
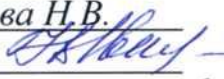


федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра Управления сестринской деятельностью

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ
ПО РАЗДЕЛАМ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО КУРСА «СЕСТРИНСКИЙ
УХОД ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ»
(на примере БУ ПО «Сургутский медицинский колледж»)

Факультет ПСР и ВСО
Направление подготовки Сестринское дело
Квалификация Академическая
медицинская сестра. Преподаватель
Допущена к защите: 29 мая 2017 г.
Зав.кафедрой Шурыгина Е.П.
д.м.н., доцент
Дата защиты 21 июня 2017 г.
Оценка отлично

Исполнитель: Валимидт 
Людмила Юрьевна
Группа ЗСД – 414
Руководитель: Патраков Э.В.
к.пед.н., доцент
Нормоконтролер: Иванова Н.В.
ст. преподаватель 
Рецензент Ситникова Ч.А.

Екатеринбург, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОЦЕЕСА КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ	6
1.1. Особенности обучения в системе профессионального образования ...	6
1.2. Традиционные и активные методы обучения в профессиональном образовании	7
1.3. Понятие качества образования и оценка качества образования	21
1.4. Методы контроля качества образования	24
2. АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ПО МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОМУ КУРСУ «СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ»	29
2.1. Характеристика образовательного учреждения БУ ПО «Сургутский медицинский колледж»	29
2.2. Организация учебного процесса	38
2.3. Методы исследования и организация их проведения	40
2.4 Анализ качества подготовки студентов по междисциплинарному курсу	42
3. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ	54
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	57
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	60
ПРИЛОЖЕНИЯ	

ВВЕДЕНИЕ

В условиях интенсивной модернизации в России среднее медицинское профессиональное образование претерпевает существенные изменения. Как отметил на VIII Общероссийской конференции с международным участием «Неделя медицинского образования - 2017» ректор Первого МГМУ им. И. М. Сеченова П. Глыбочко: «Преобразования, происходящие в России и мире, ведущие к переменам в системе медицинского образования и выдвигающие новые требования к подготовке специалистов всех уровней, перед образовательными организациями поставлена основная задача повышения эффективности и качества медицинского образования как базового направления реализации государственной политики в общей рамке системных преобразований...». Повышению качества и модернизации медицинского образования в Российской Федерации посвящён ряд научных симпозиумов, так на IV Международной конференции «Медицинское образование: выбор поколения XXI века», определены важнейшие направления развития системы медицинского образования, отмечено что совершенствование подготовки специалистов, является обязательным условием для обеспечения качественного медицинского образования.

Модернизация медицинского образования в России, станет эффективной, если педагогические коллективы среднего-профессионального образования (СПО), будут обладать готовностью проектировать и организовывать образовательный процесс, обеспечивать качество подготовки специалистов для системы здравоохранения в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом (далее в работе ФГОС) 3 + поколения. Преподаватель стоит на передовом рубеже инновационной деятельности, его готовность к управлению качеством, обучения дисциплине с реализацией компетентного подхода к образованию, с учётом современных технологий профессионально-ориентированного обучения студентов, на основе знания нормативно-правовых основ.

Одной из целей современной кадровой политики в сфере здравоохранения является совершенствование системы управления человеческими ресурсами на основе взаимодействия социальных институтов здравоохранения и образования. Современное здравоохранение Российской Федерации (далее в работе РФ) сервис представляет собой сложную социально-экономическую структуру, нацеленную на удовлетворение потребностей населения в медицинском обслуживании, лекарственном обеспечении, организации здоровьесберегающего пространства и т.д., логически включенную в общую жизнедеятельность общества.

Требования рынка труда, с одной стороны, диктуют количественные параметры подготовки медицинских кадров, с другой – определяют содержательную и результативную, то есть качественную, стороны образовательного процесса. Формирование востребованных обществом профессиональных качеств, которые сформулированы в ФГОС как компетенции, является основной задачей образовательного учреждения медицинского профиля.

Следует учитывать, что рынок труда постоянно изменяется (меняются потребности здравоохранения в структуре профессиональных кадров, в уровне подготовки специалистов среднего медицинского звена), а эта социальная сфера является непосредственным потребителем выпускников системы медицинского образования. Эффективное управление сестринским персоналом является одним из приоритетных направлений «Отраслевой программы развития сестринского дела в РФ» до 2020 года. Таким образом, качество и оценка степени усвоения образовательной программы обучающимися является важным элементом учебного процесса, особенно практических навыков.

Актуальность выбранной темы обусловлена инновациями в области профессиональной педагогики, управления в сестринском деле, качество специалистов сестринского дела, наряду с этим существует дефицит как педагогических, так и профессиональных кадров, что показывает высокую со-

циальную ревалентность качества подготовки студентов в системе современного образования.

Цель работы:

Повышение качества подготовки студентов по разделам междисциплинарного курса «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях».

Задачи:

1. Изучить теоретические аспекты качества среднего профессионального образования.

2. Провести анализ качества подготовки студентов по разделам междисциплинарного курса «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях».

3. Разработать рекомендации по повышению качества подготовки студентов по разделам междисциплинарного курса «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях».

Объект исследования:

Процесс подготовки обучающихся по разделам междисциплинарного курса «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях».

Предмет исследования:

Качество подготовки обучающихся по разделам междисциплинарного курса «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях».

База исследования: Бюджетное учреждение профессионального образования «Сургутский медицинский колледж».

Методы исследования:

1. Аналитический (изучение литературных источников и их анализ).
2. Изучения документации.
3. Наблюдение и описания.

Выпускная квалификационная работа выполнена на 61 странице, включает в себя введение, три главы, 17 рисунков, 23 таблицы, заключение, список литературы, приложения.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОЦЕССА КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАНИИ

1.1 Особенности обучения в системе профессионального образования

На сегодняшний день происходит модернизация традиционного обучения, в сфере среднего профессионального образования со значительной опорой на психологические особенности обучающихся. В профессиональную подготовку встраиваются психологические и педагогические технологии. В данных технологиях обучающийся выступает как активный субъект учебно-воспитательного процесса. Основные усилия обучающихся при реализации учебных технологий направлены на формирование информативного компонента и способов умственных действий (восприятие, память, мышление, воображение).

Обучение в сфере среднего профессионального медицинского образования, должно подготовить будущего специалиста к решению непредвиденных профессиональных, организаторских и жизненных проблем, т.е. сформировать научно-методологические знания, умения, навыков, которыми учащийся может воспользоваться. К сожалению, будущие специалисты не всегда готовы к решению задач, в то время как навыки должны приобретаться в процессе обучения.

Традиционные обучающие технологии не позволяют сформировать необходимые навыки специалиста в изменяющемся обществе. Новые образовательные технологии опираются на систему образования, где происходит обучение способам, формам и методом «добывать» знания, т.е. методологии научно-познавательной деятельности, а в последующем в применении профессиональной деятельности [12, С19].

Педагог в информационном обществе перестает выступать перед студентами как источник первичной информации. Он превращается в наставни-

ка, облегчающего в получении профессиональных знаний и навыков, а также методов их применения на практике. Что позволяет повысить качество усвоения большого объема знаний студентами. И самое главное – под воздействием этого принципа происходит формирование гармонично развитой личности, владеющей научно-познавательной деятельностью. Согласно исследованиям (В.И. Андреев, В.П. Беспалов, И.А. Зимняя и др.) одним из более эффективных методов «педагогических технологий» является проблемно-модульное обучение

Принципиальные отличия проблемно-модульного обучения от традиционной системы обучения заключается в следующем:

- постановке проблемных задач и самостоятельном решении;
- формирует предпосылки предстоящей профессиональной деятельности;
- требует взаимоотношения между педагогом и обучающимся в учебном процессе:
- требует самоорганизации студента.

Таким образом, для развития общества по мнению Е. А. Соколкова должна сопутствовать современная система образования, которая опережала бы социально-экономические процессы общества для развития интеллектуального потенциала учащегося [26, С 194].

1.2 Традиционные и активные методы обучения в профессиональном образовании

В педагогической литературе нет единого мнения определения понятия «метод обучения». Так, Ю. К. Бабанский понимает под «метод обучения» упорядоченную взаимосвязанную деятельность преподавателя и обучаемых, направленная на решения задач образования. Т.А. Ильина считает, что метод обучения - это способ организации познавательной деятельности учащихся. И. Я Лернер и М. Н. Скаткин предложили выделить пять методов обучения:

- объяснительно-иллюстрационный;
- репродуктивный;
- метод проблемного изложения;
- частично-поисковой или эвристический;
- исследовательский метод. [26, С 303]

Методы реализуются в педагогической действительности в различных формах: в конкретных действиях, приемах, формах и т.п. При этом методы и приемы жестко не привязаны друг к другу. Например, беседа может быть эвристической и проводить в жизнь частично-поисковый метод, а может носить репродуктивный характер, реализовать соответствующий метод и быть нацеленной на запоминание и закрепление. При этом число приемов обучения может бесконечно увеличиваться в зависимости от содержания учебного материала, новых целей и, конечно, от творчества учителя, его педагогического мастерства и тем самым придавать индивидуальность манере его педагогической деятельности. Многообразие сочетания приемов составляют методики преподавания.

Остановимся на методе Ю. К. Бабанского, который состоит из семи шагов:

1. Решение о том, будет ли материал изучаться самостоятельно или под руководством педагога;
2. Определения соотношения репродуктивных и продуктивных методов;
3. Определение соотношений индуктивной и дедуктивной логики, аналитического и синтетического путем познания;
4. Меры и способы сочетания словесных, наглядных, практических методов;
5. Метод стимулирования деятельности студентов;
6. Определения методов контроля и самоконтроля;
7. Продумывание запасных вариантов на случай отклонения реального процесса обучения от запланированного [18 С 277] (приложение 1)

Дидактические знания помогают преподавателю проанализировать зависимости, обуславливающие ход и результаты процесса обучения, выбирать методы, организационные формы и средства обучения, наиболее эффективные для осуществления качественной подготовки специалистов.

Выделяют следующие методы обучения:

- словесные методы;
- наглядные методы;
- практические методы;

Словесные методы обучения занимают ведущую роль в способе передачи знаний. Данный метод дает возможность в короткие сроки передать большую по объему информацию, поставить перед обучающимся задачу и указать на способ их решения. Словесные методы подразделяют на следующие виды: рассказ, объяснение, дискуссия, лекция, работа с книгой. Но следует обратить внимание, что при данном методе как показали исследования Я. А. Коменского, К. Д. Ушинского необходимо дополнять наглядными и практическими методами. [18, С 240]

1. Рассказ предполагает устное повествование учебного материала, должен содержать:

- содержать только достоверные факты;
- включать достаточное количество ярких и убедительных примеров, фактов;
- иметь чуткую логику изложения;
- быть эмоциональным;
- отражать элементы личностной оценки к фактам или событиям преподавателя.

2. Объяснение-это монологическая форма изложения. Для данного метода требуется:

- точное и четкое формулирования задачи, сути проблемы, вопроса;
- последовательного раскрытия причинно-следственных связей;
- использования сравнения, аналогий;

- безукоризненной логики изложения.

3. Беседа- при данном диалогическом методе обучения преподаватель путем постановки тщательной продуманной системе вопросов подводит учеников к пониманию нового материала или проверяет усвоение уже изученного. В зависимости от конкретных задач, содержание учебного материала, уровня познавательной деятельности учащихся, выделяют следующие виды бесед: вводная беседа, беседа-сообщение, синтезирующая беседа. Правильно организованная беседа активизирует учебно-познавательную деятельность обучающихся, развивает их память, речь, является хорошим диагностическим методом. Но при этом данный метод содержит следующие недостатки: большое количество времени; содержит элемент риска.

4. Учебная дискуссия. Главное значение этого метода- стимулирование познавательного интереса, вовлечение в дискуссию, обсуждение разнообразных точек зрения, аргументации. Для этого необходимо предварительная подготовка учащихся, а также не менее двухпротоположенных мнений.

5. Лекция –это систематическое устное изложение учебного материала. Преимущество данного метода, в возможности обеспечить закономерность и целостность восприятия обучающимися учебного материала в логическом изложении и взаимосвязи по теме.

6. Работа с печатными источниками, является важнейшим методом обучения. Существует ряд приемов самостоятельной работы: конспектирование, составление плана текста, цитирование, рецензирование, составление матрицы идей, составление формально-логической модели.

Наглядные методы используются со словесными и практическими методами и предназначены для наглядно-чувствительного ознакомления учащихся с явлениями, процессами, объектами с помощью всевозможных схем, репродукций, рисунков и т.д. Данный метод можно условно поделить на метод иллюстраций и метод демонстраций.

Практические методы к ним относятся:

- упражнение многократное выполнение умственного или практического действия с целью повышения его качества;

- лабораторная работа проведение учащимися опытов с применением инструментов, приборов, и других технических приспособлений.

- практические работы проводятся после изучения тем, разделов и носят обобщающий характер.

Активные формы обучения - это формы организации учебно-воспитательного процесса, которые предполагают:

- различные варианты освоения учебного материала (индивидуальные занятия, дистанционное обучение, групповые и индивидуально-коллективные занятия);

- активное взаимодействие педагога и обучаемых (режим диалогового общения);

- использование раздаточного, демонстрационного учебного материала, проведение мультимедийных презентаций, использование автоматизированных обучающих систем, видеозаписей работы различных программ;

- воссоздание структуры делового взаимодействия с постановкой реальных жизненных многовариантных задач, в условиях игровой обучающей модели. [16, С. 88]

Активные формы обучения направлены на активизацию мыслительной деятельности обучаемых, на проявление ими исследовательского подхода для решения различных специальных задач. Использование активных форм обучения ставит целью - развить у обучаемых навыки самостоятельного, системного анализа по исследуемой проблеме для нахождения и реализации в практической деятельности эффективных решений. Известно, что долговременная память человека способна сохранить 10% от услышанного; 50% - от увиденного и 90% - от сделанного. Следовательно, целью обучения являются деятельность и действия, а знания становятся средством обучения действиям. Сами по себе знания нельзя ни усвоить, ни сохранить без направленных действий обучаемого, поэтому знание есть понятие относительное, а качество

знаний оценивается характером их применения в конкретных видах деятельности. Разработки советских специалистов в области активного обучения, таких как Ю. С. Арутюнов, М. М. Бирштейн, А. А. Вербицкий, С. С. Егоров, Р. Ф. Жуков, В. Ф. Комаров, В. Н. Кругликов, В. Я. Платов, А. М. Смолкин, Г. Щедровицкий дали возможность применения деловых и имитационных игр в обучающем процессе в наши дни [8,С. 1-5].

При организации процесса обучения с использованием активных методов следует особое внимание уделить специфике проведения индивидуальных и групповых занятий, так чтобы обеспечить развитие творческой инициативы обучающихся. С этой целью возможно применение специальных игровых упражнений и заданий, которые направлены на совершенствование межличностных отношений. Направленность активных форм обучения представлена на рисунке 1.

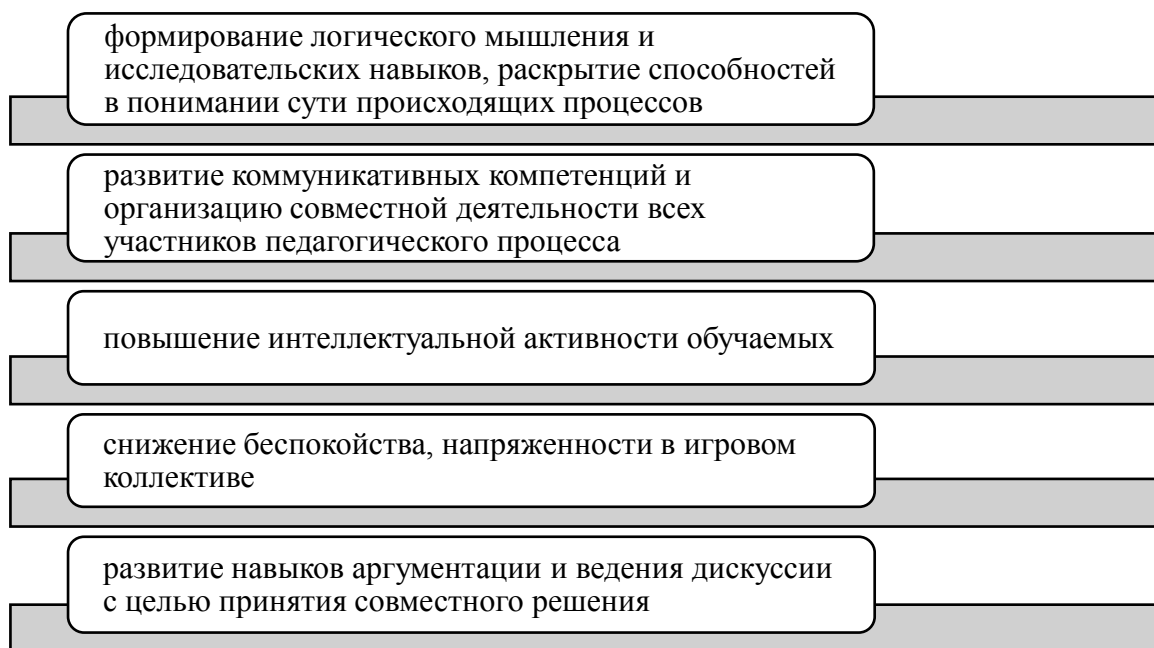


Рисунок 1- Направление активных форм обучения

В работах М. Матюшкина даётся обоснование необходимости использования активных методов во всех видах учебной работы студентов. Теория активных методов обучения основывается на концепции «предметного содержания деятельности», созданная академиком А. Н. Леонтьевым. Согласно

данной концепции познание признаётся деятельностью, направленной на освоение предметного мира, то есть является предметной деятельностью. Человек, вступая в контакт с предметами внешнего мира, обретает посредством обучения и самообучения практический опыт познания и преобразования мира. При применении в учебном процессе активных методов обучения обучающийся большую часть учебного времени выполняет самостоятельные действия. Сущность активных методов заключается в том, что обучаемый получает необходимые ему знания путем изучения и анализа различных источников информации, характеризующих практическую деятельность производственных коллективов.

