	Убедиться в отсутствии опасности и при необходимости обеспечить безопасные условия для оказания помощи	1	
	Определить признаки жизни:		
2	Осторожно встряхнуть пострадавшего за плечи	1	
3	Громко обратиться к нему: «Вам нужна помощь?» Оценить наличие сознания	1	
4	Призвать на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	1	
5	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	1	
6	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	1	
7	Запрокинуть голову, открывая дыхательные пути	1	
8	Наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	1	
9	Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего	1	
10	Оценить наличие нормального дыхания в течение 10 секунд, отсчитывая секунды вслух	1	
	Вызвать скорую медицинскую помощь по алгоритму:		
11	• факт вызова бригады	1	
12	• место (адрес) происшествия	1	
13	• количество пострадавших	1	
14	• пол	1	
15	• примерный возраст	1	
16	• состояние пострадавшего	1	
17	• объем оказываемой помощи	1	
	Подготовка к компрессиям грудной клетки:		
18	Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	1	
19	Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды	1	

20	Основание ладони одной руки положить на центр грудной клетки пострадавшего	1	
21	Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	1	
	Компрессии грудной клетки:		
22	Совершить 30 компрессий подряд	1	
23	Держать руки перпендикулярно плоскости грудины	1	
24	Не сгибать руки в локтях	1	
25	Пальцами верхней кисти оттягивать вверх пальцы нижней	1	
26	Отсчитывать компрессии вслух	1	
	Искусственная вентиляция легких:		
27	Использовать собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	1	
28	Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего	1	
29	Поднять подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	1	
30	Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделать свой нормальный вдох	1	
31	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажать нос пострадавшего	1	
32	Герметично обхватить рот пострадавшего своими губами	1	
33	Произвести выдох в дыхательные пути пострадавшего до видимого подъема грудной клетки	1	
34	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжать нос, убрать свои губы ото рта пострадавшего и дать ему совершить пассивный выдох	1	
35	Повторить выдох в дыхательные пути пострадавшего	1	
	<b>Критерии выполнения базовой сердечно-легочной реанимации:</b>		
36	Адекватная глубина компрессий 5-6 см (не менее 80%)	1	
37	Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 80%)	1	
38	Полное расправление грудной клетки после каждой компрессии (не менее 80%)	1	
39	Адекватная частота компрессий 100-120 в минуту (не менее 80%)	1	
40	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)	1	
	Нерегламентированные и небезопасные действия	1	
41	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания	1	
42	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других	1	

	периферических артериях		
43	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	1	
44	Проводился поиск медицинской документации, нерегламентированных приспособлений (платков, бинтов и т.п.)	1	

**ИТОГ:** \_\_\_\_\_ **ФИО члена ГЭК** \_\_\_\_\_ **Дата** \_\_\_\_\_

**Критерии оценки: 100% - 90 % -5 (отлично)**  
**89% - 80% - 4 (хорошо)**  
**79% - 70% - 3 (удовлетворительно)**  
**69% - 0% -2 (неудовлетворительно)**

Оснащение рабочего места для проведения государственного экзамена по типовому заданию:

*Оборудование и оснащение для практического навыка «Измерение артериального давления механическим тонометром»*

1. Письменный стол
2. Стул
3. Кушетка медицинская
4. Манекен по уходу многофункциональный
5. Прибор для измерения артериального давления (тонометр механический)
6. Фонендоскоп
7. Кожный антисептик для обработки рук
8. Антисептическое (дезинфицирующее) средство для обработки мембраны стетофонендоскопа
9. Салфетки марлевые одноразовые
10. Перчатки медицинские нестерильные
11. Простыня одноразовая
12. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
13. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А» любого цвета, кроме желтого и красного
14. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
15. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б» желтого цвета
16. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения экзаменуемым медицинской документации
17. Форма медицинской документации: медицинская карта пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у)

*Оборудование и оснащение для практического навыка «Внутримышечное введение лекарственного препарата»*

