

**Медицинский колледж при АО «Южно-Казахстанская
медицинская академия»**

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Специальность: 09130100 «Сестринское дело-1»
Квалификация: 5AB09130101 «Прикладной бакалавр сестринского дела»
Форма обучения: очное
Нормативный срок обучения: 3 года 6 месяцев
Индекс циклов и дисциплин: СД 04
Курс: 1
Семестр: 2
Дисциплина: «Клиническая оценка состояния пациента»
Форма контроля: ОСКЭ
Общая трудоемкость всего часов/кредитов КЗ: 96/4

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Контрольно-измерительные средства		№72/11 () 2 стр из 12

Контрольно-измерительные средства составлены и утверждены на основе рабочей учебной программы по дисциплине «Клинический сестринский уход для безопасности пациента».

Составитель:  Б.Ж. Аман

«17» 08 2024 г. Протокол № 1

Заведующий кафедрой:  Б. Д. Серикова

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Контрольно-измерительные средства		№72/11 () 3 стр из 12

8.1. Тесты по дисциплине/модулю

Рубежный контроль – 1.

1. Субъективный метод обследования пациента:

- A) опрос
- B) осмотр
- C) пальпация
- D) перкуссия
- E) аускультация

2. К объективному методу обследования пациента НЕ относится:

- A) опрос
- B) пальпация
- C) перкуссия
- D) аускультация
- E) осмотр

3. Медицинское обслуживание – это:

- A) профессиональная деятельность в оказании медицинской помощи
- B) профессиональная деятельность в проведении медицинской экспертизы
- C) профессиональная деятельность в проведении санитарно-противоэпидемических мероприятий
- D) профессиональная деятельность в проведении физкультурных мероприятий
- E) профессиональная деятельность в оказании социальной помощи

4. Медицинская помощь-это ... больного.

- A) медицинское обслуживание
- B) медицинское вмешательство
- C) медицинские осмотры и манипуляции
- D) социальная скидка
- E) профилактические меры

5. Сбор субъективной информации проводится через

- A) опрос
- B) социальные сети
- C) друзей
- D) взаимопонимание между врачом и пациентом
- E) общее состояние больного

6. Информация о собственном здоровье пациента:

- A) субъективная
- B) регулируемая
- C) объективная
- D) общая
- E) секретная

7. Правила проведения венепункции для забора крови:

- A) соблюдение правил асептики
- B) проколоть вену с отрезком иглы вниз
- C) проколоть вену под углом 30°
- D) ввести иглу в венозную полость 3-4 см
- E) забор крови на шприц, снятие жгута

8. Правила забора крови на обследования:

- A) утром, натощак
- B) утром, после еды

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Контрольно-измерительные средства		№72/11 () 4 стр из 12

- С) утром, после гигиенического душа
 D) после рентгенологического обследования
 E) устранение физических нагрузок
9. Правила сбора мокроты на проверку чувствительности к антибиотикам:
 A) необходимо перед сбором мокроты больной должен кашлять
 B) очистка полости рта не предусмотрена
 C) стеклянная, чистая широкая посуда
 D) в пробирке со стерильным питанием
 E) перед сбором мокроты больной должен принимать отхаркивающие лекарства
10. Правила забора мокроты на микобактерии туберкулеза:
 A) трижды собирать в течение двух суток
 B) очистка полости рта не предусмотрена
 C) чистая, широкая посуда с крышкой
 D) сбор один раз в сутки
 E) два раза собирать в течение двух суток
11. У тяжелобольного длительное время лежащего на спине пролежни появляются очень часто в области кожи:
 A) крестцовой кости
 B) шейное отделение позвоночника
 C) поясничное отделение позвоночника
 D) за коленями
 E) запястьё
12. К факторам риска развития пролежней является
 A) влажные кожные покровы
 B) ожирение
 C) отсутствие сознания у пациента
 D) сахарный диабет
 E) прекращение лечение
13. ... нужно проводить туалет полости рта тяжелобольному.
 A) После каждого приёма пищи
 B) 2 раза в день
 C) Каждые 2 часа
 D) 3 раза в день
 E) Каждые 4 часа
14. Больного должны ... наблюдать в стационаре на дому.
 A) ежедневно
 B) через день
 C) 2 раза в неделю
 D) 2 раза в месяц
 E) 2 раза в год
15. ... положение облегчить отхождение мокроты больному.
 A) Сидячее
 B) Вертикальное
 C) Полусидячее
 D) Горизонтальное
 E) Вынужденное
16. В течение дня мочеиспускание происходит ... раз.
 A) 4 – 7
 B) 1 – 3