Термин «*интерактивный*» – означает способность взаимодействовать или находится в режиме беседы, диалога, с хорошо организованной обратной связью. Следовательно, интерактивное обучение – это освоение реальных жизненных ситуаций, посредством взаимодействия с окружающими, направленное на выработку умений необходимых для улучшения качества самой жизни, поэтому человек учится с удовольствием.

Интерактивное обучение позволяет включать в процесс обучения всех участников. При этом создаются условия, где каждый обучающийся взаимодействует с учебным окружением, которое служит областью осваиваемого им жизненного опыта. Обучающийся, при этом является полноправным и активным участником учебного процесса, а его опыт служит источником учебного познания.

В интерактивном обучении меняется и сама роль педагога, потому что он не дает готовых ответов на обсуждаемые вопросы, так, как это принято в традиционном обучении, а побуждает учащихся к самостоятельному, осознанному поиску решений. Следовательно, активность педагога постепенно замещается активностью обучающихся, при этом создаются условия, направленные на развитие их личной инициативы, интеллектуальной состоятельности, уверенности, способности к эффективному общению, анализу альтернативных мнений, а также формируется навык принятия продуманных решений. Принято считать, что знания можно получить, например, слушая лекции или прочитывая тексты. На

деле же в этом случае идет процесс передачи информации, а не формирования навыков и умений, полезных для жизни или будущей профессии. Для подготовки будущих специалистов нужны специальные обучающие технологии, с помощью которых можно получить конкретные навыки, а затем сформировать умения, направленные на решение реальных жизненных и профессиональных задач. Знание всегда субъективно, оно формируется каждым человеком самостоятельно, вырабатывается им в процессе серьезной, системной, планомерной внутренней работы. В этой связи, интерактивное обучение обладает несомненным преимуществом – оно позволяет на научной основе осуществлять компетентный междисциплинарный подход к обучению, а значит, усиливает практическую направленность образования, используя личный опыт каждого обучающегося для системного формирования умений и навыков, необходимых им в профессиональной деятельности [7;12].

Активная модель обучения отличается от пассивной тем, что направлена на раскрытие ключевых компетенций каждого обучаемого, на развитие творческих и коммуникативных способностей посредством хорошо организованного диалогового общения. В результате, появляется возможность развития следующих навыков:

- работа в команде и деловая коммуникация,
- сбор, систематизация и использование нужной информации,
- оценка качества принимаемых решений.

Интерактивная модель обучения предполагает обмен опытом и коллективную мыслительную деятельность, на реальных проблемах и профессиональных ситуациях. Данная модель обучения, является, на наш взгляд, более предпочтительной и перспективной, так как позволяет:

- развивать способности каждого обучающегося через умение эффективно взаимодействовать в своем окружении;
- получать навыки и умения важные для улучшения жизни;
- выстраивать коммуникативные связи, обеспечивающие достижение результата;

- осуществлять обучение в сотрудничестве, так как знание не сообщается, а постигается. [12, С. 417; 15, С. 295]

Роль педагога в системе интерактивного обучения определяется еще и способностью профессионально осуществлять тренировку навыков и умений с помощью педагогических технологий. Педагог в данной системе обучения может выполнять несколько ролей: роль эксперта применяется тогда, когда есть необходимость отследить и проанализировать результаты работы группы и совместно ответить на возникшие вопросы; в роли консультанта педагог выступает тогда, когда надо помочь найти решение поставленных задач с учетом профессионального опыта обучающихся и определить стратегию и тактику их профессионального развития.

Интерактивная форма организации занятий имеет две разновидности: фронтальную и бригадную: *фронтальная* – это работа педагога со всей группой, *бригадная* – это общение каждого с каждым и по очереди в парах сменного состава (по М.Н. Скаткину) или в диалогических сочетаниях (по А.Г.Ривину), или в динамичных парах (по А.С. Границкой) [26, С186]

В интерактивном обучении применяются те методические приемы, эффективность которых определяет сам педагог, например:

- прорабатывается профессиональная и учебная лексика и рабочая терминология;
- анализируются практические приемы управленческой и профессиональной деятельности, которые используются при проигрывании бизнес-ситуаций;
- тщательно подбирается под поставленные задачи технический, иллюстративный и раздаточный материал;
- на постоянной основе осуществляется контроль над позитивным групповым взаимодействием и соблюдением правил и норм общения;
- разрабатываются индивидуальные задания творческого характера;
- применяются обучающие программы по работе в условиях жесткого временного регламента и наличии элемента неопределенности исходной информации и т.д.

Организационно-методические подходы в интерактивном обучении предполагают использование организационных систем, в которых усилена роль эксперимента и формируется творческая активность обучающихся. Среди методических подходов, выделяют следующие компоненты, которые позволяют обеспечить единство таких методов, как:

- метод анализа конкретных ситуаций
- метод игрового проектирования
- метод имитационных упражнений

Проведение занятий с применением методов анализа конкретных ситуаций и игрового проектирования обеспечивает решение задач повышенной сложности, активную групповую работу и глубокий анализ предложенных решений. Занятия с применением метода имитационных упражнений отличается тем, что педагогу известно наилучшее решение, и ход занятия должен обеспечить получение группой именно этого решения. Классификация методов интерактивного обучения представлена на рисунке 2.

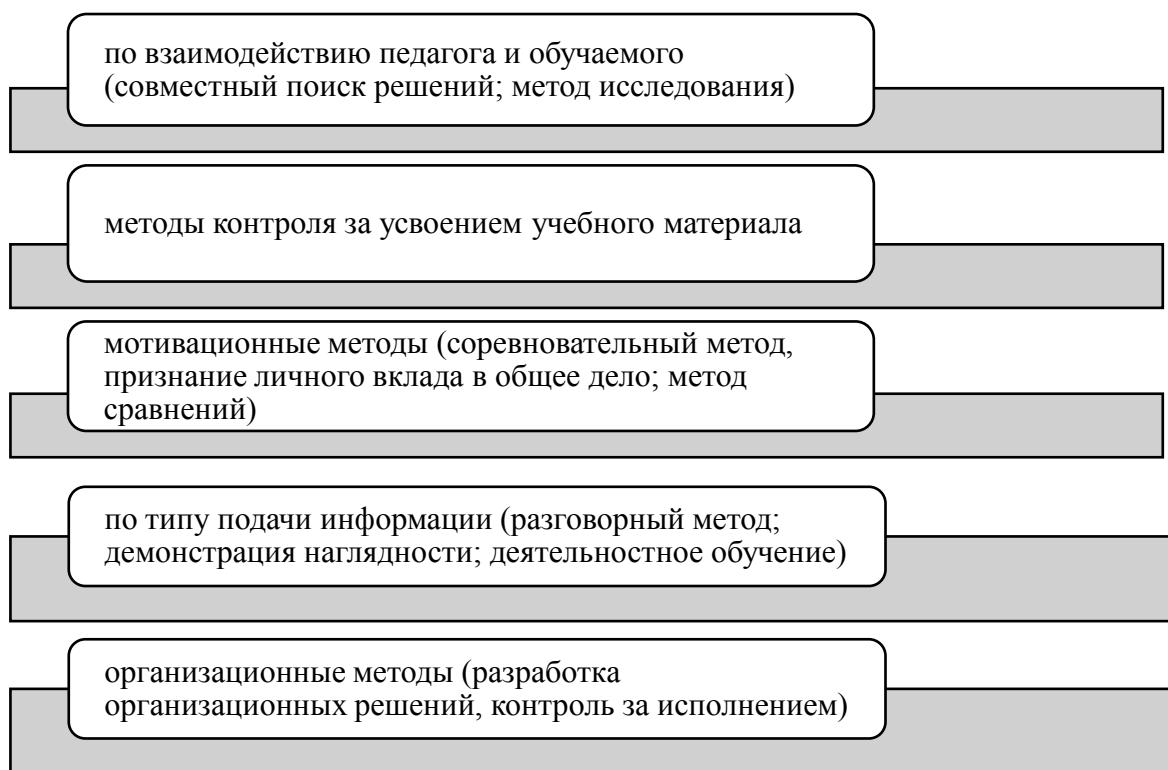


Рисунок 2 – Классификация интерактивных методов обучения

Интерактивное обучение предполагает использование специальных форм организации познавательной деятельности. Форма обучения, как дидактическая категория определяет внешнюю сторону обучения и зависит от целей, методов и средств обучения. Формы обучения подразделяются на коллективные, фронтальные, групповые, парные, индивидуальные и др.

Форма организации обучения– это структура отдельного звена общего процесса обучения по доминирующей цели (лекция, семинар, тренинг, круглый стол, коучинг и т.д.).

По форме организации обучения занятия могут иметь следующую классификацию:

- коллективно-групповые– это лекции, семинары, конференции, деловые игры и т.п.

- коллективно-индивидуальные– это проектная работа, творческие задания, тематические недели, погружение и т.п.

В интерактивном обучении структура занятия зависит от степени сложности решаемых проблем, профессиональной специфики и компетенций обучающихся. Использование методов и форм интерактивного обучения в образовательном процессе дает возможность сделать его более технологичным, творческим, адаптированным под современные задачи развития профессиональных и управленческих компетенций личности.

Интерактивное коммуникативное взаимодействие направлено на обеспечение эффективного общения людей при наличии у них общей цели в решении конкретных профессиональных задач. Эффективность общения обусловлена наличием принципов рациональности, минимизации случайности, сознательного управления деловыми коммуникациями, групповой интеграцией с сохранением личной автономности и мотивации.

В практике профессионального и личного взаимодействия нужные умения и навыки помогают достигнуть желаемого результата.

Интерактивное коммуникативное взаимодействие группы, дает возможность каждому ее участнику быть эффективным за счет:

- оптимальной интенсивности общения;
- выстроенных межличностных отношений в группе;
- сработанности группы;
- ценностно-ориентационного единства всех участников;
- взаимного уважения и доверия.

В интерактивном коммуникационном взаимодействии происходит изменение личных взглядов участников, их мотивов и жизненных установок, за счет влияния нового опыта. Эти изменения могут носить временный или устойчивый характер.

Под *педагогическими технологиями* понимаются организационно– методические подходы к содержательному интерактивному общению. Педагогические интерактивные технологии позволяют исследовать и применять наиболее эффективные методы и приемы в процессе профессионального обучения. Данные технологии обучения разрабатываются исходя из принципов, целей обучения, условий, контингента обучающихся, их деятельности, а также педагогического творчества преподавателя. В процессе обучения воспроизводится процедура передачи и усвоения информации, на этой основе формируются навыки и умения.

Учащиеся, приобретая новые знания и новый опыт, обмениваются ими друг с другом, таким образом идет процесс взаимообучения и взаимообогащения, а это в свою очередь способствует повышению мотивации обучающихся и продуктивности обучения. При организации интерактивного обучения деятельность преподавателя меняется, акцент смещается с обучающегося как индивида на группу взаимодействующих учащихся, которые стимулируют и активизируют друг друга. Из исследований (М.В. Кларин; Е.А Соколов; А.П. Панфилова) которые проводились следует, что при применении интерактивных методов сильнее всего действует на интеллектуальную способность, тем самым проявляется дух соревнования, соперничества, состязательности. Например, высказанная одним учащимся мысль способна непро-

извольно вызвать у другого учащегося собственную, аналогичную или близкую к высказанной или противоположную. [12, С 148]

В чём же положительные результаты применения интерактивного обучения? Изучая научно-педагогическую литературу, мы выявили следующие позитивные эффекты интерактивного обучения.

1. Интерактивное обучение способствует лучшему пониманию, усвоению, при решении практических задач учащийся использует творческий подход, что позволяет принимать активное участие, как в получении, так и в скорейшем использовании знаний, а также возникновению доверительных отношений с преподавателем.

2. Интерактивное обучение повышает заинтересованность учащихся к решению обсуждаемых проблем, за счёт их причастности. Возросшая мотивация способствует эмоциональному включению учащихся стимулирует их к конкретным действиям, что даёт возможность каждому показать свою успешность. Личное участие в общей деятельности, в решении проблемы делает учёбу не только увлекательной, но наполняет смыслом и ответственностью.

3. Интерактивное обучение даёт обучающимся возможность получить новый опыт деятельности, общения, переживаний, позволяет осуществить организацию деятельности, что является важным условием для формирования и совершенствования компетентностей.

4. Интерактивное обучение позволяет сделать систему контроля учебных достижений учащихся в освоении общекультурных и профессиональных более гибкой за счёт сотрудничества и систематической обратной связи.

Основным отличием технологий от методик является то, что в технологиях большее внимание уделяется действию осуществляемой с акцентом на количественные, расчетные, процессуальные подходы, а в методиках приоритет остается за содержательными и целевыми компонентами. Кроме того, технология отличается более легкой воспроизводимостью, устойчивостью полученных результатов, отсутствием зависимости от определенных условий

и предположений. Следовательно, педагогическая технология максимально связана с деятельностью учащегося и педагога, структурой учебного процесса, его формами и методами. В состав педагогической технологии включаются концептуальные основы, содержательная часть учебного процесса, распланированная по шагам, способы организации занятия, условия взаимодействия всех участников, оценка и анализ результатов.

Целевые ориентиры и особенности технологий, применяемых в интерактивном обучении, заключаются в том, что:

- организуется качественное диалоговое общение с целью активизации индивидуальных, умственных процессов обучающихся;
- каждый участник учебного процесса выводится на позицию субъекта обучения;
- обеспечивается максимальное достижение учебных целей за счет реализации творческих инициатив.

Педагогическая технология должна соответствовать основным методологическим требованиям, к которым относятся:

- концептуальность;
- определенной научной концепции;
- системность целостности и логической увязки всех частей учебного процесса;
- управляемость, т.е. сочетание планирования, диагностики, деятельности и коррекции результата;
- эффективность, оценивающая отношение достигнутого результата к затратам;
- воспроизводимость, возможность повторить или воспроизвести полученный навык на практике [12, С 254].

Одна и та же педагогическая технология может воспроизводиться либо с точным повторением описанной в ней последовательности действий, либо с творческим подходом педагога к ее воспроизведению. При этом получаемые

результаты могут отличаться, однако они будут приближены к среднему значению, характерному для конкретной технологии.

Педагогические технологии в основном являются авторскими. Каждый педагог вносит в учебный процесс свое индивидуальное видение, которое не нарушает общей концепции применяемой им педагогической технологии. По реализуемым целям, содержанию, методам, средствам, условиям реализации педагогические технологии имеют общие черты, что позволяет их классифицировать по группам.

1.3 Понятие качества образования и оценка качества образования

Одним из приоритетных понятий в современном российском образовании является понятие качество образования. К сожалению, в современной педагогической науке и практике отсутствует единство в трактовке данного понятия.

Таблица 1 – Трактовка понятия качества образования

Авторы	Трактовка понятия
И.М. Осмоловской	качество образования понимается двояко: как совокупность существенных признаков, свойств, особенностей, отличающих один объект от другого, придающие ему определенность
В.И. Андреев	качество - образования- это интегрированная характеристика показателей и признаков, отражающих высокий уровень процессов и результатов образования, которые соответствуют требованиям образовательных стандартов или превосходят их
К. Н. Мешалкиной	качество - степень соответствия результатов учебно-воспитательного процесса, выраженных в характеристиках обученности и воспитанности, их социально обусловленному нормативному уровню
А.М. Моисеев	качество образования надо рассматривать как совокупность свойств и характеристик результатов образования, способность удовлетворить самих обучающихся, общества, заказчиков образования
Национальная доктрина образования в Российской Федерации до 2025 года	качество образования - это ориентация образования не только на усвоение обучающимися знаний, но и развитие познавательных и созидательных способностей; а также личной ответственности и опыта самостоятельной деятельности

Требование к качественному образованию определяется с учетом интересов развития общества с учетом необходимости гармонизировать интересы личности, общества и государства. Такие как:

- социальная категория – т.е. состояние и результативность процесса образования, в соответствии с потребностями и ожиданиями отдельной личности, в формировании и развитии гражданских, бытовых и профессиональных компетенций личности.

- определенный уровень знаний и умений, умственного, нравственного и физического развития, профессиональной компетентности достигающие обучающимся на определенном этапе.

Современная педагогическая наука рассматривает не только «качество образования», но и его результативность. Результаты образования различаются по способу и возможности определения.

