



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Клиническое шкалирование в деятельности медицинской сестры»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа бакалавриата по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело
Квалификация	Академическая медицинская сестра (для лиц мужского пола – Академический медицинский брат). Преподаватель
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра сестринского дела

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
С.Н. Котляров	канд. мед. наук, доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Л.Н. Александрова	—	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент
А.А. Булгаков	—	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент
А.Н. Дорофеева	—	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент
А.В. Максимова	—	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент
А.В. Ческидов	—	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Н.А. Афолина	канд. мед. наук, доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом организации здравоохранения ФДПО
Д.Н. Оськин	канд. мед. наук, доц.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	начальник РУМЦ

Одобрено учебно-методической комиссией по программам среднего профессионального образования, бакалавриата и довузовской подготовки  
Протокол № 12 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06.2023г

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций  
по итогам освоения дисциплины  
«Клиническое шкалирование в деятельности медицинской сестры»**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

**Примеры заданий в тестовой форме:**

1. Шкала Норгон используется для:
  - А) оценки риска падения
  - Б) оценки риска развития пролежней
  - В) оценки интенсивности боли
  
2. Шкала Глазго применяется для:
  - А) оценки активности жизнедеятельности
  - Б) оценки общего состояния онкологического больного
  - В) оценки нарушения сознания и комы
  
3. Для оценки риска развития пролежней у пациента:
  - А) Шкала Ватерлоу
  - Б) Шкала Брейден
  - В) Шкала Глазго

**Эталоны ответов:**

1. Б
2. Б
3. А

**Критерии оценки тестового контроля:**

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

**Примеры контрольных вопросов для собеседования:**

1. По каким параметрам по Шкале Ватерлоу оценивается степень риска развития пролежней.
2. Места образования пролежней.

**Критерии оценки при собеседовании:**

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на

вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

### **Примеры ситуационных задач:**

#### **Задача №1.**

Пациент 66 лет, находится на стационарном лечении по поводу нарушения мозгового кровообращения, сердечная недостаточность. Пациент без сознания. Кожа сухая, бледная, мочится под себя, наблюдается недержание кала.

Пациент повышенного питания. Медсестра осуществляет кормление пациента через зонд, имеется пастозность нижних конечностей.

1) Оцените степень риска развития пролежней по шкале Ватерлоо и Нортон.

#### **Эталон ответа задачи №1:**

##### Шкала Ватерлоо

Тучность – 2

Кожа сухая, бледная – 3

Возраст 66 лет – 3

Назогастральная трубка – 1

Муж.- 1

Недержание кала и мочи – 3

Сердечная недостаточность – 5

Итого: 18 баллов

##### Шкала Нортон

Состояние крайне тяжёлое – 1

Загруженность – 1

Лежание в постели – 1

Обездвиженность – 1

Двойное недержание – 1

Итого: 5 баллов

Общее количество баллов по шкале Ватерлоо – 18, по шкале Нортон – 5, что соответствует зоне высокого риска развития пролежней.

#### **Задача №2.**

В онкологическом диспансере после оперативного вмешательства по поводу удаления опухоли находится пациентка Петрова А.А 40 лет. В данный момент проходит курс химиотерапии. И принимает в большом количестве цитостатики. Пациентка почти не встаёт, объясняя это слабостью в ногах, ни с кем не разговаривает, апатична, масса тела ниже среднего, страдает отсутствием аппетита из-за постоянного чувства тошноты. У пациентки выведены колостома и цистостома, которые были выведены вовремя оперативного вмешательства, по поводу которых она очень расстраивается.

Определите риск развития пролежней по шкале Ватерлоу.

Заполните карту сестринского наблюдения за больными пролежнями. Определите план ухода за пациенткой по профилактике пролежней.

### **Эталон ответа задачи №2:**

Степень риска развития пролежней по шкале Ватерлоу составляет 16 баллов - высокий риск развития пролежней.

В данной ситуации высокий риск развития пролежней больной из-за слабости в ногах и ограничения движения. Необходимо пациентку максимально обучить принципам самоухода, вставать, присаживаться на кровати. Помогать осуществлять гигиенические процедуры, обрабатывать кожу средствами для профилактики пролежней, проводить смену нательного и постельного белья, организовать питание малыми порциями и по чаще пища должна быть богата белками, жирами и витаминами, отслеживать питьевой режим, рекомендовать витаминизированное питьё. Организовать ежедневный уход за колостомой и цистостомой, обучить пациентку смене калоприёмника и мочеприёмника. Психологически поддерживать пациентку, организовать досуг: чтение журналов и просмотр телепередач.

### **Критерии оценки при решении ситуационных задач:**

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

### **Примеры тем рефератов:**

1. Применение шкалы факторов риска Брейден в сестринской практике.
2. Применение шкалы оценки риска развития пролежней Нортон.
3. Оценка риска развития пролежней у пациентов по шкале Ватерлоу.

### **Критерии оценки реферата:**

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не

раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

### **Форма промежуточной аттестации в 5 семестре - зачет**

### **Порядок проведения промежуточной аттестации**

### **Процедура проведения и оценивания зачета**

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из 2 вопросов и 1 ситуационной задачи.

