

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

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Специальность: 09130100 «Сестринское дело»

Квалификация: 5AB09130101 «Прикладной бакалавр сестринского дела»

Форма обучения: очное

Нормативный срок обучения: 3 года 6 месяцев

Индекс циклов и дисциплин: СД 13

Курс: 2

Семестр: 4

Дисциплина: «Паллиативная помощь и уход за пациентами онкологического профиля»

Форма контроля: Экзамен

Общая трудоемкость всего часов/кредитов КЗ: 96/4

| | | |
|---|---|--|
| 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 () 2 стр из 12 |

Контрольно-измерительные средства составлены и утверждены на основе рабочей учебной программы по дисциплине «Паллиативная помощь и уход за пациентами»

Составитель: Г.А. Хайдаркулова Г.А. Хайдаркулова

«27» 08 2024 г. Протокол № 1

Заведующий кафедрой: Б. Д. Серикова 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» | | №72/11 () |
| Контрольно-измерительные средства | | 3 стр из 12 |


8.1. Тесты по дисциплине/модулю

Рубежный контроль -1.

1. Тип оказания услуг для хосписа по международному регламенту ВОЗ:
 - A. бесплатный
 - B. платный
 - C. условно бесплатный
 - D. некоторые препараты платные
 - E. лекарства бесплатные, а уход за пациентами платный
2. При уходе за больными в паллиативной медицине медсестра уделяет большее внимание фактору:
 - A. контроль симптомов
 - B. контроль приема лекарств
 - C. духовной помощи
 - D. уборке палаты
 - E. заполнению медкарт
3. В хосписе оказывается ... помощь.
 - A. медицинская, психологическая, социальная
 - B. медицинская
 - C. психологическая
 - D. финансовая
 - E. оздоровительная
4. Согласно Конституции к определению «ассоциации паллиативной помощи» относится:
 - A. не ускорять смерть, но и не растягивать
 - B. сдерживать наступление смерти пациента
 - C. лечение пациента
 - D. лечение до улучшения состояния пациента
 - E. эвтаназия больного
5. Общение с пациентами-это
 - A. обмен данными
 - B. коммуникационный социум
 - C. обмен настроениями
 - D. образование
 - E. обмен квалификациями
6. Первая в мире школа по подготовке медицинских сестер открыл... (в Лондоне)
 - A. В. Хендерсон
 - B. Л. Мариллак
 - C. Д. Орем
 - D. Ф. Найтингейл
 - E. А. Дюнан
7. Первым признаком пролежней является:
 - A. стойкое несмываемое покраснение
 - B. через 1-2 минуты после осмотра кожа покраснела
 - C. бледность кожи, при которой может развиваться язва лопатки
 - D. некрозного участка кожи
 - E. базирующая (мацерационная) часть кожи
8. К фактору возможного развития пролежней относится:
 - A. влажное покрытие кожи
 - B. ожирение

| | | |
|---|---|--|
| 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. отсутствие сознания пациента
- Д. сахарный диабет
- Е. прекращение лечения
9. Больному в тяжелом состоянии при нужде в большом стуле нужно:
- А. подложить клеенку
- В. ополаскивание унитаза холодной водой
- С. разделение больного ширмой
- Д. ополаскивание унитаза теплой водой
- Е. оставить воду в туалете
10. Больному в тяжелом состоянии необходимо проводить обработку полости рта:
- А. после каждого приема пищи
- В. 2 раза в день
- С. каждые 2 часа
- Д. 3 раза в день
- Е. каждые 4 часа
11. Наблюдение за пациентом на дому осуществляется:
- А. ежедневно
- В. солнце
- С. 2 раза в неделю
- Д. 2 раза в месяц
- Е. 2 раза в год
12. Этика – это:
- А. наука о человеке, поведении
- В. наука о деятельности
- С. наука о внутреннем мире человека
- Д. наука о медицине
- Е. наука о генетике
13. К основному методу психологического обследования больного с онкологическим заболеванием относится:
- А. собеседование
- В. психодиагностика
- С. консультация
- Д. инструктаж
- Е. проверка
14. К психогигиене медицинского работника характерно:
- А. подавление своего непримиримого внутреннего чувства
- В. рациональная ситуация, возникающая при общении с больным
- С. научить пациента быть ответственным за часть своего здоровья
- Д. контроль профилактики
- Е. обучение лечебной физкультуре
15. ... занимается профилактикой симптомов заболевания.
- А. Медсестра
- В. Врач
- С. Санитар
- Д. Психолог
- Е. Близкие и родственники
16. В паллиативной медицине наиболее важной частью работы медсестры является:
- А. контроль болевых симптомов
- В. наблюдение за пациентом