- I группа- результаты определяются количественно (в процентах или других измеряемых параметрах);

- II группа-результаты можно определить только квалиметрически, т.е. качественно (например с помощью бальной шкалы);

- III группа - результаты качество образования проводятся экспертным путем [26, С 301]

В современной образовательной практике качество образования, можно определить на трех разных уровнях. Уровни качества образования представлены на рисунке 3.



Рисунок 3- Уровни качества образования

Критерием качества содержания образовательного процесса может быть представлен целым рядом показателей, которые в свою очередь группируются по уровням представления содержания образования. В качестве таких уровней выступают: *инвариантный, вариативный, личностный*.

- инвариативный - фундаментальностью содержания, концептуальностью и деятельным характером.

- вариативный - показатели, как вариативность, непрерывность содержания.

- личностный уровень - включенность субъектного опыта учащихся в содержание образовательного процесса; согласованность субъектного опыта обучающихся.

1.4 Методы контроля качества образования

Контроль, или проверка результатов обучения, является обязательным компонентом процесса обучения. Он имеет место на всех стадиях процесса обучения, но особое значение приобретает после изучения какого-либо раздела программы и завершения ступени обучения. Суть проверки результатов обучения состоит в выявлении уровня освоения знаний учащимися, который должен соответствовать образовательному стандарту по данной программе, предмету.

Контроль — важнейший компонент практической деятельности педагога, позволяющий выявить достоинства и недостатки новых методов обучения, установить взаимосвязи между планируемыми, реализуемыми и достигнутыми уровнями образования, оценить достижения ученика, выявить пробелы в его знаниях и умениях, определить эффективность работы педагогического коллектива в целом и др. С другой стороны, контроль — это объект теоретических исследований, в настоящее время тесно связанный с изменениями подходов к определению и оценке качества образования [26, С.308].

Понятие «педагогический контроль» можно рассматривать как единую дидактическую и методическую систему проверочной деятельности. Применительно к повседневному учебному процессу, проверочная деятельность направлена на выявление и оценку результатов учебной деятельности студентов.

Контроль качества подготовки специалистов как конкретная педагогическая система включает пять структурных компонентов: цель; содержание контролируемой информации; средства контроля; контролирующий и контролируемый (или обучающий и обучаемый как субъекты контроля).

«Цель контроля» - заключается в установлении состояния усвоения знаний на различных временных этапах учебного процесса; выявлении соответствия уровня усвоения целям подготовки; использовании результатов контроля для управления деятельностью обучаемых. Все три составляющие цели присутствуют в «цели контроля»:

- целеполагание - в содержании информации, средствах контроля;
- целеосуществление - в процессе контроля;
- целеутверждение - в управлении деятельностью обучаемых.

Одной из важнейших целей контроля является реализация корректирующих воздействий. Коррекция необходима всегда, она порождается индивидуальными различиями обучаемых. Именно поэтому для эффективного обучения всегда необходим контроль. Только на его основе возможна корректировка процесса обучения.

Метод контроля - это система последовательных взаимосвязанных диагностических действий преподавателя и учащихся, обеспечивающих обратную связь в процессе обучения с целью получения данных об успешности обучения, эффективности учебного процесса. При этом в дидактике понятия "метод и формы контроля знаний" не имеют четкого разграничения. Современная дидактика выделяет следующие методы контроля: методы устного контроля, методы письменного контроля, методы практического контроля, дидактические тесты, наблюдение. Отдельные ученые выделяют также мето-

ды графического контроля (Щукина Г.И.), методы программированного и лабораторного контроля (Бабанский Ю.К.), пользование книгой, проблемные ситуации (В.Оконь) [26, С 193].

Охарактеризуем *основные методы и формы проверки результатов* обучения. В теории и практике обучения выделяются следующие виды контроля:

- предварительный - суть заключается в выявлении степени готовности обучающихся к изучению дисциплины или раздела;

- текущий - проверка усвоения предыдущего материала и выявление пробелов в знаниях;

- периодический (рубежный, тематический) - проводится в форме зачета после изучения темы, раздела программы. Данный контроль систематизирует знания, навыки, умения, способы их применения;

- итоговый - экзамены, заключительная форма контроля [5, С.37]

Каждый из выше перечисленных видов контроля осуществляется в различных формах - это всевозможные контрольные задания, вопросы, практические задачи, реализуемые через различные виды, формы и методы контроля, соответствующие целям и условиям оптимизации процесса контроля.

Для грамотного решения необходимо осознанно выбирать средства контроля, а, значит решить основные задачи:

- определить долю минимальной положительной оценки от максимальной, т.е. от полных знаний и умений, определяемых рабочей программой дисциплины, минимально необходимых в соответствии с требованиями государственного образовательного стандарта;

- подготовить для учащегося задания различной степени сложности, при выполнении которых им набирается сумма баллов, определяющая выставляемую оценку.

Для реализации вероятного метода контроля необходимо:

- определить цель контроля;

- составить список заданий, вопросов, ответов, которые могут свидетельствовать об усвоении знаний, умений, навыков;
- определить эмпирическим путем частоты правильных ответов на вопрос;
- вычислить диагностический вес вопроса или группу вопросов;
- вести контроль системы знаний по вопросам с наибольшим диагностическим весом.

Контролирующий и контролируемый - два взаимосвязанных, взаимно влияющих друг на друга компонента системы, причем контролируемый рассматривается в качестве не только объекта, но и субъекта деятельности, организуемой педагогом. Цель подготовки специалиста в учебном заведении состоит в том, чтобы превратить объект (студента) в саморазвивающуюся систему. Для индивидуального развития учащихся важно инициировать процесс преодоления противоречий между его возможностями и требованиями к учебной деятельности, причем развертывание способностей может существенно искажаться в зависимости от того, свободен ли человек, насколько принцип свободы учащегося как субъекта образовательного процесса воплощен в реальной действительности. Перед педагогом стоит задача - организовывать процесс контроля так, чтобы обеспечить деловые отношения с обучаемым, их стремление сотрудничать с педагогом [25].

Важнейшими принципами контроля успеваемости учащихся - как одного из главных компонентов качества образования - являются:

- объективность;
- систематичность;
- наглядность (гласность).

Объективность заключается в научно-обоснованном содержании контрольных заданий, вопросов, равно, дружеском отношении педагога ко всем обучаемым, точном, адекватном установленным критериям оценивания знаний, умений. Практически объективность контролируемых, или как часто говорят в последнее время - диагностических процедур, означает, что вы-

ставленные оценки совпадают независимо от методов и средств контролирования и педагогов. Педагогу нужны как качественная характеристика способностей (к чему обнаруживает способности студент), так и количественная их характеристика (насколько быстро данная личность овладевает умениями, навыками, знаниями).

Качественная характеристика способностей позволяет ответить на вопрос, как обучающемуся легче себя найти, добиться успехов, достижений. Качественные способности могут выступать как набор переменных величин, позволяющих идти к цели разными путями. Идя к цели, человек может компенсировать одни способности другими. Зная качественный набор способностей для той или иной деятельности, можно выяснить, в какой мере тот или иной человек ими обладает.

Количественная характеристика. Существуют специальные тесты умственной одаренности, которые представляют собой ряд вопросов и задач. Успешность их решения (с учетом затраченного времени) исчисляется в сумме баллов и очков, что дает возможность определить коэффициент "умственной одаренности" (IQ) "ай кью". В США классы А, В, С (эй, би, си) формируются по умственной одаренности [3].

Таким образом анализируя первую главу, мы можем сделать следующие выводы, что подготовка квалифицированного специалиста со средним медицинским образованием является одним из основных этапов процесса реформирования образования в СПО. Реализация компетентного подхода предполагает не только передачу студенту совокупности знаний, умений, навыков в профессиональной сфере, но и становление личности будущего специалиста в процессе обучения и достижение выпускниками общих и профессиональных компетенций. Подготовка студентов к профессиональной деятельности предъявляет требования к согласованности учебных программ и учебного материала, умению комплексного применения знаний, переноса идей и методов из одной науки в другую. В профессиональном образовании это решается с помощью междисциплинарных связей, которые играют важ-

ную роль в повышении практической, научно-теоретической и профессиональной подготовки студентов.

Формируется опыт применения знаний по одним дисциплинам и модулям при изучении других, что дает студенту возможность комплексного их применения в будущей профессиональной деятельности. В свою очередь, полученный опыт позволяет решать определенные профессиональные задачи; укрепляет уверенность студента в своих возможностях, формирует желание получать дополнительные знания. Следовательно, междисциплинарные связи являются важным условием в формировании общих и профессиональных компетенций. Оценка степени усвоения образовательной программы является важным элементом учебного процесса, особенно при оценке практических навыков. Анализ традиционных методов проверки показывает, что «качество» трактуется достаточно произвольно, каждым педагогом разрабатывается своя система проверочных заданий. Большую роль играют психологические факторы, общая и профессиональная подготовка преподавателя, личностные характеристики (принципиальность, ответственность, личные симпатии и антипатии).

2 АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ПО МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОМУ КУРСУ «СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СОСТОЯНИЯХ»

2.1 Характеристика образовательного учреждения БУ ПО «Сургутский медицинский колледж»

Бюджетное учреждение среднего профессионального образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее в работе ХМАО-Югра) «Сургутский медицинский колледж» (далее в работе БУ ПО «СурМК») организован приказом Министерства здравоохранения РСФСР от 04.07.1989 г. №109 «Об организации в г. Сургуте Тюменской области медицинского училища».

В 2007 году училище передано в собственность ХМАО– Югры как бюджетное учреждение среднего профессионального образования ХМАО – Югры «Сургутское медицинское училище». Приказом Департамента по управлению государственным имуществом ХМАО - Югры от 27.12.2011 года №06-2529/11 училище переименовано на бюджетное учреждение среднего профессионального образования ХМАО – Югры «Сургутский медицинский колледж». Учредитель – ХМАО – Югра. Учреждение находится в ведении Департамента образования и молодежной политики ХМАО - Югры.

Учреждение БУ ПО «СурМК» действует на основании Устава. Устав согласован Департаментом образования и молодежной политики ХМАО - Югры (приказ от 12.03.2014 года №252) и зарегистрирован Департаментом по управлению государственным имуществом ХМАО – Югры (приказ от 19.03.2014 года №13-Р398). Учреждение БУ ПО «СурМК» в своей деятельности руководствуется Федеральными законами и Распоряжениями Президента РФ, Постановлениями и Распоряжениями Правительства РФ, решениями федерального органа управления здравоохранением и образованием, органов государственной власти, органов окружного управления.

Образовательную деятельность БУ ПО «СурМК» осуществляет в сфере среднего профессионального и дополнительного образования на основании лицензии.

Основные виды деятельности:

- реализация программ среднего профессионального образования;
- реализация программ дополнительного профессионального образования.

Миссия колледжа:

- качественная и непрерывная подготовка квалифицированных специалистов среднего звена для системы здравоохранения города Сургута и Сургутского района, ХМАО - Югры с учётом требований работодателей, на основе внедрения процессного подхода к управлению и системы менеджмента качества.

Цель деятельности:

- подготовка конкурентоспособного специалиста в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта по специальностям среднего профессионального медицинского образования; организация непрерывного образования на курсах повышения квалификации.

Задачи:

- реализация образовательных программ среднего профессионального образования;
- реализация образовательных, культурных и иных функций в интересах развития личности;
- удовлетворение потребностей общества в специалистах со средним медицинским образованием;
- расширение сферы образовательных услуг;
- формирование у студентов колледжа гражданской позиции и трудолюбия, развитие ответственности, самостоятельности и творческой активности.

БУ ПО «СурМК» осуществляет подготовку по основным профессиональным образовательным программам по специальностям: «Лечебное дело»; «Акушерское дело»; «Сестринское дело».

Таблица 2 – Информация о реализуемых программах подготовки специалистов среднего звена

Код специальности	Специальность	Базовое образование	Форма обучения	Программа подготовки	Срок обучения	Квалификация
31.02.01	Лечебное дело	Среднее (полное) общее	Очная	Углубленная	3 года 10 мес.	Фельдшер
31.02.02	Акушерское дело	Среднее (полное) общее	Очная	Базовая	2 года 10 мес.	Акушер/ акушерка
34.02.01	Сестринское дело	Среднее (полное) общее	Очная	Базовая	2 года 10 мес.	Медицинский брат/ Медицинская сестра
			Очно-заочная	Базовая	3 года 10 мес.	
			Очная	Углубленная	3 года 10 мес.	

Подготовка специалистов проходит по очной и очно-заочной форме обучения и осуществляется в соответствии с ФГОС СПО по профессиональным программам.

Таблица 3 - Конкурс по специальности

Код специальности	Наименование специальности	Конкурс
31.02.01	Лечебное дело (углубленная подготовка)	5,3
34.02.01	Сестринское дело (базовая подготовка)	4,7
34.02.01	Сестринское дело (базовая подготовка, очно-заочная форма обучения)	6,2

Конкурс при поступлении 2016 учебном году в среднем составил 5,3 человек на место, средний балл аттестата – 4,4 (максимальный балл - 4,63 специальность 31.02.01. «Лечебное дело» (углублённая подготовка), минимальный балл – 4,18 специальность 4,7 человек на место 34.02.01. «Сестринское дело» (базовая подготовка), 6,2 человек на место.

На сегодняшний день в БУ ПО «СурМК» обучается 561 студент, из них по очной форме обучения 421 человек, по очно-заочной (вечерней) форме обучения – 140 человека, в том числе в филиале г. Когалым - 17 человек.

Таблица 4 – Фактический контингент обучающихся в БУ ПО «СурМК» на 1 сентября 2016г

Наименование специальности	контингент				
	1 курс	2 курс	3 курс	4 курс	Всего
Сестринское дело в том числе:					
-по очной форме	82	51	67	-	200
-по очно-заочной форме	23	24	47	29	123
Лечебное дело	61	26	41	24	152
Акушерское дело	26	23	18	-	67
Всего	192	124	173	53	
Всего по очной форме	169	100	126	24	
Всего по очно-заочной форме	23	24	47	29	

Из данных (табл. 4) видно, что самое большое количество 323 студента обучаются на отделении «Сестринское дело».

Анализ кадрового состава преподавателей в БУ ПО «СурМК». Педагогическому составу отводиться ведущая роль в достижении целей образования. Подготовка специалистов в БУ ПО «СурМК» осуществляется как штатными преподавателями, так и совместителями (рис.4) (Приложение 2).

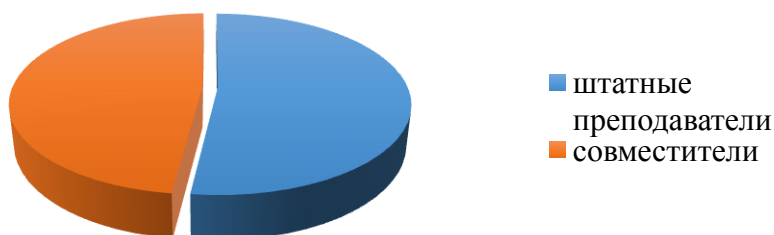


Рисунок 4- Соотношение числа штатных преподавателей к числу преподавателей по совместительству

К подготовке специалистов со средним образованием по профессиональным модулям привлечены штатные преподаватели 39 человек (52 %) и 36 человек (48 %) совместителями, являющимися специалистами лечебно-

профилактических учреждений, которые имеют опыт деятельности в соответствующей сфере, а также преподаватели БУ ХМАО-Югры «Сургутский государственный университет».

Характеристика педагогического состава по педагогическому стажу представлена на рисунке 5

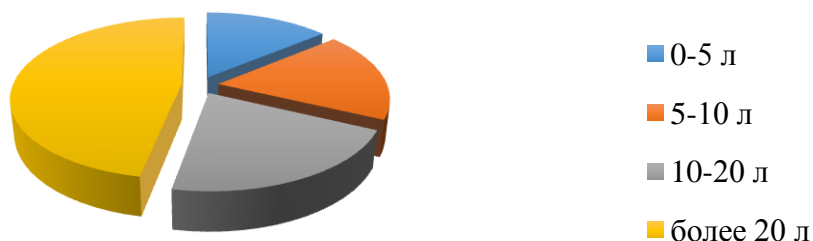


Рисунок 5 - Наличие педагогического стажа у педагогического состава

Проанализировав данные педагогического состава отметим, что удельный вес преподавателей с педагогическим стажем от 10 и более лет составляет 68 %, что дает нам возможность предположить педагогический коллектив обладает большим жизненным и профессиональным опытом, т.е. имеет уже устоявшуюся организационную культуру.

Переход на ФГОС 3+ поколения, а также рост достижения в науке, требуют непрерывного повышения квалификации и переподготовки педагогических и руководящих работников. Преподаватели БУ ПО «СурМК» успешно проходят процедуру аттестации (рис.6).