1. Стол для расходных материалов
2. Стул
3. Кушетка медицинская
4. Манипуляционный стол
5. Фантом таза (или накладка. для введения лекарственного препарата в ягодичную мышцу
6. Сменные вкладыши фантома таза для внутримышечной инъекции
7. Аптечка Анти-ВИЧ и укладка экстренной медицинской помощи (достаточно имитации в виде фото)
8. Кожный антисептик для обработки рук (из расчета 5 мл на одну попытку экзаменуемого)
9. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 3 шт. на одну попытку выпускника)

10. Лоток в стерильной упаковке
11. Лоток нестерильный
12. Пинцет медицинский стерильный
13. Шприцы инъекционные однократного применения в объеме 2, 5, 10 мл в комплекте с иглой (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)
14. Иглы инъекционные однократного применения длиной 30-40 мм, диаметр 0,8-1,0 мм (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)
15. Ампула с лекарственным препаратом с нанесенным цветным маркером для вскрытия в оригинальной заводской упаковке (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)
16. Перчатки медицинские нестерильные из расчета 1 пара на одну попытку экзаменуемого)
17. Маска для лица 3-х слойная медицинская одноразовая нестерильная (из расчета 1 маска на все попытки экзаменуемого)
18. Ёмкость-контейнер для сбора острых отходов класса «Б» с иглосъемником
19. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
20. Ёмкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б».
21. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А» любого цвета, кроме желтого и красного
22. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б» желтого цвета
23. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения экзаменуемым медицинской документации
24. Формы медицинской документации: журнал учета процедур (форма 029/У), лист назначения (из расчета 1 бланк на все попытки экзаменуемого)

*Оборудование и оснащение для практического навыка «Базовая сердечно-легочная реанимация»*

1. Торс механический взрослого для отработки приемов сердечно-легочной реанимации, лежащий на полу
2. Напольный коврик для экзаменуемого
3. Устройство-маска полиэтиленовая с обратным клапаном для искусственной вентиляции легких (из расчета 1 маска на все попытки экзаменуемого)
4. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 3 шт. на одну попытку экзаменуемого)
5. Салфетка марлевая нестерильная, размер 110x125 мм (из расчета 1 шт. на одну попытку экзаменуемого)

*Оборудование и оснащение для практического навыка «Взятие крови из периферической вены с помощью вакуумной системы»*

1. Письменный стол
2. Стул
3. Фантом верхней конечности для внутривенной инъекции

4. Манипуляционный стол
5. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
6. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
7. Емкость-контейнер с крышкой для сбора острых отходов класса «Б»
8. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А», любого (кроме желтого и красного) цвета
9. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета
10. Вакуумная система для забора венозной крови (из расчета 1 шт. на одну попытку выпускника)
11. Пробирка для взятия крови вакуумной системой (из расчета 1 шт. на одну попытку выпускника)
12. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 3 шт. на одну попытку выпускника)
13. Штатив для пробирок на несколько гнезд
14. Жгут венозный
15. Салфетка тканевая под жгут (из расчета 1 шт. на одну попытку выпускника)
16. Подушечка из влагостойкого материала
17. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 шт. на одну попытку выпускника)
18. Маска для лица 3-хслойная медицинская одноразовая нестерильная (из расчета 1 шт. на одну попытку выпускника)
19. Очки защитные медицинские
20. Салфетка дезинфицирующая (из расчета 1 шт. на одну попытку выпускника)
21. Маркер/карандаш по стеклу
22. Укладка экстренной профилактики парентеральной инфекции (достаточно имитации в виде фото)
23. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения аккредитуемым медицинской документации (из расчета 1 шт. на все попытки выпускника)
24. Формы медицинской документации: лист назначения (из расчета 1 шт. на одну попытку выпускника)

*Оборудование и оснащение для практического навыка «Внутривенное введение лекарственного препарата»*

1. Письменный стол
2. Стул
3. Фантом верхней конечности для внутривенной инъекции
4. Манипуляционный стол
5. Кушетка медицинская
6. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «А»
7. Емкость-контейнер с педалью для медицинских отходов класса «Б»
8. Емкость-контейнер с крышкой для сбора острых отходов класса «Б»
9. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «А», любого (кроме желтого и красного) цвета