| | | |
|---|--|--|
| 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 | | 5 стр из 12 |

- C. контроль профилактики
- D. контроль после реабилитации
- E. наблюдение за общим состоянием больного
- 17. Слово «Хоспис» мы понимаем, как:
 - A. дом для пациентов в тяжелом состоянии
 - B. дом для пожилых людей
 - C. дом для бездомных
 - D. детский дом
 - E. дом для инвалидов
- 18. Первый хоспис открылся:
 - A. во Франции
 - B. в России
 - C. в Англии
 - D. в Германии
 - E. в США
- 19. К принципу хосписа НЕ относится:
 - A. хоспис дом для пожилых людей
 - B. хоспис-не дом смерти
 - C. облегчение боли и стресса
 - D. смерть не может быть ускорена и остановлена
 - E. пациент и его близкие-одно целое
- 20. Целью хосписа является:
 - A. улучшение последних дней жизни, облегчение страдания
 - B. радикальная терапия
 - C. улучшение общего состояния больного
 - D. помощь и дальнейшая реабилитация
 - E. психиатрическая помощь

Рубежный контроль - 2.

1. Первый хоспис в Казахстане открылся в:
 - A. Алматы
 - B. Шымкенте
 - C. Астане
 - D. Көкшетау
 - E. Караганде
2. К психологической особенности пожилого больного характерно:
 - A. снижение уровня узнаваемой тенденции
 - B. увеличение памяти на короткие сроки
 - C. усиление внимания к себе из компетенции медицинского работника
 - D. повышение уровня узнаваемой тенденции
 - E. зрительная память
3. К показателю оценки качества ухода относится:
 - A. удовлетворенность пациента
 - B. достижение поставленной врачом цели
 - C. соблюдение требований стандарта процесса
 - D. выполнение работы медсестры
 - E. полное обследование пациента
4. Расположение подушек при положении «Симс»:
 - A. между руками, ногами

| | | |
|---|--|--|
| 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. под голову
 - С. на спину
 - Д. под голову и ноги
 - Е. между руками, подошвами
5. При положении больного лежа на боку нужны ... подушки.
- А. 2 большие и 4 маленькие
 - В. 1 большая и 5 маленькие
 - С. 6 маленьких
 - Д. 1 большая и 4 маленькие
 - Е. 7 маленьких
6. При обучении пациента и его семьи уходу необходимо внимание медсестры:
- А. определить знания и умения пациента и его семьи
 - В. получить разрешение от каждого
 - С. предупредить старшую медсестру
 - Д. получить разрешение от старшей медицинской сестры
 - Е. получить разрешение от семьи пациента
7. Больного можно оставить дома если:
- А. он хочет умереть в своем доме
 - В. средства для лечения недостаточно
 - С. нет места в больнице
 - Д. в непосредственной близости от больничного дома
 - Е. семья не хочет отправлять пациента на лечение
8. По стандарту положение больного в постели с целью профилактики пролежней требуется замена:
- А. каждые 2 часа
 - В. ежечасно
 - С. каждые 3 часа
 - Д. чем чаще-тем лучше
 - Е. каждые 4 часа
9. Положение больного в ситуации, когда он не может передвигаться самостоятельно, называют:
- А. вынужденное
 - В. активное
 - С. дренажное
 - Д. неактивное
 - Е. постельный режим
10. Необходима замена постели больного в тяжелом состоянии ..., чтобы исключить образование пролежней:
- А. 2-3 раза в день
 - В. 1 раз в день
 - С. ежечасно
 - Д. 4 раза в день
 - Е. ежедневно
11. Хроническая боль-это:
- А. тип боли, сохраняющийся в течении длительного времени
 - В. тип боли, сохраняющийся короткое время
 - С. боль возникающая при повреждении ткани
 - Д. боль при недомогании
 - Е. боль, возникающая при длительном повреждении ткани

| | | |
|---|--|--|
| 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 | | 7 стр из 12 |