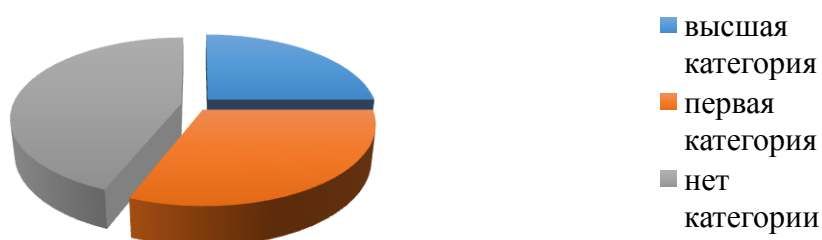


Рисунок 6 - Характеристика педагогического состава по наличию категории

Анализируя данные педагогического состава по наличию категории отметим, что удельный вес в общей численности имеющих категорий, выше чем отсутствие категорий у преподавателей.

В структуру методической работы БУ ПО «СурМК» входят: Методический совет, методический кабинет, методические объединения.

В БУ ПО «СурМК» функционирует 6 методических объединений (далее в работе МО). Каждое МО работает над своей методической темой, тесно связанной с методической темой «Компетентно - ориентированное обучение как основа повышения качества профессиональной подготовки студентов» и в своей деятельности, прежде всего, ориентируется на освоение новых приемов и методов повышения качества обучения. Методическая работа ведется в двух направлениях: учебно-методическая и научно-методическая.

Научно-методическая работа осуществляет экспериментальную деятельность, инновационных технологий, исследование и разработку новых методов и средств обучения, внедрение инновационных педагогических технологий в образовательную практику колледжа, научно-практических конференций и семинаров преподавательского состава и обучающихся. Студенты БУ ПО «СурМК» неоднократно участвовали в конкурсах профессионального мастерства (табл. 5).

Таблица 5-Участие студентов в конкурсах профессионального мастерства в 2016 году

№ п/п	Название мероприятия	Дата и место проведения	Достижения
1	2	3	4
1.	Региональная олимпиада профессионального мастерства по профессии: «Младшая медицинская сестра» и специальности «Фельдшер»	11 – 12.02.2016 г.Сургут Журавель А.А. Исакова Р.С. Мохор С.Р. Еременко А.Л.	Специальность «Фельдшер»: : «Младшая медицинская сестра»: I место - II место –

1	2	3	4
2.	Всероссийская олимпиада профессионального мастерства обучающихся по специальности Сестринское дело	18-20.05.2016, ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России, г.Рязань Корепанова В.	28 место -
3.	Международный конкурс «Чемпионат профессионального мастерства» «Территория неотложной помощи»	07.04.2016, Медицинский колледж ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ Фатахова Н.М. Келбиханова П.Ж. Метаршоев Д.Д.	I место (очный этап, решение профессиональных задач по теме «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе») I место (заочный этап, онлайн тестирование) III место (очный этап, выполнение практического задания «Проведение базовой сердечно-легочной реанимации»)

В 2016 учебном году проводилась работа по созданию рабочих программ учебных дисциплин и профессиональных модулей. Преподавателями колледжа были созданы рабочие программы по учебным дисциплинам и профессиональным модулям по специальностям «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Акушерское дело», «Лабораторная диагностика»: содержание рабочих программ соответствует целям, задачам, требованиям ФГОС.

За период 2013-2016 учебного года преподаватели колледжа пополнили банк учебно-методических материалов (методические пособия, методические рекомендации для преподавателей и студентов, методические разработки, УМК) по учебным дисциплинам.

В учреждении проводится планомерная работа по повышению профессиональной педагогической квалификации преподавателей, включающая:

- повышение квалификации через курсы и стажировку с последующими отчетами на заседаниях М/О;
- работу с преподавателями, начинающими педагогическую деятельность;

- работу над тематическими выступлениями на заседаниях Методических объединений;
- педагогический и методический советы;
- участие в работе научно-теоретических и научно-практических конференций колледжа, округа и области;
- посещение преподавателей открытых занятий и внеклассных мероприятий.

Одним из основных индикаторов учебной работы образовательной организации является показатель успеваемости (табл.8)

Таблица 8 - Итоги государственной итоговой аттестации 2016 г.

Специальность	Общее количество	Результаты сдачи								
		«отл»		«хор»		«удов»		Успеваемость		Средний балл
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	Общая, %	Качественная, %	
Сестринское дело (очная форма)	57	20	35	19	33	18	32	100	68	4,0
Сестринское дело (очно-заочная форма)	28	7	25	14	50	7	25	100	75	4,0

В течении всего учебного года проводится рубежный контроль, позволяющий своевременно определить общую и качественную успеваемость

Таблица 9 - Итоги промежуточной аттестации по специальности «Сестринское дело» 2 курс за период 2013-2016 гг.

Курс	Общая успеваемость %			Качественная успеваемость %		
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2013-2014	2014-2015	2015-2016
II курс (очная форма)	96,8	97,3	98,2	77,4	77,9	77,6
II курс (очно-заочная форма)	97,8	98,3	98,5	77,3	78,2	82,3

В целом по отделению «Сестринское дело» произошло незначительное увеличение показателя общей успеваемости (на 2,0 %), но снизилась качественная

венная успеваемость у студентов очной формы обучения. При этом качественная успеваемость очно-заочной формы обучения имеет тенденцию к увеличению.

Студенты БУ ПО «СурМК» проходят обучения практических навыков, на базах которыми являются лечебные учреждения, с которыми заключены договоры (Приложение 3).

Организация и контроль всех видов практики обеспечивает заведующий практическим обучением. Методическое руководство практикой осуществляется методическими руководителями - преподавателями медицинского колледжа, которые контролируют деятельность студентов и оказывают методическую помощь общим и непосредственным руководителям практики. Содержание всех этапов практики определяет примерная программа практики по профилю специальности:

- до начала учебной и производственной практики подготовлены рабочие программы практики по всем специальностям.

- рабочие программы практик, которые рассмотрены на заседаниях методических объединений и утверждены зам. директора по УР, согласованы с работодателями.

- производственная практика проводится в соответствии с учебным планом и графиком учебного процесса. Своевременно, за 1 месяц до практики, готовились графики производственной практики, письма согласования и направлялись в медицинские организации города. За 10 дней до начала практики готовились приказы о допуске студентов к прохождению практики.

Таблица 11- Результаты производственной практики за период 2013-2016 гг.

Специальность, курс	Средний балл			Общая успеваемость, %			Качественный показатель, %		
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Специальность «Сестринское дело»									
II курс (очная форма)	4,2	4,4	4,4	100	100	100	85	87	85
II курс (очно-заочная форма)	4,4	4,6	4,6	100	100	100	90	90	100

Как видим из результатов производственной практики на очном отделении «Сестринское дело», остается стабильным, средний балл составляет 4,3, но снизилась качественная успеваемость. При этом качественная успеваемость очно-заочной формы обучения имеет тенденцию к увеличению. Это говорит о хорошей практической подготовке студентов.

2.2 Организация образовательного процесса в БУ ПО «Сургутский медицинский колледж»

Междисциплинарный курс (далее в работе МДК) «Сестринский уход в терапии», «Сестринский уход в педиатрии», «Сестринский уход в хирургии» входят в состав раздела МДК 02.01. «Сестринская уход при различных заболеваниях и состояниях (Сестринская помощь при нарушениях здоровья)» Профессионального модуля (далее в работе ПМ) «Участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах» разработанного на основании ФГОС 3 + по специальности СПО специальность «Сестринское дело» (базовая подготовка).

Организация учебного процесса организована в соответствии с

- Положением о режиме занятий студентов БУ ПО «СурМК»
- Положением о порядке проведения текущего контроля успеваемости и проведения аттестации БУ ПО «СурМК»
- Положением о процедуре зачета результатов освоения студентами учебных дисциплин, междисциплинарных курсов, профессиональных модулей, практики БУ ПО «СурМК»
- Положением об учебном кабинете БУ ПО «СурМК»
- Положением об учебной комнате БУ ПО «СурМК»

Для обеспечения соответствия уровня подготовки специалистов квалификационным требованиям по специальностям созданы рабочие программы,

учебно-методические комплексы, методические материалы для самостоятельной работы студентов, составлены тематические планы.

Обучение проводится в кабинетах, где созданы условия для формирования базовых профессиональных знаний, умений и профессиональных компетенций, необходимых для деятельности среднего медицинского работника (работа в симуляционном кабинете, создание рабочей зоны в учебном кабинете) и на базе медицинских организаций.

Для реализации государственных образовательных стандартов БУ ПО «СурМК» располагает учебными кабинетами и учебными комнатами, лабораториями на базе колледжа и лечебных учреждений. Для организации практического обучения БУ ПО «СурМК» располагает кабинетами доклинической практики, в том числе, на базах многопрофильных медицинских организаций, симуляционными кабинетами.

В БУ ПО «СурМК» функционируют три компьютерных класса (45 компьютеров), три мобильных компьютерных класса. 10 учебных кабинетов оснащены интерактивными досками, два учебных кабинета оснащены выходом в сеть Интернет. Кабинеты используются как для проведения занятий по информатике и информационным технологиям в профессиональной деятельности, так и для проведения автоматизированного контроля знаний студентов. Автоматизированный контроль знаний используется при проведении промежуточной и итоговой аттестации.

Учебные кабинеты оснащены современными компьютерами и проекторами, обеспечивающие помощь в образовательном процессе по всем профилям обучения. Современное оснащение кабинетов позволяет широко использовать в учебном процессе визуальную информацию (презентации, фильмы, обучающие программы и т.п.).

В соответствии с Положением «Об учебном кабинете» аудитории, имеют материально-техническое обеспечение необходимое для проведения теоретических и практических занятий, консультаций и подготовки к экзаменам.

Промежуточная аттестация оценивает результаты учебной деятельности студентов за семестр. Для промежуточной аттестации создаются комплекты контрольно-оценочных средств, позволяющие оценить знания, умения и освоенные компетенции. При выборе формы промежуточной аттестации учитывается:

- значимость учебной дисциплины в подготовке специалиста;
- завершенность изучения значимого раздела учебной дисциплины/МДК;
- завершенность изучения учебной дисциплины/МДК.

Формами промежуточной аттестации являются:

- зачет;
- дифференцированный зачет;
- экзамен.

2.3 Методы исследования и организация их проведения

На первом этапе осуществлялось изучение теоретической литературы по проблеме исследования, формировалось теоретическое положение, цели и задачи исследования. Проводился подбор методов исследования подготовки студентов по МДК «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»

На втором этапе проводилось исследование, целью которого провести оценку подготовки студентов по МДК «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»

На третьем этапе проводились исследования, осуществлялась обработка и анализ результатов, а также разрабатывались рекомендации.

Этапы реализации педагогических условий предусматривали следующие формы учебно-педагогической деятельности студентов: лекции и практические занятия, выполнение самостоятельных работ в процессе которой

студенты имели возможность применять полученные знания, умения и навыки.

Учитывая результаты статистического исследования, с целью повышения качества подготовки обучающихся медицинского колледжа потребовались изменения в учебном процессе в сторону активизации методов обучения. Для реализации данной цели было проведено исследование.

Качество подготовки обучающихся оценивались по степени усвоения ими программного материала. Для проведения качества подготовки студентов отделения «Сестринского дела» по МДК были проведены практические занятия по традиционной форме и с применением интерактивных методов. Лекционные и практические занятия проводились в аудиториях с манипуляционными кабинетами, в адаптированной среде для студентов, на базе БУ «СурМК», а также на базе «Сургутская окружная клиническая больница» и «Сургутская окружная травматологическая больница».

МДК «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях» состоит: из лекционных и практических занятий (всего 2091 час), предназначены для усвоения лекционного материала и закрепления полученных знаний. Данный курс состоит из 15 разделов профессионального модуля, мы выбрали 3 основных раздела «Сестринский уход в терапии», «Сестринский уход в педиатрии», «Сестринский уход в хирургии». Согласно ПМ на овладение профессиональной деятельностью данных дисциплин выделено в совокупности на лекционные занятия (212 часов), на практические занятия (149 часов) и на самостоятельную внеаудиторную работу (284 часа) (Приложение 4)

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения ПМ должен:

- участвовать в лечебных и диагностических процессах у пациентов с различными заболеваниями и состояниями;

- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях и состояниях;

- проводить реабилитационные мероприятия в отношении пациентов с различной патологией (Приложение 5)

2.4 Анализ качества подготовки студентов по междисциплинарному курсу

В исследовании принимали участие студенты 2 курса отделения «Сестринского дела» группа ОСД-201; группа ОСД- 202; Выбор именно данных респондентов для исследования был обусловлен наличием у студентов определенной теоретической базы по сестринскому уходу.

Всего в исследовании приняло участие 51 респондент (рис.7).

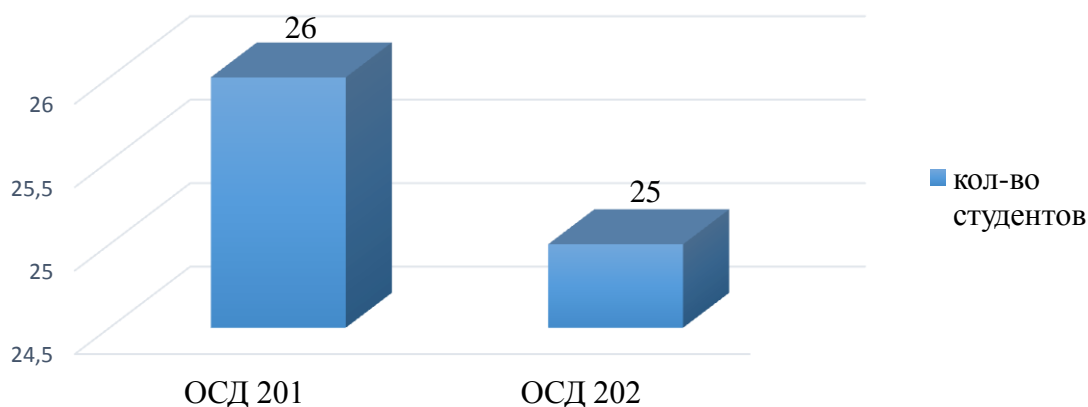


Рисунок 7 - Контингент обучающихся отделения
«Сестринское дело» 2 курс

Таблица 12- Измерительные данные контрольных и экспериментальной группы до исследования

Группа	Кол-во респондентов	Образование респондентов	Возраст респондентов (средне-статистические данные)
ОСД 201 (экспериментальная группа)	26	Среднее (полное) общее	18,3
ОСД-202 (контрольная группа)	25	Среднее (полное) общее	17,6

Как видим из данных группы ОСД – 201 и ОСД 202 однородны по составу, образованию, возрасту.

Таблица 13- Измерительные данные контрольных и экспериментальной группы до исследования по среднему балу и качеству знаний

Группа	Средний балл (по хирургии)	Качество знаний % (по хирургии)	Средний балл (по терапии)	Качество знаний % (по терапии)	Средний балл (по педиатрии)	Качество знаний % (по педиатрии)
ОСД 201 (экспериментальная группа)	3,9	79,5	4.1	81,7	4,1	82,4
ОСД-202 (контрольная группа)	4	80,2	4.1	82,6	4,1	83,5

Как видим из данных группы группа ОСД 201 как по среднему баллу, так и по качеству знаний отстает от группы ОСД-202.

Таблица 14- Измерительные данные контрольных и экспериментальной группы до исследования (результаты промежуточной аттестации по хирургии)

№ группы	Кол-во студентов	Не явился	Успеваемость									
			«отл»		«хор»		«удовл»		«неуд»		Средний балл	Качество знаний %
			абс	%	абс	%	абс	%	абс	%		
ОСД 201	26	-	5	23	11	45	10	31	1	-	3,9	79,5
ОСД-202	25	-	7	30	11	48	6	22	1	-	4	80,2
Итого	51	-	12	26	22	47	16	42	2	-	4	80

Как видно из данных средний балл и качество знаний у группы ОСД-202 выше, чем у группы ОСД-201. Преобразуем данные в диаграмму (рис. 8).

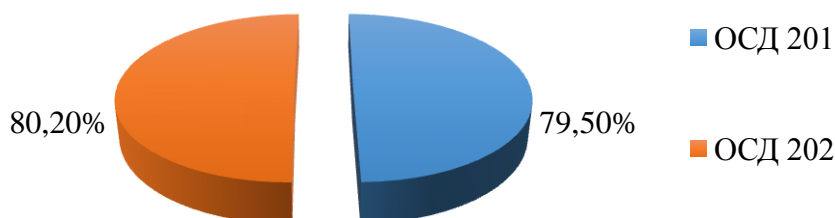


Рисунок 8- Измерительные данные контрольной и экспериментальной групп по качеству знаний до исследования

Таблица 15- Измерительные данные контрольных и экспериментальной группы до исследования (результаты промежуточной аттестации по педиатрии)

№ группы	Кол-во студентов	Не явился	Успеваемость									
			«отл»		«хор»		«удовл»		«неуд»		Средний балл	Качество знаний %
			абс	%	абс	%	абс	%	абс	%		
ОСД 201	26	-	6	23	12	45	8	31		-	4,1	82,4
ОСД-202	25	-	8	30	13	48	4	22		-	4,1	83,5
Итого	51	-	14	26	25	47	11	42		-	4,1	82

Как видно из данных средний бал у обеих групп 4,1, а качество знаний у группы ОСД-202 выше, чем у группы ОСД-201. Преобразуем данные в диаграмму (рис. 9).