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Контрольно-измерительные средства		№72/11 () 5 стр из 12

- C) 2 – 4
 D) 7 – 10
 E) 6 – 10
17. В каждой порции мочи в норме должно быть ... мл.
 A) 100 – 200
 B) 200 – 300
 C) 300 – 400
 D) 50
 E) 500
18. Количество выделяемой суточной мочи в норме составляет ... мл.
 A) 1000 – 2000
 B) 3000 – 3500
 C) 500 – 1000
 D) 500-600
 E) 2000 -3000
19. В состав субъективной информации входит
 A) общие сведения пациента
 B) общие сведения о родственниках
 C) жалобы пациента
 D) история болезни пациента
 E) история жизни пациента
20. Всестринской диагностике чаще всего уделяется внимание:
 A) установление психологического общения, определение первичного психологического диагноза
 B) анатомо-физиологические особенности жизни человека
 C) размер окружности грудной клетки
 D) на отношения родственников
 E) врачебные назначения
21. Главная цель медицинского работника:
 A) сохранение человеческой жизни, профилактика заболеваний и восстановление здоровья
 B) оказание сестринской помощи и научно-методические методы
 C) сестринский уход
 D) роль медицинской сестры в здравоохранении
 E) правильно выполнять врачебное назначение
22. Наличие эритроцита в моче, это –
 A) гематурия
 B) анурия
 C) пиурия
 D) глюкозурия
 E) протеинурия
23. Наличие белка в моче, это -... .
 A) протеинурия
 B) пиурия
 C) гематурия
 D) цилиндрурия
 E) оксалатурия
24. Необходимо оценить функциональное состояние почек. В этом случае Моча накапливается ... применяются.
 A) метод Зимницкого

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Контрольно-измерительные средства		№72/11 () 6 стр из 12

- В) общий анализ мочи
 - С) метод Нечипоренко
 - Д) метод Аддис-Каковского
 - Е) бактериологический
25. К рентгенологическому проявлению обструктивного бронхита...не характерно.
- А) очаговая тень в легких
 - В) повышенная прозрачность в легких
 - С) усиление легочной картины
 - Д) горизонтальное расположение стен
 - Е) увеличение легочного дна

Рубежный контроль – 2.

1. Мокроту собирают в ... для проведения бактериологического обследования.
 - А) в стерильную емкость
 - В) в чистую емкость с завинчивающейся крышкой
 - С) в карманную плевательницу
 - Д) на марлю
 - Е) на салфетку
2. Одним из показателей, определяемых при общем анализе мочи, является:
 - А) цвет
 - В) фильтрация
 - С) 1 мл количество цилиндров
 - Д) 1 л количество эритроцитов
 - Е) сумма потеряннного белка за день
3. Подготовка к колоноскопии:
 - А) очищающая клизма
 - В) промывание желудка
 - С) гидротерапия
 - Д) сифонная клизма
 - Е) наполнение бариевой взвеси
4. На клиническое исследование кровь берет:
 - А) лаборант
 - В) палатная медсестра
 - С) процедурная медсестра
 - Д) старшая медсестра
 - Е) врач
5. Взятие крови на биохимическое исследование производится из
 - А) вены
 - В) кончик четвертого пальца левой руки
 - С) кончик четвертого пальца на правой руке
 - Д) паховой вены
 - Е) подключичной артерии
6. Биохимическое исследование крови берется в
 - А) лаборатории
 - В) перевязочной комнате
 - С) прививочной комнате
 - Д) смотровой комнате
 - Е) палате
7. Кровь для бактериологического исследование берется из

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Контрольно-измерительные средства		№72/11 () 7 стр из 12