12. Причины болевых синдромов больного раком связаны с:

- A. ростом и распространением опухоли
- B. уменьшением опухоли
- C. длительным лечением
- D. нарушением функций организма
- E. психическим состоянием больного

13. Моральную боль вызывает:

- A. страдание и стресс
- B. слабость
- C. беспокойство
- D. аппетит
- E. возбудимость

14. К виду хронической боли не подлежит:

- A. зубная боль
- B. нейропатическая боль
- C. психологическая боль
- D. мононейропатическая боль
- E. мышечная боль

15. ... боль характерна для хронической боли:

- A. диффузная, монотонная, колючая
- B. острая, тупая
- C. схваткообразная
- D. клинковая и ножевая
- E. кратковременная

16. Депрессия – это:

- A. грустное состояние, с мрачными мыслями и утратой интереса
- B. слабость, бессонница
- C. апатия
- D. небрежность
- E. больше усилий для мозга

17. С хронической болью занимается:

- A. физиотерапевт
- B. хирург
- C. терапевт
- D. травматолог
- E. невропатолог

18. Количество этапов лечения хронической боли:

- A. 3
- B. 2
- C. 4
- D. 5
- E. 1

19. К важной деятельности хосписа по уходу за тяжелобольными является:

- A. сестринский уход
- B. медицинская консультация
- C. больничным уход
- D. другое мед. обучение сотрудников учреждения
- E. в период потери

20. Основным принципом хосписной деятельности является:

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


- A. бесплатная помощь
- B. платная помощь
- C. мониторинг симптомов
- D. «это дом пожилых»
- E. «это дом смерти»

8.2. Вопросы зачета, экзамена по дисциплине/модулю

1. Определение паллиативной помощи.
2. Клинические проявления пролежней.
3. Паллиативная медицинская помощь больным в стационарных условиях.
4. Цели паллиативной помощи.
5. Особенности оказания психологической помощи онкологическим больным.
6. Важность обучения родственников пациента оказанию паллиативной помощи на дому.
7. Методы паллиативной помощи.
8. Определение степени болевого симптома.
9. Психологические проблемы людей, оказывающих помощь онкологическим больным.
10. Задачи паллиативной помощи.
11. Иммунокоррекционная терапия онкологически больным.
12. Степени интенсивности побочных эффектов противоопухолевых препаратов.
13. Показатели к оказыванию паллиативной помощи.
14. Профилактика побочных эффектов опиоидной терапии.
15. Патронажная служба паллиативной медицинской помощи.
16. Определение и функции хосписа.
17. Лечение побочных эффектов опиоидной терапии.
18. Уход за больными в тяжелом состоянии.
19. Обязанности отделения паллиативной медицинской помощи.
20. Паллиативная резекция желудка.
21. Оказание помощи онкологическим больным при нарушениях дыхания.
22. Показания к госпитализации в хоспис.
23. Наложение повязки при пролежнях.
24. Основные условия работы бригады медицинского хосписа на дому.
25. Основные принципы паллиативной этики.
26. Оказание помощи при кашле у больных с нарушениями дыхания.
27. Организация нужд по оказанию паллиативной помощи в домашних условиях.
28. Принципы оказания паллиативной помощи.
29. Наиболее распространенные побочные эффекты химиотерапии.
30. Общие способы профилактики пролежней.
31. Показания к паллиативной помощи в домашних условиях.
32. Причины запоров у больных последней стадии онкологии.
33. Роль медицинской сестры при лечении хронической боли.
34. Правила оказания медицинской помощи при паллиативной помощи.
35. Лечение умеренной боли.
36. Помощь при запорах пациентам на последней стадии онкологии.
37. Психологические аспекты паллиативной помощи.
38. Симптомы рака.
39. Социальные показатели для госпитализации в отделение паллиативной помощи.
40. Этические аспекты оказания психологической помощи при паллиативной помощи.
41. Симптомы рака печени.
42. Паллиативная лучевая терапия.