### **Критерии сдачи зачета:**

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

## **Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций для промежуточной аттестации**

### **ОПК – 4**

способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфекционные средства и их комбинации при решении профессиональных задач

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

### **Тестирование.**

1. Визуально-аналоговая шкала – это

- А) отрезок прямой длиной 100 мм, без делений и цифр, начало которого имеет обозначение «боли нет», а окончание – «невыносимая боль»;
- Б) отрезок прямой с цифрами от 0 до 5 (или от 0 до 10), где 0 соответствует полному отсутствию боли, а 5 (или 10) – максимально возможной, невыносимой боли;
- В) пиктограмма шести лиц с различной мимикой, отражающей спектр ощущений от счастья до страдания.

2. Инструкция по использованию шкалы Эланды

- А) попросить пациента оценить интенсивность боли соответствующей цифрой от 0 до 5 (или от 0 до 10);
- Б) попросить пациента оценить свою боль: «нет боли, слабая, умеренная, сильная, невыносимая»;
- В) попросить пациента показать локализацию боли на изображении человека и раскрасить эту область определенными цветами.

3. Оценку боли, выбор шкалы проводят с учетом:

- А) вербального статуса;
- Б) возраста пациента;
- В) когнитивного статуса;
- Г) эмоционального состояния пациента.

**Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы.**

1. Опишите характерные признаки для острой и хронической боли.
2. Какие существуют критерии для оценки боли в соответствующей карте.
3. Что позволяет оценить цифровая шкала боли.
4. Пролежни, места образования, стадии развития.
5. Факторы, способствующие развитию пролежней.
6. Шкала оценки риска развития пролежней (Ватерлоу).
7. Профилактика пролежней.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):**

Задача №1. Оценить риск развития пролежней по шкале Ватерлоу у пациентки 65 лет с переломом правой ноги.

Задача № 2. Оценить интенсивность боли у пациентки 35 лет, поступившей в травматологическое отделение по поводу перелома шейки бедренной кости.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):**

**Задача №1.**

Пациентка Петрова А.Н 49 лет доставлена в стационар из дома, где не имела надлежащего ухода, так как не имеет близких родственников. Визуально: масса тела ниже среднего, кожные покровы сухие, контроль стула и мочеиспускания сохранён, движение вялое, апатичное. 2 недели назад была выписана из стационара по поводу инсульта.

Определите риск развития пролежней по шкале Ватерлоу. Заполните карту сестринского наблюдения за больными пролежнями. Определите план ухода за пациенткой по профилактике пролежней и обучите пациентку мероприятиям по самоуходу.

**Задача №2.**

Пациент Иванов И. И. 50 лет доставлен в травматологическое отделение стационара по поводу перелома шейки бедренной кости. Пациент страдает ожирением, сахарным диабетом, кожные покровы отёчные, движение ограничено из-за болей лежать

может только на одном боку, отмечает что пропал аппетит, часто курит. Пациенту предстоит объёмное оперативное вмешательство.

Определите риск развития образования пролежней по шкале Ватерлоу и Нортон, определите интенсивность боли по цифровой шкале. На каких участках тела пациента самый большой риск развития пролежней. Заполните карту сестринского наблюдения за больными с пролежнями. Определите план ухода за пациентом по профилактике пролежней, обучите пациента мероприятиям по самоуходу, а также его родственникам дайте рекомендации по правильному уходу.

## **ПК – 2**

способность и готовность к выполнению сестринских манипуляций при проведении диагностических процедур

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать»** (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

**Контрольные вопросы для индивидуального собеседования или письменной работы.**

1. Шкала оценки риска развития пролежней Брейден.
2. Шкала оценки риска развития пролежней Нортон.
3. В чем отличие шкалы Брейден и Нортон.
4. Шкала Critical – Care Pain Observation Tool (СРОТ).
5. Назовите вербальные рейтинговые шкалы оценки боли.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача №1. Провести оценку боли по шкале СРОТ у пациентки 35 лет.

Задача №2. Оценить риск развития пролежней по шкале Брейден у пациента 50 лет с переломом левой ноги.

**3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

### **Задача №1**

Пациентка Сидорова М. И 65 лет находится в хосписе по поводу онкологического заболевания 4 стадии. Визуально: масса тела ниже среднего, кожные покровы влажные липкие наблюдается постоянная гипертермия, полное недержание мочи и кала, подвижность ограничена. Питание происходит через зонд. Речь нарушена, взгляд притуплён. Пациентке вводится большое количество противоопухолевых лекарственных препаратов.

Определите риск развития пролежней по шкале Ватерлоу. Заполните карту сестринского наблюдения за больными пролежнями. Определите план ухода за пациенткой по профилактике пролежней, а также дайте рекомендации родственникам по правильному уходу за пациенткой.

### **Задача №2**



В приёмное отделение доставлен мужчина Иванов И.П 63 лет с глубокими разрушениями (некрозом) кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу; наблюдаются жидкие выделения из раны в области лопаток, крестца, икроножных мышц, пяток. При осмотре: выявлен педикулёз, грязные кожные покровы, на пациенте грязная одежда, мышечная масса ниже среднего, анорексия, резкое истощение бледность кожных покровов, движение ограничено, наблюдается недержание мочи и кала. Жалуется на сильные боли.

Определите риск развитие пролежней по шкале Ватерлоу и проведите оценку интенсивности боли по цифровой шкале. Какие стадии пролежней вы наблюдаете у данного пациента. Заполните карту сестринского наблюдения за больными пролежнями. Составьте подробный план зависимой реализации сестринского ухода, дальнейшей профилактики и лечении пролежней, обучите родственников уходу за пациентом.