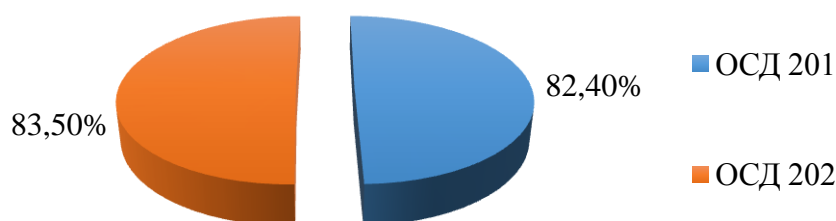


Рисунок 9- Измерительные данные контрольной и экспериментальной групп по качеству знаний до исследования

Таблица 16- Измерительные данные контрольных и экспериментальной группы до исследования (результаты промежуточной аттестации по терапии)

№ группы	Кол-во студентов	Не явился	Успеваемость									
			«отл»		«хор»		«удовл»		«неуд»		Средний балл	Качество знаний %
			абс	%	абс	%	абс	%	абс	%		
ОСД 201	26	-	6	23	12	45	8	31	1	-	4,1	81,7
ОСД-202	25	-	8	30	11	48	5	22	1	-	4,1	82,6
Итого	51	-	14	26	23	47	13	42	2	-	4,1	82

Как видно из данных средний бал у обеих групп 4,1, а качество знаний у группы ОСД-202 выше, чем у группы ОСД-201. Преобразуем данные в диаграмму (рис. 10).

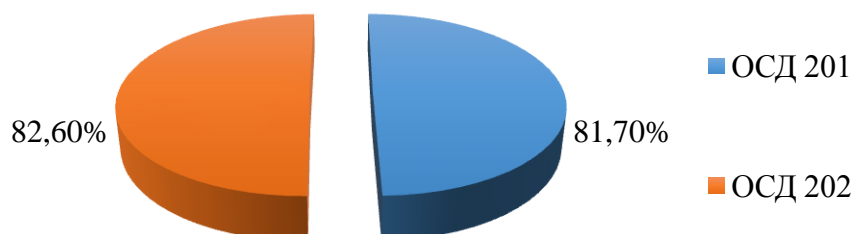


Рисунок 10- Измерительные данные контрольной и экспериментальной групп по качеству знаний до исследования

Для оценки качества теоретических и практических знаний использовались следующие методы оценки (табл.14).

Таблица – 17 Формы и методы оценки качества подготовки студентов

№ п/п	Форма	Методы оценки
1	Лекция	Тестирование
2	Практика	Решение ситуационных задач
		Выполнение манипуляций
		«Выживаемость знаний»
		«Матричный контроль»
		«Интеллектуальный ринг»

В течении IV семестра проводились занятия в экспериментальной группе ОСД 201 по разделам МДК «Сестринский уход в терапии», «Сестринский уход в педиатрии», «Сестринский уход в хирургии» в обучении были использованы интерактивные методы, такие как: комбинаторные лекция - провокация, лекция - вуализация, лекция-беседа; игровые: ситуационная и имитационная игра В контрольной группе ОСД 202 в обучении использовались традиционные методы. Руководство по проведению практических занятий и план занятия представлены в приложениях 5;6.

В обеих группах проводили оценку качества знаний студентов через 7 дней, 30 дней и 6 месяцев и выяснили какой процент составляет качество знаний. Методы контроля представлены в приложениях 7-11.

Таблица 18 – Анализ выживаемости знаний в группах по разделу «Сестринский уход в хирургии».

№ п/п	группа	через 7 дней	через 30 дней	6 месяцев
1	ОСД 201 (экспериментальная группа)	93,7%	86,9%	71,2%
2	ОСД-202 (контрольная группа)	81,8%	63,7%	44,5%

Преобразуем данные таблицы в диаграмму (рис. 11).

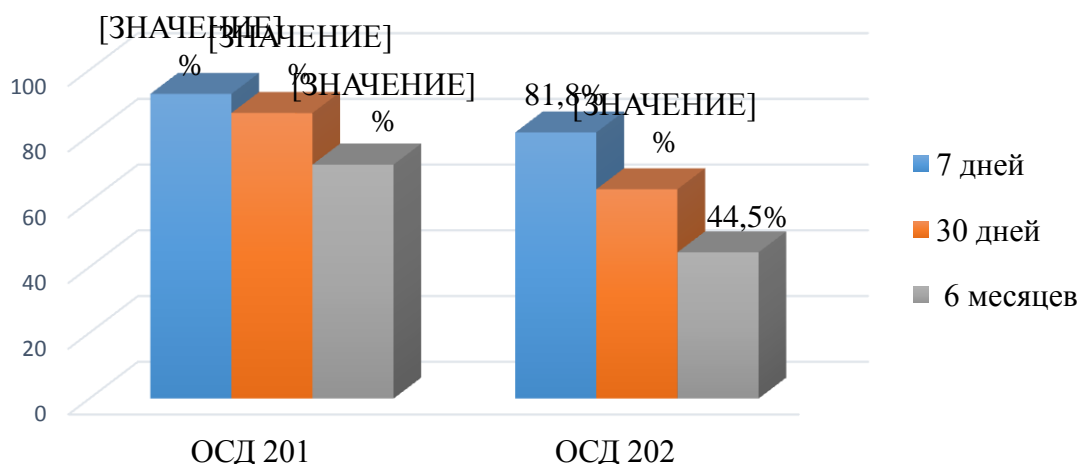


Рисунок 11 - Анализ выживаемости знаний в группах по разделу «Сестринский уход в хирургии».

Анализируя результаты выживаемости знаний в группах по разделу «Сестринский уход в хирургии» видим, что высокий процент качества знаний остается у экспериментальной группы OSД 201(71,2%), при этом у контролируемой OSД 202 качество знаний стремительно падает (44,5%).

Таблица 19 – Анализ выживаемости знаний в группах по разделу «Сестринский уход в педиатрии»

№ п/п	группа	через 7 дней	через 30 дней	6 месяцев
1	OSД 201 (экспериментальная группа)	94,1%	88,2%	82,5%
2	OSД-202 (контрольная группа)	83,4%	74,6%	59,4%

Преобразуем данные таблицы в диаграмму (рис. 12).

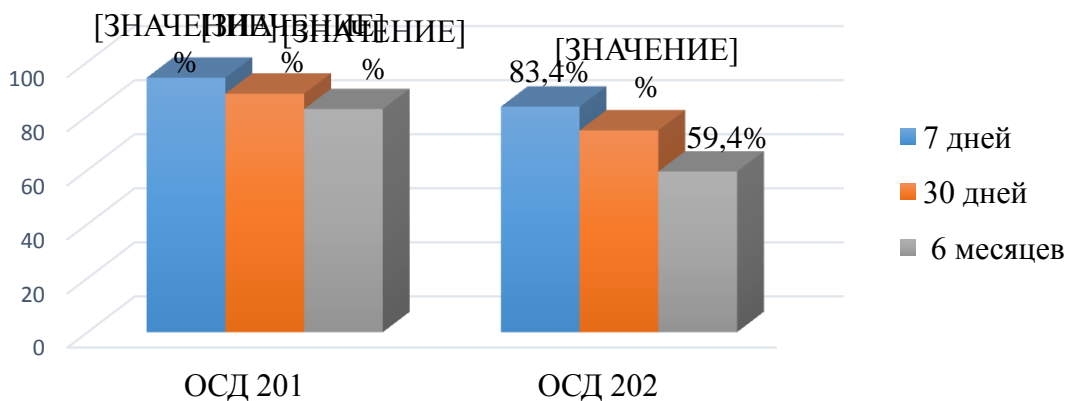


Рисунок 12 - Анализ выживаемости знаний в группах по разделу «Сестринский уход в педиатрии».

Анализируя результаты выживаемости знаний в группах по разделу «Сестринский уход в педиатрии» видим, что высокий процент качества знаний остается у группы ОСД 201(82,5%), при этом в группе ОСД 202 качество знаний стремительно падает (59,4%).

Таблица 20 – Анализ выживаемости знаний в группах по разделу «Сестринский уход в терапии»

№ п/п	группа	через 7 дней	через 30 дней	6 месяцев
1	ОСД 201 (экспериментальная группа)	93,8%	86,1%	80,0%
2	ОСД-202 (контрольная группа)	81,8%	71,8%	57,1%

Преобразуем данные таблицы в диаграмму (рис. 13). Результаты исследования представлены в приложениях 12,13.

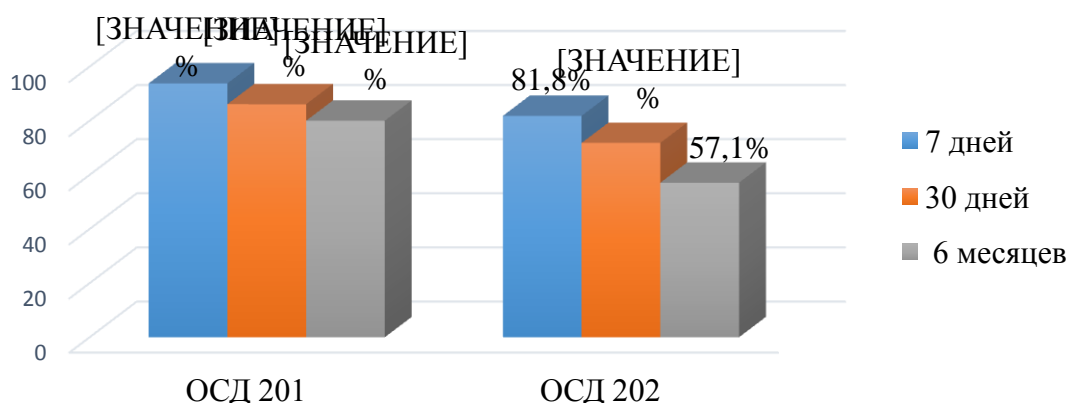


Рисунок 13 - Анализ выживаемости знаний в группах по разделу «Сестринский уход в терапии»

Анализируя результаты выживаемости знаний в группах по разделу «Сестринский уход в терапии» видим, что высокий процент качества знаний остается у экспериментальной группы ОСД 201(80%), при этом у контролируемой ОСД 202 качество знаний стремительно падает (57,1%).

Анализируя результаты эмпирического исследования экспериментальной группы ОСД 201 с контрольной группой ОСД 202 на выживаемость знаний у студентов по разделам МДК «Сестринский уход в хирургии», «Сест-

ринский уход в педиатрии», «Сестринский уход в терапии», полученные данные исследования позволяют нам сделать следующие выводы, что выживаемость знаний у студентов выше если при обучении применять интерактивные методы с применением ситуационных и имитационных игр. Для подтверждения наших выводов проанализируем результаты промежуточной аттестации групп II курса отделения «Сестринское дело» по разделам междисциплинарного курса за IV семестр.

Промежуточная аттестация проводилась в период экзаменационной сессии, установленной графиком учебного процесса

Анализ результатов промежуточной аттестации групп II курса по разделам междисциплинарного курса 2016-2017 гг. представлены в таблицах.

Таблица 21- Результаты промежуточной аттестации студентов II курса по разделу «Сестринский уход в хирургии» за IV семестр (после исследования)

№ группы	Кол-во студентов	Не явился	Успеваемость									
			«отл»		«хор»		«удовл»		«неуд»		Средний балл	Качество знаний %
			абс	%	абс	%	абс	%	абс	%		
ОСД 201	26	-	9	45	12	41	5	14	-	-	4,5	92,4
ОСД-202	25	-	6	28	7	45	12	22	-	-	3,9	79,8
Итого	51	-	15	36	19	43	17	18	-	-	4,2	86,1

Анализируя результаты промежуточной аттестации студентов II курса по разделу «Сестринский уход в хирургии» за IV семестр сделали следующие выводы, что в контролируемой группе ОСД 202 средний балл и качество знаний на 0,4 стали ниже по сравнению с III семестром. При этом средний балл и качество знаний у экспериментальной группы ОСД 201 стали выше. Необходимо отметить, что в контролируемой группе проводили практические занятия преподаватели совместители и не оказывали достаточного внимания на недостаточно сильных студентов.

Преобразуем данные таблицы в диаграмму (рис. 14)

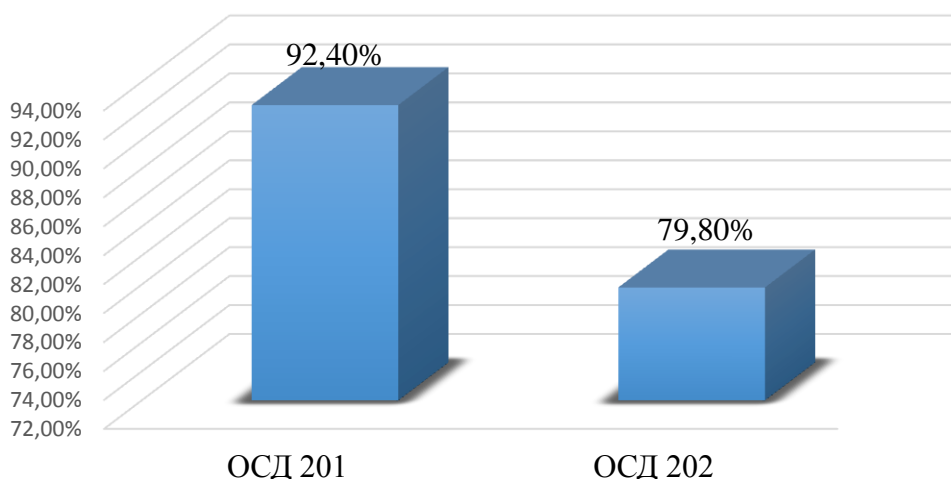


Рисунок 14- Результаты промежуточной аттестации студентов II курса по разделу «Сестринский уход в хирургии» за IV семестр

Таблица 22- Результаты промежуточной аттестации студентов II курса по разделу «Сестринский уход в педиатрии» за IV семестр (после исследования)

№ группы	Кол-во студентов	Не явился	Успеваемость									
			«отл»		«хор»		«удовл»		«неуд»		Средний балл	Качество знаний %
			абс	%	абс	%	абс	%	абс	%		
ОСД 201	26	-	10	45	12	46	4	26	-	-	4,6	100
ОСД-202	25	-	8	30	15	48	6	18		-	4,1	83,5
Итого	51	-	18	37	27	47	10	22	-	-	4,3	91,75

Анализируя результаты промежуточной аттестации студентов II курса по разделу «Сестринский уход в педиатрии» за IV семестр сделали следующие выводы, что в контролируемой группе ОСД 202 средний балл и качество знаний остались на прежнем уровне. При этом средний балл и качество знаний у экспериментальной группы ОСД 201 стали выше. Преобразуем данные таблицы в диаграмму (рис.15)

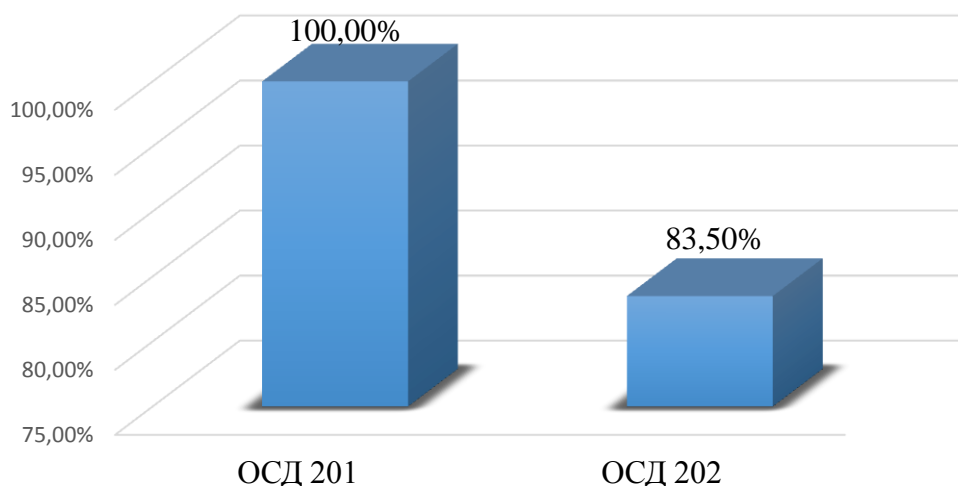


Рисунок 15- Результаты промежуточной аттестации студентов II курса по разделу «Сестринский уход в педиатрии» за IV семестр

Таблица 23-Результаты промежуточной аттестации студентов II курса по разделу «Сестринский уход в терапии» за IV семестр (после исследования)

№ группы	Кол-во студентов	Не явился	Успеваемость									
			«отл»		«хор»		«удовл»		«неуд»		Средний балл	Качество знаний %
			абс	%	абс	%	абс	%	абс	%		
ОСД 201	26	-	10	50	12	46	4	18	-	-	4,7	100
ОСД-202	25	-	8	30	11	48	5	22	1	-	4,1	82,6
Итого	51	-	18	37	27	47	10	22	-	-	4,3	91,75

Анализируя результаты промежуточной аттестации студентов II курса по разделу «Сестринский уход в терапии» за IV семестр сделали следующие выводы, что в контролируемой группе ОСД 202 средний балл и качество знаний остались на прежнем уровне. При этом средний балл и качество знаний у экспериментальной группы ОСД 201 стали выше. Преобразуем данные таблицы в диаграмму (рис.16)