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

43. Принципы общения с онкологически больными.
44. Лечение сильного болевого синдрома.
45. Уход при III степень пролежней.
46. Принципы паллиативной помощи, утвержденные организацией ВОЗ как основные.
47. Симптомы рака легких.
48. Диагностика пролежней.
49. Организация социальной поддержки больных при паллиативной помощи.
50. Симптомы рака толстой кишки.
51. Аспекты паллиативной медицинской помощи.
52. Права больного при паллиативной помощи.
53. Симптомы рака пищевода.
54. Уход за глазами тяжелобольных.
55. Методы оказания паллиативной помощи.
56. Симптомы рака желудка.
57. Оценка болевых симптомов у детей.
58. Философия паллиативной помощи.
59. Симптомы рака прямой кишки.
60. Актуальность психологической поддержки при паллиативной помощи у детей.
61. Специализированная паллиативная помощь.
62. Симптомы рака поджелудочной железы.
63. Обучение оптимальному социальному взаимодействию между родителями и детьми.
64. IV категории паллиативной помощи детям.
65. Основные симптомы рака молочной железы.
66. Паллиативная помощь при нарушениях функции кишечника.
67. Оценка болевых симптомов.
68. Показания к паллиативной операции.
69. Основные функции медико – социального патронажа.
70. Цели стационарного хосписа.
71. Виды паллиативной операции.
72. Организация ухода за полостью рта больного в бессознательном состоянии.
73. Требования к учреждениям хосписа.
74. Симптомы рака почки.
75. Особенности работы с IV клинической группой диспансерного учета онкологических больных.
76. Цель бригады паллиативной помощи на дому.
77. Паллиативная помощь при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
78. Особенности работы с III клинической группой диспансерного учета онкологических больных.
79. Особенности оказания паллиативной помощи детям.
80. Помощь, оказываемая больному при отеке легких.
81. Клиническая картина IV стадии рака гортани.
82. Требования к бригаде паллиативной помощи на дому.
83. Показания к радикальной операции.
84. Реализация ухода за полостью рта у тяжелобольных.
85. Виды психологической поддержки при онкологических заболеваниях.
86. Клиническая картина рака предстательной железы.
87. Кормление больного с помощью зонда.
88. Этика в паллиативной медицине.
89. Парентеральное кормление тяжелобольного.

| | | |
|---|--|----------------------------|
| ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «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 | | |

90. Немедикаментозные методы борьбы с болью у онкологических больных.

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 | |
| C | 2,0 | 65-69 | Удовлетворительно |
| C- | 1,67 | 60-64 | |
| D+ | 1,33 | 55-59 | |
| D- | 1,0 | 50-54 | |
| FX | 0,5 | 25-49 | Неудовлетворительно |
| 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 дисциплины автоматически рассчитывается в зависимости от типа вида контроля, включаемого в официальный список в следующем формате:

Итоговая оценка = (АВ (Аудитория, Семинары) АВ Симуляция АВ (Временный контроль) SSI) = 60% АР (рейтинг допуска) x 60%

- Экзамен (индивидуально): итоговый тест

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

Методические указания (рекомендации) по их выполнению:

- Прочитайте и повторите распространяемые материалы, представленные во время занятий (лекции, семинары)

Критерии оценки:

- Финальный тест: он предназначен для проверки знаний и понимания курса.
- Тест проходит от 50 до 100 вопросов, каждый правильный ответ составляет 1 балл.

Сроки сдачи:

- Ориентировочный срок выполнения задания: две недели после завершения курса. В случае задержки применяется понижающий коэффициент: например, 0,75 - 0,9.

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