- А) вены
 В) пальца
 С) артерии
 D) капилляра
 E) лимфатических узлов
8. В обязательном порядке проводят рентгеноскопию больного натошак:
 А) желудок
 В) прямая кишка
 С) почки
 D) токая кишечника
 E) легкие
9. За 3 дня до исследования брюшной полости следует исключить из рациона больного:
 А) молоко, фрукты, овощи
 В) гречка, помидоры, гранат
 С) мясное, рыбное, консервированное питание
 D) яйца, белый хлеб, сладости
 E) черный хлеб, гранат, мясо
10. Обычно к клиническому исследованию кровь берет... .
 А) лаборант
 В) медсестра процедурного кабинета
 С) старшая медсестра
 D) медсестра палаты
 E) дежурная медсестра
11. Документация приемного покоя:
 А) журнал приема больных и отказа от госпитализации
 В) журнал врачебного назначения
 С) журнал сдачи дежурства
 D) амбулаторная карта
 E) процедурный журнал
12. В приемном отделении ... медицинская документация отсутствует.
 А) журнал регистрации лекарственных средств списка А и Б»
 В) «журнал регистрации приема больных»
 С) «журнал регистрации отказа от стационара»
 D) «алфавитный журнал»
 E) «журнал регистрации амбулаторных больных»
13. Документы приемного покоя:
 А) медицинская карта стационарного больного
 В) амбулаторная карта
 С) журнал врачебного назначения
 D) журнал сдачи дежурства
 E) прививочный журнал
14. Отчетный документ при изучении госпитальных заболеваний:
 А) форма 066/у
 В) форма 058/у
 С) форма 089/у
 D) форма 025-10/у
 E) форма 090/у
15. При подготовке к ректоманоскопии ставят ... клизму за пол часа до процедуры .
 А) очищающую

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Контрольно-измерительные средства		№72/11 () 8 стр из 12

- В) жир по утрам
 С) вечером сифонную
 D) утренний сифон
 E) утреннее очищающее средство
16. Для выявления скрытой крови в кале при приготовлении больного необходимо ограничить употребление пищи:
 A) мясо, яблоки
 B) капуста, молоко
 C) горох
 D) манная каша
 E) хлеб
17. На бактериальное исследование кал берет в
 A) стерильную пробирку с жидкостью с ректальной подвеской
 B) сухую стерильную пробирку с подвеской
 C) банку с чистой крышкой лопаточкой
 D) стеклу со шпательем
 E) из унитаза со шпательем
18. Кал на копрологическое исследование берут
 A) в стеклянную банку
 B) в полиэтиленовую пакет
 C) в спичечную коробку
 D) в силиконовую пробирку
 E) в бутылку
19. При подготовке больного к исследованию кала на скрытую кровь лекарственные средства ... не назначают.
 A) раствор йодида калия, лактата железа
 B) аскорбиновая кислота, парацетамол
 C) валидол, нитроглицерин
 D) эуфиллин, бисептол
 E) тетрациклин, хлорамфеникол
20. При энтеробиозе мазок берут...
 A) из анальных складок больного
 B) из прямой кишки
 C) из контейнера с фекалиями
 D) из туалета с фекалиями
 E) из мусорного бака
21. Без уважительной причины не оказывать медицинскую помощь больным, нуждающимся в лечении-это...
 A) преступление
 B) взлом сервиса
 C) получение взятки
 D) использование служебного положения
 E) невежество
22. Для исследования глистов больному следует:
 A) подготовка не требуется
 B) мясо, рыба, яйца ограничиваются за 3 дня до
 C) диету Шмидта и Певзнера назначают за 4-5 дней до
 D) препараты, содержащие железо, ограничены 3 дня назад
 E) принимает карболен перед сном

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA - 1979 -	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Контрольно-измерительные средства		№72/11 () 9 стр из 12