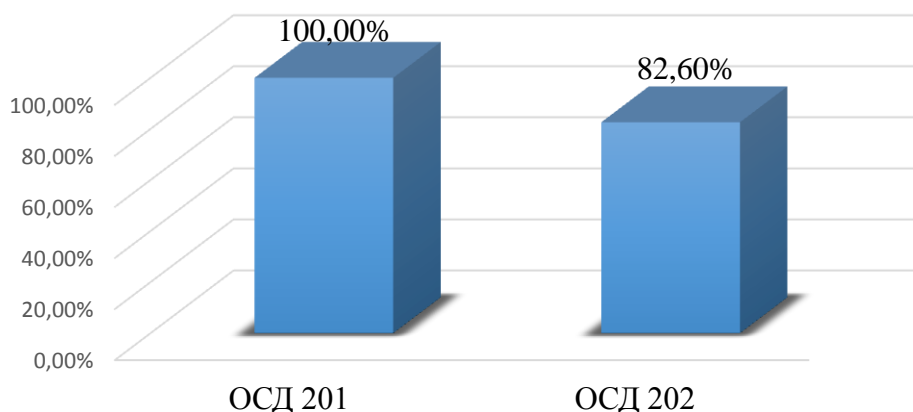


Рисунок 16- Результаты промежуточной аттестации студентов II курса по разделу «Сестринский уход в терапии» за IV семестр

Для подтверждения наших выводов мы провели анализ результатов промежуточной аттестации у студентов II курса отделения «Сестринское дело», по разделам МДК. Так у экспериментальной группы ОСД-201 следующие результаты «Сестринский уход в хирургии» средний балл 4,5 и качество знаний 92,4 % «Сестринский уход в педиатрии» средний балл 4,6 и качество знаний 100 %, «Сестринский уход в терапии» средний балл 4,7 и качество знаний 100 %, занятия в данной группе проводились по имитационным методам активного обучения. Контролируемая группа ОСД-201 показала низкие показатели следующие результаты «Сестринский уход в хирургии» средний балл 3,9 и качество знаний 79,8 % «Сестринский уход в педиатрии» средний балл 4,1 и качество знаний 83,5 %, «Сестринский уход в терапии» средний балл 4,1 и качество знаний 82,6 %, занятия в данной группе проводились в традиционной форме. Необходимо отметить, что в контролируемой группе показатель по разделу средний балл и качество знаний на 0,4 стали ниже по сравнению с III семестром, т.к. практические занятия проводились преподавателями совместителями, которые не оказывали достаточного внимания на недостаточно сильных студентов, а также студенты не проявили достаточной самостоятельности при подготовке к промежуточной аттестации, что говорит о низкой мотивации к учебной деятельности. Преобразуем данные сравни-

тельного анализа промежуточной аттестации студентов II курса отделения «Сестринское дело» за III и IV семестр по разделам МДК в диаграмму (рис.16)

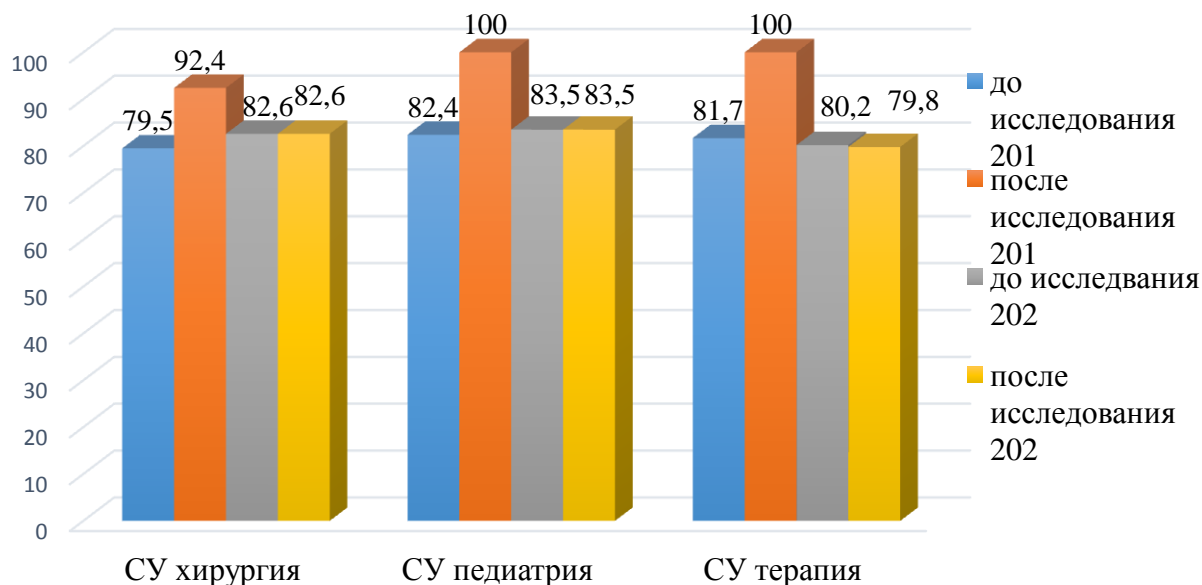


Рисунок 17 - Сравнительный анализ промежуточной аттестации студентов II курса отделения «Сестринское дело» за III и IV семестр в 2016-2017 учебном году

Анализируя результаты промежуточной аттестации студентов II курса отделения «Сестринское дело» за III и IV семестр в 2016-2017 учебного года, необходимо отметить, что в экспериментальной группе ОСД 201 качество знаний и средний балл за IV семестр вырос по сравнению с III семестром. В контролируемой группе ОСД 202 по разделам МДК «Сестринский уход в педиатрии» и «Сестринский уход в терапии» остались на прежнем уровне, при этом по разделу «Сестринский уход в хирургии» результаты ухудшились. Исходя из данных результатов эмпирического исследования, мы подтвердили, что выживаемость знаний у студентов выше если, в практическое обучение включать ситуационные и имитационные игры.

Таким образом, анализируя вторую главу, можно сделать следующие выводы:

- анализ качества подготовки обучающихся по специальности «Сестринское дело», имеет тенденцию к снижению, несмотря на то, что ФГОС 3 + поколения предусматривают повышение качества образования;

- с целью повышения качества подготовки обучающихся требуются изменения в учебном процессе в сторону активизации методов обучения;

- данные исследования показали, что результаты промежуточной аттестации выше у группы, которая обучалась с применением интерактивных методов обучения;

- применение в практических занятиях имитационных игр способствует, формированию у студентов ключевых компетенций, в частности: готовности к разрешению задач и социальному воздействию.

3 СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КАЧЕСТВА ПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ

Для повышения качества подготовки студентов медицинского колледжа, по междисциплинарному курсу «Сестринский уход в терапии», «Сестринский уход в педиатрии», «Сестринский уход в хирургии», необходимо разработать мероприятия, которые помогут устранить выявленные проблемы. В ходе нашего исследования показало, что результаты выживаемости знаний по МП у «Сестринский уход в терапии», «Сестринский уход в педиатрии», «Сестринский уход в хирургии». выше у групп, практические занятия в которых проводились с применением инновационных технологий обучения (ситуационных и имитационных игр) И это позволяет нам сделать следующие выводы интерактивные методы обучения служат важным и необходимым элементом современной образовательной программы и позволяющим улучшить качество подготовки будущих специалистов.

Учитывая результаты исследования, были сформулированы рекомендации по повышению качества обучения:

1. Для повышения качества подготовки студентов БУ «СурМК» кроме традиционных методов обучение, необходимо применить интерактивные методы.

В современной педагогике накоплен богатейший *арсенал интерактивных подходов*, среди которых можно выделить следующие:

- Творческие задания;
- Работа в малых группах;
- Обучающие игры (ролевые игры, имитации, деловые игры и образовательные игры);
- Использование общественных ресурсов (приглашение специалиста, экскурсии);
- Социальные проекты и другие внеаудиторные методы обучения (социальные проекты)
- Разминки;

- Изучение и закрепление нового материала (интерактивная лекция, работа с наглядными пособиями, видео- и аудиоматериалами, «ученик в роли учителя», «каждый учит каждого», мозаика (ажурная пила), использование вопросов, Сократический диалог);

- Разрешение проблем («Дерево решений», «Мозговой штурм»).

Прежде всего, интерактивные формы проведения занятий:

- пробуждают у обучающихся интерес;
- поощряют активное участие каждого в учебном процессе;
- обращаются к чувствам каждого обучающегося;
- способствуют эффективному усвоению учебного материала;
- оказывают многоплановое воздействие на обучающихся;
- осуществляют обратную связь (ответная реакция аудитории);
- формируют у обучающихся мнения и отношения;
- формируют жизненные навыки;
- способствуют изменению поведения.

Второе направление интерактивных методов обучения – это использование возможностей, предоставляемых компьютерными технологиями и Интернет

Информационно-компьютерные технологии основаны на диалоге «обучающийся – машина» с помощью различного вида обучающих программ (информационных, контролирующих, тренинговых).

При интерактивном обучении для передачи инструкций, поддержки и оценки используются сетевые технологии (такие, как Интернет). Интерактивные ресурсы и материалы: электронные библиотеки, обучающие материалы и курсы, обсуждения, обсуждения в реальном режиме времени, чаты, видеочаты, электронная почта, видеоконференции, видеоконсультации и программные приложения совместного использования Данная технология часто является дополнением к занятиям в аудитории и другим возможностям обучения лицом к лицу с преподавателем. Преимущества использования информационно-компьютерных технологий:

- Улучшенный доступ. Возможность подключиться к обучающей системе с любого компьютера, дома или на работе, в любое время дня или ночи, чтобы завершить публикацию обучающего курса или обратиться к обучающим материалам.

- Быстрая передача обучающих материалов и снижение затрат. Если в системе опубликованы полноценные мультимедийные обучающие курсы (курсы-симуляторы, видеолекции), можно делать упор на самостоятельную работу студентов,

- Улучшенное управление и стандартизация. Прекрасно разработанные курсы и записанные на видео лекции и семинары могут многократно использоваться преподавательским составом.

- Коммуникация и сотрудничество. Инструменты системы позволяют обучающимся связываться между собой и целой группой, совместно, сотрудничать в проектах и совместно использовать документы без необходимости в личных встречах

2. Совместно с преподавателями разработать критерии оценки интерактивного обучения к каждому практическому занятию.

3. Мотивировать преподавателей к проведению практических занятий с применением интерактивных методов обучения.

4. Для восполнения кадрового дефицита педагогического состава, выпускникам колледжа и специалистам со средним медицинским образованием предлагать пройти обучения для получения высшего образования на кафедре Управление сестринской деятельности.

С результатами исследования и рекомендациями были ознакомлены заведующая отделением «Сестринское дело» и старший методист БУ ПО «СурМК».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В ходе теоретического анализа литературы были рассмотрены вопросы профессионального образования, и установлено, что подготовка высококвалифицированного специалиста является основным этапом в процессе его реформирования. Переход на основе ФГОС 3 + поколения в системе среднего профессионального образования заставил взглянуть по-новому на сам образовательный процесс, преподаватель обязан обеспечивать качество образовательного процесса, используя набор современных образовательных технологий.

Для определения качества подготовки студентов БУ ПО «СурМК» по междисциплинарному курсу было проведено исследование, которое состояло из анализа данных аттестации за три года, а также выживаемость знаний.

Анализируя результаты промежуточной аттестации студентов II курса отделения «Сестринское дело» за III и IV семестр в 2016-2017 учебного года, можно отметить, что в группе ОСД 201 качество знаний и средний балл за IV семестр вырос по сравнению с III семестром. При этом в группах ОСД 201; остался на прежнем уровне. Исходя из данных результатов, мы подтвердили, что на выживаемость знаний у студентов, важно в практическое обучение включать ситуационные и имитационные игры.

Таким образом, анализируя вторую главу, можно сделать следующие выводы:

- анализ качества подготовки обучающихся по специальности «Сестринское дело», имеет тенденцию к снижению, несмотря на то, что ФГОС 3 + поколения предусматривают повышение качества образования;

с целью повышения качества подготовки обучающихся требуются изменения в учебном процессе в сторону активизации методов обучения

Учитывая результаты исследования, были сформулированы рекомендации по совершенствованию качества обучения:

- кроме традиционных методов обучения, необходимо применить интерактивные методы, для повышения: активности и мотивации студентов;

- мотивировать и развивать креативные качества не только студентов, но и преподавателей.

- разработать критерии оценки интерактивного обучения к каждому практическому занятию.

Достоинство данной методики обучения:

- акцент переносится с оглядыванием готовыми знаниями на самостоятельную выработку знаний;

- формирует профессиональное мышление, в том числе клиническое; наличие дискуссий в процессе обучения учит студентов отстаивать свою точку зрения, соблюдать правила и нормы межличностного общения.

Использование современных интерактивных технологий в учебном процессе среднего профессионального образования создает совершенно новые возможности для унификации учебного процесса, реализации принципов индивидуализации и дифференцированного обучения, положительно влияет на развитие креативных качеств обучающихся.

Таким образом, цель достигнута, все поставленные задачи решены.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Приказ Министерства образования и науки РФ от 5 сентября 2014г. N1205 «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества образовательной деятельности» [Электронный ресурс]/ Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12.05.2014 N 502 (ред. от 24.07.2015) «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело» [Электронный ресурс]/Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
3. Письмо Министерства образования и науки РФ России от 20.02.2017 N 06-156 "О методических рекомендациях» [Электронный ресурс]/ Режим доступа: [http://www.volgmed.ru/ /files/2014-9/40915](http://www.volgmed.ru/files/2014-9/40915)
4. Аминов Т.М. Новая концепция историко-педагогического исследования //Сибирский педагогический журнал. – 2008. - №11. – С. 445-450.
5. Байбородовой Л. В. Педагогические технологии в условиях модернизации образования [Текст]: материалы международной конференции (24-25 сентября 2015 года) – Ярославль: РИО ЯГПУ, 2015. – 474 с
6. Братчикова Ю.В. Групповые взаимодействия обучающихся: анализ современных тенденций [Электронный ресурс] / Педагогическое образование в России / Ю.В. Братчикова // Электронно-библиотечная система Издательства Лань, 2016. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/grupповые-vzaimodeystviya-obuchayuschih-sya-analiz-sovremennyh-tendentsiy>
7. Голованова, И.И. Практики интерактивного обучения [Текст]: метод. пособие / И.И. Голованова, Е.В. Асафова, Н.В. Телегина. – Казань: Казан. ун-т, 2014. – 288 с.
8. Гущин Ю.В. Интерактивные методы обучения // Психологический журнал. — 2012 — №2. — С. 1-18

9. Емельянова М А Качество профессиональной подготовки специалистов в колледже: теория и опыт реализации [Текст]: коллективная монография / под общ. ред. М.А. Емельяновой. – М.: Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2012. – 200 с.
10. Зимняя И. А. Педагогическая психология. Учебник для вузов. Изд. второе, доп., испр. и перераб. — М.: Издательская корпорация «Логос», 2004 - 384 с.
11. Зорина Ю.П. Система обеспечения качества среднего медицинского персонала в условиях социального партнерства [Электронный ресурс]/Режим доступа: <http://publikacia.net/archive/2014/4/2/42>
12. Кларин М.В. «Инновационные модели обучения» - М: Луч, 2016 - с 640
13. Коваль С.Б. Компетентностный метод мониторинга удовлетворенности качеством подготовки выпускников. [Электронный ресурс]/Режим доступа: <http://docplayer.ru/37711085-Kompetentnostnyy-metod-monitoringa-udovletvorennosti-kachestvom-podgotovki-vypusknikov.html>
14. Кормакова В.Н. Коучинг как средство профессионального самоопределения выпускников медицинского колледжа. Текст научной статьи по специальности «Народное образование. Педагогика [Электронный ресурс]/Режим доступа:<https://cyberleninka.ru/article/n/kouching-kak-sredstvo-professionalnogo-samoopredeleniya-vypusknikov-meditsinskogo-kolledzha>
15. Мухина Ю. Р. Соотношение понятий «информационные технологии» и «современные информационные технологии» в обучении // Молодой ученый. - 2009. - №11. - С. 295-298
16. Мартынова О. А. Современные информационные технологии в условиях балльно-рейтинговой системы // Молодой ученый. -2010. - №3. - С. 281-283
17. Миэринь Л. А. Современные образовательные технологии в вузе: учеб.-метод.пособие / Л. А. Миэринь, Н. Н. Быкова, Е. В. Зарукина. – СПб. : Изд-во СПбГЭУ, 2015. – 169 с.