10. Пакет для утилизации медицинских отходов класса «Б», желтого цвета
11. Шприц инъекционный однократного применения в объеме 10 мл., в комплекте с иглой (из расчета 1 шт. на одну попытку выпускника).
12. Игла инъекционная однократного применения длина 30-40 мм; (из расчета 1 шт. на одну попытку выпускника)
13. Салфетка с антисептиком одноразовая (из расчета 4 шт. на одну попытку выпускника)
14. Ампула с лекарственным препаратом с нанесенным цветным маркером для вскрытия в оригинальной заводской упаковке (из расчета 1 шт. на одну попытку выпускника)
15. Жгут венозный
16. Салфетка тканевая под жгут (из расчета 1 шт. на одну попытку выпускника)
17. Подушечка из влагостойкого материала
18. Перчатки медицинские нестерильные (из расчета 1 шт. на одну попытку выпускника)
19. Маска для лица 3-хслойная медицинская одноразовая нестерильная (из расчета 1 шт. на одну попытку выпускника)
20. Очки защитные медицинские
21. Формы медицинской документации: лист назначения (из расчета 1 шт. на одну попытку выпускника)
22. Шариковая ручка с синими чернилами для заполнения аккредитуемым медицинской документации (из расчета 1 шт. на все попытки выпускника)
23. Укладка экстренной профилактики парентеральной инфекции (достаточно имитации в виде фото)

Министерство здравоохранения Пензенской области  
Государственная итоговая аттестация  
по специальности 34.02.01 Сестринское дело

ГБОУ ПО «Пензенский областной  
медицинский колледж

Экзаменационный билет № \_\_\_\_\_  
рассмотрен и одобрен на заседании методического совета  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 года

Утверждаю Начальник колледжа  
\_\_\_\_\_ Безрукова Н.А.  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2025 года

Задание 1: Определение ВБИ. Масштаб и проблема внутрибольничной инфекции.

Задача 1: Пациент Б. 48 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения.

Жалобы на сильные боли в эпигастральной 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 течении 1,5 лет, ухудшение, наступившее за последние 5 дней, больной связывает со стрессом. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./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 эпигастральной области.

Выписка из листа назначений

Дата назначения	Назначения	Дата отмены
25.05.14	Диета № 1.	
25.05.14	Режим общий	
25.05.14	Общий анализ крови	
25.05.14	Исследование кала на скрытую кровь.	
25.05.14	Аминокапроновая кислота 5% - 100 мл в/в капельно.	
25.05.14	Ранитидин 150 мг 2 раза в день	
25.05.14	Викаир 1-2 таблетки 3 раза в день через 1-1,5 часа после еды.	

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте, какие клинические симптомы подтверждают данный диагноз.
2. Сделайте выборку из листа назначений и заполните необходимую документацию.
3. Перечислите лечебно-диагностические вмешательства, которые необходимо провести пациенту для подтверждения диагноза, проведите подготовку пациента, осуществите забор материала, интерпретируйте показатели лабораторных и инструментальных методов исследования.
4. Составьте план и осуществите сестринский уход за пациентом при данной патологии.
5. Составьте план беседы с пациентом и его окружением по режиму, питанию, профилактике осложнений, реабилитации при данной патологии.
6. Продемонстрируйте технику выполнения аминокапроновой кислоты 5% - 100 мл в/в капельно на фантоме в симуляционном кабинете.

Задача 2: Девочка 4 лет доставлена родителями в поликлинику по поводу того, что выпила случайно оставленный в стакане керосин. В момент обследования состояние удовлетворительное, определяется запах керосина изо рта, рвотные массы окрашены в желтый цвет с характерным запахом. Сознание девочка не теряла, после отравления прошло 10 минут.

Задания:

1. Оказать доврачебную помощь в экстренной форме.
2. Провести мероприятия по восстановлению и поддержанию жизнедеятельности организма при неотложных состояниях самостоятельно и в бригаде.
3. Продемонстрируйте технику промывания желудка на фантоме.