23. Особенности исследования простейших из кала:
- A) фекалии доставляются в лабораторию в теплом состоянии
 - B) Диету Шмидта назначают за 4 дня до исследования
 - C) стул собирают ректальной вешалкой в стерильную пробирку с консервантом
 - D) перед исследованием подержать кал в морозильной камере в течение 1 часа
 - E) за 1 день до ночного стула
24. Мокроту собирает ... при бактериологическом исследовании.
- A) в стерильную стеклянную тару
 - B) в стерильную чашку Петри
 - C) в сухую чистую тару
 - D) в стерильную пипетку
 - E) в стерильную пробирку
25. При направлении мокроты больного в бактериологическую лабораторию... в направлении не пишется.
- A) диагноз больного
 - B) возраст больного
 - C) название отделения, номер палаты
 - D) имя пациента – адрес
 - E) месяц-день, рука медсестры

8.2. Вопросы зачета, экзамена по дисциплине/модулю

1. Клиническая оценка состояния пациента.
2. Понятия к медицинской документации пациента.
3. Субъективные методы исследования.
4. Объективные методы исследования.
5. Подготовка пациента к инструментальным методам исследования.
6. Методы исследования спирографии.
7. Рентгенологические методы исследования.
8. Действия медицинской сестры при подготовке больного к рентгенологическому исследованию желудка.
9. Подготовка толстой кишки к рентгенологическому обследованию.
10. Роль медицинской сестры в подготовке пациента к ультразвуковому исследованию.
11. Подготовка к компьютерной томографии.
12. Сбор мокроты на общий анализ.
13. Подготовка больного к фиброгастродуоденоскопии.
14. Методы бронхоскопического исследования больного.
15. Методы исследования Пикфлоуметрического прибора.
16. Эндоскопические методы исследования.
17. Правила проведения эндоскопии кишечника.
18. Подготовка больного к колоноскопии.
19. Методы эндоскопического обследования желудка.
20. Метод рентгенологических исследований.
21. Метод определения чувствительности мокроты к антибиотику.
22. Техника применения пикфлоуметрии.
23. Подготовка больного к бронхографии.
24. Методы магнитно-резонансного томографического исследования.
25. Метод исследования групп крови.
26. Роль медицинской сестры в подготовке больного к магнитно-резонансной томографии.
27. Методы исследования компьютерной томографии.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	№72/11 () 10 стр из 12
Кафедра «Сестринское дело-1» Контрольно-измерительные средства		

28. Лабораторно-инструментальные методы исследования больных с заболеваниями органов дыхания.
29. Методы ангиографического исследования.
30. Сбор общего анализа мочи и подготовка больного.
31. Способ сбора мочи для бактериологического анализа.
32. Способ сбора мочи на анализ по методу Зимницкого.
33. Сбор мочи на анализ по методу Нечипоренко.
34. Метод оксигенотерапии.
35. Методы исследования заболеваний сердечно-сосудистой системы.
36. Методы исследования заболеваний эндокринной системы.
37. Подготовка толстой кишки к рентгеновскому обследованию.
38. Методы исследования гастрита.
39. Колоноскопические методы исследования.
40. Подготовка больного к рентгенологическим методам исследования.
41. Подготовка к эндоскопическому обследованию.
42. Инструментальные методы исследования заболеваний пищеварительной системы.
43. Методы исследования заболеваний сосудистой системы.
44. Лабораторно-инструментальные методы исследования органов пищеварения.
45. Методы спирографического исследования.
46. Методы исследования компьютерные томографии.
47. Подготовка пациента к методу исследования МТР.
48. Лабораторно-инструментальные методы исследования больных при заболеваниях эндокринных систем.
49. Подготовка к ангиографическому обследованию.
50. Подготовка больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта к инструментальному исследованию.
51. Кардиограмматические методы исследования.
52. Методы исследования органов дыхания.
53. Лабораторно-инструментальные методы исследования органов пищеварения.
54. Подготовка больного к электрокардиографии.
55. Электрокардиографические методы исследования.
56. Эндоскопические методы исследования.
57. Методы функциональной диагностики.
58. Методы исследования эзофагоскопии.
59. Методы обследования больных с заболеваниями органов дыхания.
60. Методы гастроскопического исследования.
61. Методы фиброгастроскопического исследования.
62. Подготовка больного к трахеобронхоскопии методом исследования.
63. Методы подготовки больного к эхокардиографии.
64. Методы исследования больных с заболеваниями костно-мышечной системы.
65. Флоуметрия Допплера.
66. Рентгенография черепа.
67. Классификация компьютерной томографии.
68. Метод Фиброколоноскопического исследования.
69. Алгоритм ультразвукового исследования мочевого пузыря и мочевыводящих путей.
70. Лапороскопический метод исследования.
71. Подготовка больного к ректороманоскопическому методу исследования.
72. Определение дизурия, олигурия, полиурия, никтурия, поллакиурия.
73. Методы исследования органов дыхания приборами.