18. Пидкасистый П.И. Педагогика: учеб. пособие для бакалавров – М.Юрайт, 2015 с511
19. Панферова Н.Н. «Управление в системе образования» - Ростов н/д: 2010-с 248
20. Райс О. «Интерактивные технологии в обучении. Педагогика нового времени» Ridero,2017-с 55
21. Резникова С.Д. Преподаватель вуза «Технологии и организация деятельности»: учебное пособие/ - М: Инфра-м.2010- с 389
22. Розина Н.М. Качество подготовки выпускников вузов: Теоретико-методологические аспекты стр. 4-14[Электронный ресурс]/Режим доступа: http://elib.fa.ru/mag/GN/GN_03-2014
23. Савенко О.Е. Организация и содержание методической работы в колледже - М:» Данилов и К»,2007-с 384
24. Сарченко В.И. Методический подход к оценке качества профессиональной подготовки выпускников в формате компетентностного подхода [Электронный ресурс]/ Сарченко В.И. Категорская Т.П – Режим доступа: <https://fundamental-research.ru/ru/article/view?id=38873>
25. Соколов Е. А. Проблемно-модульное обучение - М: Вузовский учебник. Инфра-м, 2015 – с 367
26. Столеренко Л.Д. Психология и педагогика высшей школы-Ростов н/Д: Феникс,2014 с 620
27. Трегубова Е.С. Система качества в медицинском вузе. Мониторинг качества (монография) /Е. С. Трегубова // СПб, СПбГМА им. Мечникова, 2008. – с 396

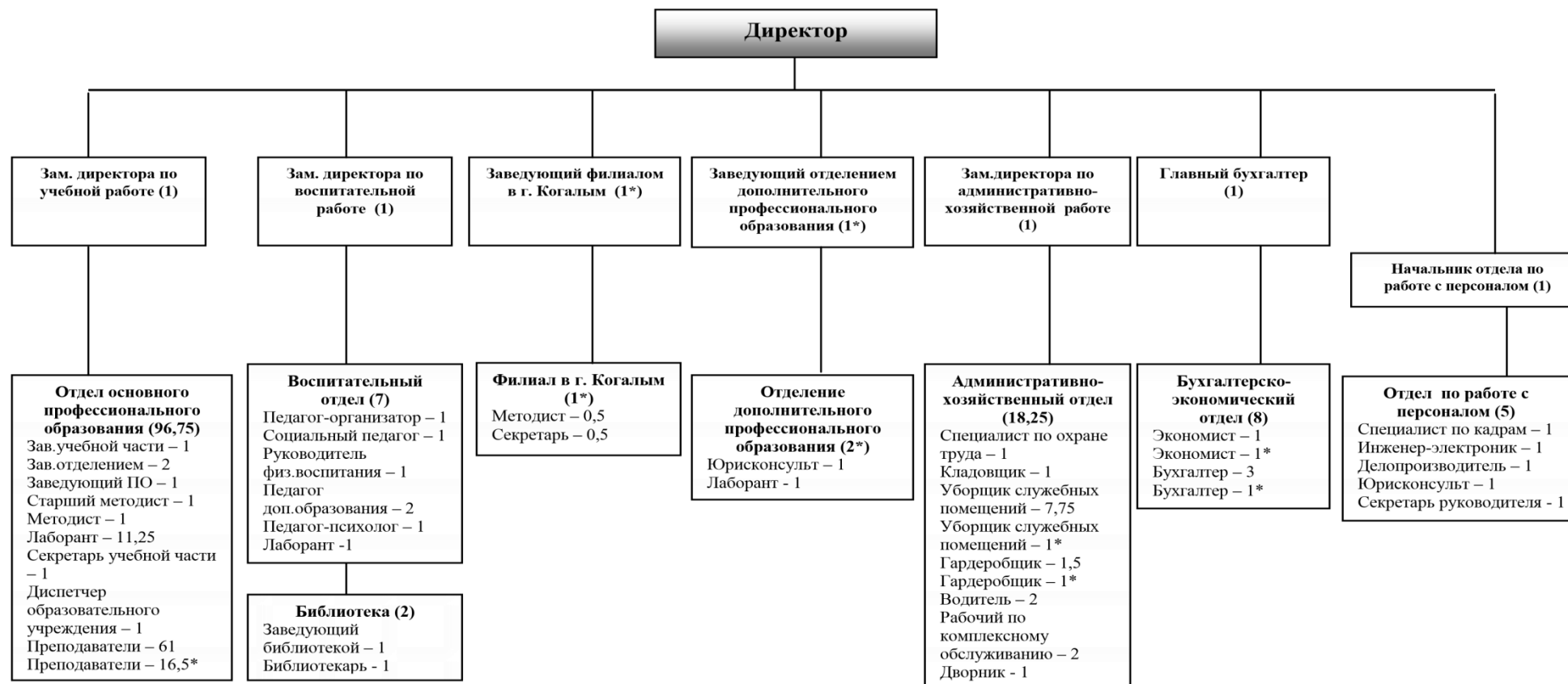
ПРИЛОЖЕНИЕ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Основные этапы современного занятия.

- 1) Организационный момент, характеризующийся внешней и внутренней (психологической) готовностью студентов к занятию;
- 2) Проверка домашнего задания;
- 3) Объяснение нового материала;
- 4) а) план занятия;
- 5) б) актуализация при помощи установления внутрипредметных и межпредметных связей;
- 6) в) мотивация: постановка цели занятия перед студентами; организация восприятия и осмысления новой информации;
- 7) Закрепление нового материала, форма проведения которого может варьироваться:
- 8) первичная проверка понимания;
- 9) организация усвоения способов деятельности путём воспроизведения информации и упражнений в её применении (в том числе смена вариантов) по образцу;
- 10) творческое применение и добывание знаний, освоение способов деятельности путём решения проблемных задач, построенных на основе ранее усвоенных знаний и умений;
- 11) обобщение изучаемого на занятии и введение его в систему ранее усвоенных знаний;
- 12) контроль за результатами учебной деятельности, осуществляемый преподавателем и студентами, оценка знаний;
- 13) Домашнее задание к следующему занятию;
- 14) Подведение итогов занятия.

Организационная структура бюджетного учреждения профессионального образования Ханты–Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский медицинский колледж»



Базами производственной практики являются лечебные учреждения, с которыми заключены договоры, основными из них являются:

- Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутская городская поликлиника №3»
- Казённое учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский клинический психоневрологический диспансер»
- Негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая клиническая больница на станции Сургут открытого акционерного общества «Российские железные дороги»
- Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница»
- Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника №1»
- Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника №2»
- Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутская городская поликлиника №4»
- Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница»
- Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутская городская поликлиника №5»
- Учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Геронтологический центр»
- Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская станция скорой медицинской помощи»
- Частное медицинское предприятие «Золотое сердце»
- Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры «Сургутский клинический перинатальный центр»
- Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая больница»
- Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский врачебно-физкультурный диспансер».

3.2. Содержание обучения по профессиональному модулю (ПМ)

Наименование разделов профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК) и тем	Содержание учебного материала, лабораторные работы и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся, курсовая работ (проект) (если предусмотрены)	Объем часов	Уровень освоения
1	2	3	4
МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях			
Раздел МДК 02.01 Сестринский уход в терапии			
Тема 1.1. Введение	Содержание учебного материала	2	
	1. Суть понятий «терапия», «внутренние болезни»		1
	2. История развития терапии, как науки. Роль отечественных врачей в развитие терапии. Структура терапевтической помощи в России.		1
	3. Основные задачи службы терапевтической помощи в России		1
	4. Современные тенденции в развитии сестринского дела в терапии.		1
	5. Сестринское дело и терапия. Роль медсестры в оказании помощи терапевтическим больным		1
	6. Сестринский процесс – метод профессиональной сестринской практики		1
Тема 1.2 Методы обследования пациента в сестринской практике Методы обследования: объективное, субъективное	Содержание учебного материала	2	
	1. Методы обследования пациента в терапевтической практике: субъективное, объективное (осмотр, пальпация, аускультация, перкуссия). Диагностическое значение методов. Особенности сестринского обследования пациента.		1
	2. Сестринская диагностика. Определение понятия проблем пациентов, сестринские диаг-		1

Дополнительные методы обследования (лабораторные, инструментальные)		нозы, классификация сестринских диагнозов.		1
	3.	Роль дополнительных методов обследования для диагностики заболеваний. Виды и методы обследования: лабораторные, инструментальные, рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые и др.		
Аудиторная самостоятельная работа 1. Решение тестовых заданий, ситуационных задач.				
Внеаудиторная самостоятельная работа 1. Подготовить презентацию по теме «Лабораторные и инструментальные методы исследования»			6	
	Содержание практического занятия		4	
	1.	Закрепление теоретических знаний. Демонстрация преподавателем методики сестринского обследования пациента: расспрос, осмотр, определение наличия отёков, исследование пульса, измерение АД, числа дыханий, массы тела, измерение роста, температуры тела		
	2.	Документирование полученных данных в сестринскую карту пациента		
	3.	Составление листа сестринского наблюдения. Заполнение температурного листа		
	4.	Просмотр видеофильма на тему: «Методика обследования пациента» Отработка студентами методики сбора анамнеза, осмотра, определения отёков, измерения температуры тела, роста, массы тела, АД, пульса, ЧДД, поверхностной пальпации живота друг на друге.		
Тема 1.3 Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания. Сестринский процесс при бронхитах, пневмониях			2	
	Содержание учебного материала			1
	1.	Анатомо-физиологические особенности органов дыхания. Жалобы пациентов при болезнях органов дыхания (одышка, кашель, кровохарканье, мокрота, боль). Основные симптомы и синдромы. Факторы риска. Осмотр грудной клетки (оценка формы), тип дыхания, значение пальпации, перкуссии, аускультации. Дополнительные методы обследования: лабораторные (анализ мокроты, крови), рентгенологические, эндоскопические, функциональные. Особенности климатических условий Среднего Приобья.		
	2.	Определение понятия «бронхиты» Распространённость бронхитов. Этиология, предрасполагающие факторы. Клинические проявления острого бронхита и хронического не обструктивного бронхита. Принципы диагностики и лечения, профилактики и роль медсестры. Реабилитация.		1

		тация пациентов с хроническими бронхитами, диспансеризация. Проблемы пациентов, выбор модели ухода при хронических бронхитах. Особенности климатических условий Сургутского района, способствующие развитию болезней верхних дыхательных путей.		
	3.	Определение понятия «пневмонии». Эпидемиология пневмоний (тенденция роста и летальность). Классификация пневмоний: внебольничная, внутрибольничная. Факторы риска, этиология пневмоний. Клинические проявления очаговой и долевой пневмонии. Принципы диагностики и лечения, роль медсестры. Проблемы пациентов. Использование сестринского процесса при планировании ухода у больных с пневмониями.		1
Содержание практического занятия			4	
	1.	Сестринское обследование пациентов с бронхитом, пневмонией: сбор информации, выявление характерных жалоб, предрасполагающих факторов, осмотр, измерение ЧДД, температуры.		
	2.	Анализ собранной информации и выделение проблем (кашель, одышка, боль, лихорадка, потребность в информации о заболевании и др.). Выбор модели ухода		
	3.	Планирование действий медсестры: по уходу при решении конкретных проблем, обучение технике кашля; при обучении пациента самоуходу, семьи уходу за тяжелобольными.		
	4.	Выполнение манипуляций и процедур по назначению врача: сбор мокроты для микроскопии; для микробиологического исследования; оксигенотерапия; в/м введение антибиотиков; подготовка к бронхоскопии. Соблюдение инфекционной безопасности пациента и медсестры.		
Аудиторная самостоятельная работа				
1. Решение ситуационных задач. Выписка рецептов: мукалтин в таблетках; пенициллина натриевая соль, кофеин в растворе; эуфиллин в растворе 2,4% - 10,0; сульфадиметоксин в табл.; либексин в табл.; бронхолитин, суммамед в капсулах.				
Внеаудиторная самостоятельная работа				
1. Подготовить сообщение на тему: «Проблемы пациентов с хроническими , планирование сестринской помощи» 2. Подготовить реферативное сообщение на тему: «Инфекционная безопасность пациента и медсестры. Принципы антибактериальной терапии. Роль медсестры»			4	

Руководство по проведению практических занятий

раздел 01.01. Сестринский уход в терапии

Введение

Оказание эффективной медицинской помощи требует внедрения в деятельность лечебно-профилактических учреждений современной системы сестринских услуг, основанной на знании теоретических основ терапии, владении практическими навыками и умениями по уходу за больными, использовании современных медицинских технологий по лечению и профилактике заболеваний внутренних органов.

Основу современного сестринского дела в терапии составляет сестринский уход. Задачами (этапами) сестринского ухода являются создание информационной базы данных о пациенте; идентификация потребностей больного в сестринском обслуживании и обозначение приоритетов в сестринской помощи. Важную роль играет составление плана ухода за больными в соответствии их потребностям, и реализация его путем выполнения независимых, взаимозависимых и зависимых сестринских вмешательств, а также определение эффективности ухода и достижения целей сестринских вмешательств по реакции пациента. Это требует нового подхода по подготовке медицинской сестры, ориентированного на овладение общими и профессиональными компетенциями.

Практические занятия по предмету «Сестринское уход в терапии» проводятся с учетом основных требований по подготовке медицинской сестры и использованием разнообразных методических приемов: проблемного обучения, имитационных и не имитационных моделей профессиональной деятельности, деловой игры, работы малыми группами, индивидуально направленного обучения. Это способствует закреплению, расширению и углублению теоретических знаний, полученных студентами на лекциях и при самостоятельной подготовке.

Материал изложен с применением моделей В. Хендерсон, Д. Орэм, М. Аллен. По модели В.Хендерсон сестринский уход осуществляется при нарушении фундаментальных потребностей пациента, и участие самого пациента в планировании и осуществлении ухода является необходимым условием. Оценка результатов ухода по этой модели – удовлетворение каждой фундаментальной потребности пациента. Модель Д. Орэм применяется при недос-

таточности самоухода, когда выполняется три системы помощи: полностью компенсирующая, частично компенсирующая, консультативная. Оценка качества ухода по данной модели – возможность пациента/семьи осуществлять самоход. Модель М. Аллен (партнерской практики) предусматривает сотрудничество медицинской сестры с пациентом/семьей по формированию здорового образа жизни и ориентирована на ее работу в системе первичной медико-санитарной помощи. Это проведение консультаций по профилактике заболеваний, сохранению здоровья у здоровых; профессиональному уходу (выполнение назначений врача, оказание реабилитационной и паллиативной помощи); сотрудничество с другими специалистами и службами при проведении диспансеризации. службами при проведении диспансеризации.

Организация практического обучения студентов сестринскому делу в терапии реализует основные принципы преподавания. Преподаватель должен четко знать время и место проведения занятия, его вид, обоснование темы и цели занятия, квалификационные требования (знать, уметь), формируемые компетенции, объем работы, выполняемой учащимися самостоятельно, отбор демонстрируемых больных по теме занятия. Преследуя обучающую, развивающую, воспитательную и методическую цели, преподаватель должен прививать учащимся навыки наблюдательности, анализа своих действий и клинического мышления, умение выделить главное, применять теоретические знания на практике, делать правильные выводы. Преподаватель должен воспитывать у учащихся чувство ответственности, внимательность, чуткое отношение к пациенту и сострадание, готовность быстро оказать помощь больному, настойчивость и целеустремленность в достижении цели, уверенность в своих знаниях и умениях. Используя методические приемы, преподаватель должен активизировать познавательную деятельность студентов, повышать и развивать их творческую активность, память, внимание, осуществлять межпредметные связи.

Практическое занятие должно быть оснащено наглядными пособиями: муляжами, таблицами, стендами, историями болезни, листами врачебных назначений демонстрируемых больных; тонометрами, фонендоскопами, предметами ухода; дидактическим материалом: температурными листами, бланками с результатами лабораторных и инструментальных исследований, тестами, ситуационными задачами, иллюстрациями.

Важным элементом в достижении поставленной учебной цели практического занятия является обязательная самостоятельная подготовка студентов. Для этого преподаватель предварительно знакомит учащихся с перечнем

основных вопросов следующего занятия, в объеме которых должна быть осуществлена самостоятельная предварительная подготовка, указывает литературные источники.

В пособии представлена следующая схема каждого семинарско-практического занятия.

- 1) организационный момент - до 3 минут;
- 2) сообщение темы и плана занятия – до 2 минут;
- 3) предварительный контроль знаний/семинар – 12-13% общего времени;
- 4) формирование новых понятий, навыков, умений – 16-17% общего времени;
- 5) задание на самостоятельную работу – 10 минут;
- 6) самостоятельная работа - более 50% общего времени;
- 7) закрепление знаний – 8-9% общего времени;
- 8) оформление дневников – 15 минут;
- 9) подведение итогов занятия – 10 минут;
- 10) задание на дом – 5 минут.

Продолжительность практического занятия должна соответствовать требованиям Федерального государственного образовательного стандарта и составлять 4-6 часов академического времени.

Организационный момент. Начинается практическое занятие с проверки выполнения студентами требований к подготовке аудитории и своего внешнего вида. В помещении должны быть чистота и порядок, у студентов - чистые руки, коротко остриженные ногти, наличие шапочек, масок, перчаток, соответствующие стандарту халаты, сменная обувь. Далее преподаватель делает сообщение темы, ставит учебные цели, подчеркивает актуальность темы. Необходимо прояснить вопросы, возникшие у студентов при подготовке к занятию. Этим достигается оптимизация у студентов памяти и внимания.

Предварительный контроль знаний осуществляется методами фронтального опроса или тестового контроля. Разбираются основные вопросы темы. Это способствует формированию приемов запоминания, смысловой группировке материала, выделению опорных пунктов.