74. Методы исследования Цистоскопии.
75. Бронхоскопический метод исследования.
76. Подготовка пациента к Краниографическому методу исследования.
77. Методы нейрохирургического исследования.
78. Алгоритм топографического исследования легких.
79. Метод Зимницкого.
80. Методы магнитно-ядерного резонансного томографического исследования.
81. Методы исследования электрокардиографии.
82. Методы цистографического исследования.
83. Лабораторные и биохимические исследования.
84. Методы холецистографического исследования.
85. Объективные методы исследования.
86. Подготовка пациента к инструментальным методам исследования.
87. Методы исследования спирографии.
88. Рентгенологические методы исследования.
89. Действия медицинской сестры при подготовке больного к рентгенологическому исследованию желудка.
90. Подготовка толстой кишки к рентгеновскому обследованию.

8.3. Критерии и правила оценки знаний: шкала и критерии оценки знаний на каждом уровне (текущий, рубежный, итоговый контроль) правила оценки всех видов занятий.

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие базовых компетенций и обеспечивающих их умений.

Оценка знаний – это процесс сравнения, достигнутого обучающимися уровня владения ими с эталонными показателями, описанными в учебной программе.

Цель оценки – стимулировать и направлять учебно-познавательную деятельность обучающихся. Основные требования к оценке: объективность, гласность и ясность, действенность, всесторонность, значимость и авторитетность. Оценка учебных достижений, обучающихся по всем видам контроля - текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация - осуществляется по балльно-рейтинговой буквенной системе, согласно таблице №1.

Аттестация

Рейтинговая шкала

Оценка по буквенной системе	Цифровой эквивалент	Баллы (%-ное содержание)	Оценка по традиционной системе
A	4,0	95-100	Отлично
A-	3,67	90-94	
B+	3,33	85-89	Хорошо
B	3,0	80-84	
B-	2,67	75-79	
C+	2,33	70-74	Удовлетворительно
C	2,0	65-69	
C-	1,67	60-64	
D+	1,33	55-59	

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ()	
Контрольно-измерительные средства	12 стр из 12	

D-	1,0	50-54	Неудовлетворительно
FX	0,5	25-49	
F	0	0-24	
Критерии оценки	<p>Отлично «А»: Студент предоставляет исчерпывающий полный ответ в области.</p> <p>Хорошо «В+» - «С+»: Студент демонстрирует знания в области.</p> <p>Удовлетворительно «С» - «D»: Студент обладает знаниями в области.</p> <p>Неудовлетворительно «FX» - «F»: Студент имеет некоторые представления в области.</p>		

Итоговая оценка по дисциплине автоматически высчитывается при занесении в официальную ведомость исходя из установленных соотношений форм контролей по следующей формуле:

Итоговая оценка = ((**ТК** (Аудиторные, семинары) + **ТК** Симуляция + **ТК** (Рубежный контроль) = **РД** (рейтинг допуска) x 60% + оценка (Э x 40%)

Экзамен (индивидуально): итоговый тест

Методические указания (рекомендации) по их выполнению:

Внимательно прочитать и повторить предоставленный раздаточный материал при подготовке к аудиторным (лекциям, семинарам)

Критерии оценивания:

Итоговый тест: на проверку знаний и понимания всего курса.

В тесте от 50 до 100 вопросов, каждый правильный ответ - 1 балл.

Сроки сдачи:

Установленный срок для загрузки выполненных заданий: две недели с момента завершения учебного курса. В случае несвоевременной сдачи, используется понижающий коэффициент: например, 0,75 – 0,9