Формирование новых понятий, умений и навыков проводится во время собеседования по основным вопросам темы, демонстрации больных по теме занятия, самостоятельной работы студентов с закрепленными больными (курации), самостоятельной работы на постах, в процедурных и манипуляционных кабинетах. К каждому практическому занятию преподаватель готовит перечень сестринских технологий манипуляций, исследований и процедур, которыми должен овладеть каждый студент на данном занятии или при необходимости продолжить их освоение на последующих занятиях. Студент должен методически точно выполнить алгоритм той или иной запланированной манипуляции, что достигается неоднократным повторением. Поэтому участие в проведении практических занятий опытных медицинских сестер обязательно. Постовые и процедурные медицинские сестры помогают студентам овладевать практическими навыками при выполнении манипуляций и процедур. С этой целью постовой или процедурной медицинской сестре можно поручить проведение показательных манипуляций и процедур по наблюдению и уходу за больными особенно не выполнявшихся студентами ранее. В самостоятельной работе каждого студента должен присутствовать обучающий элемент - обсуждение с преподавателем обоснованности принимаемых решений.

Самостоятельная курация проводится после предварительного распределения и закрепления за каждым студентом больного. Учащиеся должны учиться правильно собирать информацию, использовать полученные знания по психологии и деонтологии. На этом этапе занятия преподаватель учит студентов пониманию, обоснованию и правильной формулировке проблем пациента, составлению индивидуального плана мероприятий по уходу, его реализации и оценки результатов вмешательства по реакции пациента. Студент ежедневно отражает в дневнике проблемы пациента, все изменения, происходящие в самочувствии больного, его объективном состоянии, а также элементы ухода.

Закрепление знаний проводится путем составления студентами алгоритмов манипуляций по теме занятия, подробного плана мероприятий по уходу за демонстрируемым больным, их оформления в дневнике, составления и решения по заданию преподавателя проблемных ситуационных задач.

Систематизации знаний, формированию умений и навыков помогает ведение учебной документации. С этой целью учащиеся ведут дневники практических занятий, где указывают название и суммарное количество выполненных манипуляций. Манипуляцию следует оценивать, если студент ее выполнил самостоятельно. Если студент только принимал участие в ее выполнении, оценка не ставится. Выполненные манипуляции позволяют сформировать у студента умения по их выполнению. Каждая впервые самостоятельно выполненная студентом манипуляция должна быть проконтролирована преподавателем.

Задание на дом предусматривает основные вопросы темы следующего практического занятия и литературные источники. Это способствует формированию у студента внутреннего стимула к обучению, пробуждает интерес, создает эмоциональный настрой к самостоятельной работе дома.

Каждое практическое занятие лучше проводить в соответствии с темами рабочей программы и ее последовательностью. Однако в некоторых ситуациях преподаватель может изменить последовательность проведения занятий, например, при отсутствии тематических больных, при изменении места проведения занятия и т. п.

Пособие соответствует требованиям Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело (базовый уровень среднего профессионального образования)».

Раздел МДК 02.01 Сестринский уход в терапии

Тема 1.3 Сестринский процесс при заболеваниях органов дыхания. Сестринский процесс при бронхитах, пневмониях.

Определение понятия «бронхиты» Распространённость бронхитов. Этиология, предрасполагающие факторы. Клинические проявления острого бронхита и хронического не обструктивного бронхита. Принципы диагностики и лечения, профилактики и роль медсестры. Реабилитация пациентов с хроническими бронхитами, диспансеризация. Проблемы пациентов, выбор модели ухода при хронических бронхитах. Особенности климатических условий Сургутского района, способствующие развитию болезней верхних дыхательных путей.

Цель занятия:

1. Сформировать знания студентов по порядку сестринского обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания.
2. Сформировать у студентов знание определения, причин, клинических проявлений, факторов риска возникновения острого бронхита.
3. Сформировать знания принципов лечения и профилактики острого бронхита.
4. Развивать профессиональные умения по уходу за больными при остром бронхите.

Студент должен иметь практический опыт:

- осуществления ухода за пациентами при остром бронхите.

Студент должен уметь:

- осуществлять сестринский уход за больными острым бронхитом;
- готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
- осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;
- выполнять фармакотерапию по назначению врача;
- проводить комплекс упражнений лечебной физкультуры, основные приемы массажа;
- консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
- выполнять мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
- вести утвержденную медицинскую документацию.

Студент должен знать:

- причины острого бронхита;
- клинические проявления;
- возможные осложнения;
- методы диагностики проблем пациента;
- организацию и оказание сестринской помощи;
- пути введения лекарственных препаратов;
- виды, формы и методы реабилитации;
- правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения при остром бронхите.

Формируемые компетенции.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

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

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

Междисциплинарные связи.

Обеспечивающие: анатомия и физиология человека, основы латинского языка с медицинской терминологией, основы микробиологии и иммунологии, фармакология, основы патологии, выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными, правовое обеспечение профессиональной деятельности.

Обеспечиваемые: сестринский уход в хирургии, сестринский уход в педиатрии, сестринский уход при патологии ЛОР-органов, сестринский уход в неврологии

Обеспечение занятия.

1. Оборудование:

- ✓ -фантомы, муляжи;
 - ✓ -методическое пособие для студентов по теме;
 - ✓ -презентация, учебный фильм по уходу при острым бронхите.
- аппаратура, приборы, инструменты, необходимые для диагностики, лечения, ухода и реабилитации больных острым бронхитом.

2. Технические средства обучения:

- ✓ компьютер;
- ✓ мультимедийный проектор;
- ✓ классная доска (меловая/маркерная);

Компетенция	Действие	Метод контроля	Критерии оценки
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	<ul style="list-style-type: none"> - Наложение холодного компресса на голову больному острым бронхитом при гипертермии. - Дача обильного питья больному острым бронхитом при лихорадке 	<ul style="list-style-type: none"> - Экспертное наблюдение и оценка наложения холодного компресса на голову на практическом занятии. - Экспертное наблюдение и оценка контроля состояния больного, АД, ЧДД, пульса при даче обильного питья при лихорадке на практическом занятии 	<ul style="list-style-type: none"> - Холодный компресс на голову при гипертермии наложен по стандарту. - Контроль состояния, АД, ЧДД, пульса при даче обильного питья при лихорадке
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	<ul style="list-style-type: none"> - Владение навыками работы на персональном компьютере при составлении перечня лекарственных средств, применяемых при остром бронхите. □ Выполнение презентации на тему: «Сестринский уход за больными острым бронхитом» 	<ul style="list-style-type: none"> - Экспертное наблюдение и оценка составления перечня лекарственных средств, применяемых при остром бронхите, с помощью персонального компьютера в процессе внеаудиторной работы. - Экспертное наблюдение и оценка подготовки презентации на тему: «Сестринский уход за больными острым бронхитом» в процессе внеаудиторной работы 	<ul style="list-style-type: none"> - Перечень лекарственных средств, применяемых при остром бронхите, составлен в полном объеме в соответствии с требованиями. - Презентация: «Сестринский уход за больными острым бронхитом» выполнена в полном объеме в соответствии с требованиями
ПК 2.2. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса	<ul style="list-style-type: none"> - Выполнение подготовки больного острым бронхитом к исследованию функции внешнего дыхания. - Выполнение подготовки больного острым бронхитом к рентгенологическому исследованию органов грудной клетки 	<ul style="list-style-type: none"> - Экспертное наблюдение и оценка выполнения подготовки пациента к исследованию функции внешнего дыхания на практическом занятии. - Экспертное наблюдение и оценка выполнения подготовки больного к рентгенологическому исследованию органов грудной клетки на практическом занятии 	<ul style="list-style-type: none"> - Подготовка пациента к исследованию функции внешнего дыхания выполнена по стандарту. - Подготовка больного к проведению рентгенологическому исследованию органов грудной клетки выполнена по стандарту
ПК 2.4. Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования	<ul style="list-style-type: none"> - Обучение пациента приему противокашлевых средств. - Проведение массажа грудной клетки больному острым бронхитом 	<ul style="list-style-type: none"> - Экспертное наблюдение и оценка выполнения правил обучения больного приему противокашлевых препаратов на практическом занятии. - Экспертное наблюдение и оценка выполнения массажа грудной клетки на практическом занятии 	<ul style="list-style-type: none"> - Обучение пациента приему лекарственных препаратов выполнено по правилам. - Массаж грудной клетки выполнен по стандарту

Преподаватель подводит итоги занятия, проводит анализ проделанной студентами работы, отмечает ошибки и недостатки, вносит соответствующие коррективы; отмечает активность и самостоятельность. Каждому студенту выставляется оценка за теоретическую подготовку, а также оценка за практические навыки (выполнение манипуляций, участие в разборе больных, самостоятельную работу с больными, качество ведения дневника). Делается вывод о достижении целей занятия.

Задание к следующему занятию

Преподаватель сообщает тему и основное содержание следующего занятия

Сценарий имитационной игры для практического занятия:

«Проведения сестринского ухода при заболеваниях брюшной стенки и органов брюшной полости: грыжи, кишечная непроходимость, осложнение язвенной болезни»

«Осложнение язвенной болезни желудка. Кровоточащая язва»

Суть метода ролевой игры состоит в импровизированном разыгрывании ситуации, моделирующей типичную проблему, которая возникает в ходе деятельности. В игре участвуют 3 человека, которые используют роли отдельных персонажей (пациент, медицинская сестра, врач). Остальным участникам отводится роль «контролирующей организации», которая следит за происходящим и корректирует действие после завершения игры.

Педагогические цели:

- ✓ Формирование профессиональных умений и навыков;
- ✓ Организация активной деятельности обучаемых по поиску и принятию решений;
- ✓ Формирования познавательных и профессиональных мотивов;
- ✓ Формирование умений и навыков социального взаимодействия и общения;

Оснащение:

Кушетка, фантом для постановки внутривенных инъекций, шприцы, ампулы с 10% р-ром кальция хлорида 10,0 мл; 12,5 %р-ром этамзилата 2,0 мл; 5% р-р аминокaproновой кислоты, маски, перчатки нестерильные, асептический набор для обработки рук и инъекционного поля, пузырь со льдом, тонометр.

Инструкция для участников ролевой игры:

Пациент: выдается листок с названием диагноза: «Осложнение язвенной болезни желудка. Кровоточащая язва», в анамнезе язвенная болезнь желудка. Задача «пациента» предъявить жалобы, характерные для данного диагноза и клинической картины (закрепление знаний симптоматики хирургических заболеваний).

Врач: исходя из полученных жалоб обосновывает диагноз, рассказывает правила оказания неотложной помощи.

Медсестра: оказывает неотложную помощь и выполняет манипуляции согласно алгоритму действий выполнения простых медицинских услуг.

Наблюдатели: отводится роль «контролирующей организации», которая следит за происходящим и после игры корректирует действия по окончании игры.

Сценарий проведения ролевой игры.

Пациент: лежа на кушетке предъявляет следующие жалобы: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, пульс частый, слабого наполнения, артериальное давление сниженное, черный дегтеобразный стул, рвота кофейной гущей.

Врач: на основании жалоб ставит диагноз «Осложнение язвенной болезни желудка. Кровоточащая язва». Просит медсестру придать «пациенту» горизонтальное положение, на живот положить пузырь со льдом. Внутривенно ввести 10% р-р кальция хлорида 10,0 мл; 12,5 %р-р этамзилата 2,0 мл; 5% р-р аминокaproновой кислоты. Транспортировать в положении лежа, следить за АД, ЧДД, Ps. Пациенту не давать пить. Госпитализация в хирургическое отделение.

Медсестра: укладывает «пациента» на кушетку лежа, на живот кладет пузырь со льдом (согласно алгоритма), по назначению врача «врача» выполняет внутривенное введение 10% р-р кальция хлорида 10,0 мл; 12,5 % р-р этамзилата 2,0 мл; 5% р-р аминокaproновой кислоты (согласно алгоритма) на фантоме. Осуществляет наблюдение за «пациентом» следить за АД, ЧДД, Ps (согласно алгоритма)

Наблюдатели: следят за ходом игры, отмечают ошибки участников, после окончания игры высказывают свое мнение, корректируют действия «пациента», «медсестры». «врача».

Критерии оценивания имитационной игры

5 (отлично) – студент во время игры дает полной и правильный ответ, излагая их медицинскими терминами. Согласно алгоритма выполняет манипуляции без ошибок.

4 (хорошо)- при проигрывании ролей имеются отдельные не точности, ответы требуют наводящие ответы, по которым студент отвечает правильно. В выполнении манипуляции допущены не более 2 –х ошибок.

3(удовлетворительно) – студент во время проигрывания игры испытывает затруднения, в ответах допускаются ошибки. В выполнении манипуляции допущено более 2-х ошибок.

2 (неудовлетворительно)- студент допускает грубые ошибки, по ходу игры дает неверные ответы. В выполнении манипуляции допускает более 5 ошибок.

Тесты для матричного контроля (Выбрать только один ответ)

Болезни органов кровообращения у детей

Причина относительно низкого АД у детей

- +а) малый объем левого желудочка, широкие артерии
- б) малый объем левого желудочка, узкие артерии
- в) большой объем левого желудочка, широкие артерии
- г) большой объем левого желудочка, узкие артерии

При ревматизме у детей преимущественно поражается ткань

- а) эпителиальная
- +б) соединительная
- в) мышечная
- г) нервная

Наиболее часто ревматизм развивается у детей в возрасте (лет)

- а) 1–3
- б) 3–6
- +в) 7–15
- г) 15–17

Ведущая роль в развитии ревматизма у детей принадлежит

- а) кишечной палочке
- б) синегнойной палочке
- в) золотистому стафилококку
- +г) β -гемолитическому стрептококку группы А

При ревматизме у детей преимущественно поражается

+а) сердце

б) почки

в) печень

г) кишечник

Поражение нервной системы при ревматизме у детей проявляется развитием

а) анулярной эритемы

б) спазмофилии

в) эклампсии

+г) хореи

Ведущий клинический симптом ревматического миокардита у детей

а) слабость

б) снижение аппетита

в) недомогание

+г) боль в области сердца

Исход ревматического эндокардита у детей

а) гипотрофия

б) пневмония

+в) порок сердца

г) анемия

Ревматическая хорея у детей проявляется

+а) гиперкинезами

б) ларингоспазмом

в) пилоростенозом

г) удушьем

Ревматический полиартрит у детей характеризуется поражением

а) суставов позвоночника

б) мелких суставов конечностей

в) крупных суставов конечностей

г) реберно-грудинных суставов

Эталоны ответов

1а, 2б, 3в, 4г, 5а, 6г, 7г, 8в, 9а, 10 в

Проблемно-ситуационные задачи с эталонами ответов

Пациент 38 лет находится на стационарном лечении в пульмонологическом отделении с диагнозом экссудативный плеврит.

Жалобы на повышение температуры, одышку, боль и чувство тяжести в грудной клетке справа, сухой кашель, общую слабость, головную боль, нарушение сна. Считает себя больным 2 недели, ухудшение наступило в последние 2 дня: усилилась одышка, температура повысилась до 39⁰ С, с ознобом и проливным потом. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Тревожен, депрессивен, жалуется на чувство страха, плохой сон. В контакт вступает с трудом, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: сознание ясное, состояние тяжелое, больной лежит на правом боку. Кожные покровы чистые, бледные, влажные, цианоз носогубного треугольника. Дыхание поверхностное, ЧДД 40 в мин, правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания.

Перкуторно ниже третьего ребра на задней поверхности грудной клетки определяется тупость. При аускультации дыхание справа не проводится. Пульс 120 уд./мин. АД 100/50 мм рт. ст.

Рентгенологически - справа ниже третьего ребра интенсивное затемнение с верхней косой границей, со смещением органов средостения влево.

Задания

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.

2. Объясните пациенту необходимость проведения плевральной пункции и проведите беседу, направленную на создание психологического комфорта и уверенности пациента в благополучном исходе заболевания.

3. Соберите набор для проведения плевральной пункции.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

Проблемы пациента

Настоящие:

- одышка;
- лихорадка;
- нарушение сна;
- беспокойство за исход лечения;

Потенциальные:

- эмпиема плевры;
- сепсис;
- легочно-сердечная недостаточность.

Приоритетная проблема: одышка.

Краткосрочная цель: пациент отметит уменьшение одышки на 7-й день стационарного лечения.

Долгосрочная цель: пациент не предъявит жалоб на затруднения дыхания к моменту выписки.

План	Мотивация
1. Обеспечить проведение оксигенотерапии.	Для купирования гипоксии.
2. Обеспечить психологическую подготовку больного к плевральной пункции.	Для снятия страха перед процедурой.
3. Подготовить необходимые инструменты и медикаменты для проведения плевральной пункции.	Для уточнения диагноза и лечения.
4. Обеспечить регулярное проветривание палаты.	Для притока свежего воздуха, уменьшения гипоксии.
5. Обеспечение обильного теплого витаминизированного питья больному.	Для восполнения потерь жидкости, повышения иммунных сил организма.
6. Обучение пациента лечебной физкультуре с элементами дыхательной гимнастики.	Для предупреждения спаечного процесса плевральной полости, осложнений.
7. Контроль за выполнением комплекса дыхательных упражнений пациента.	Для эффективной микроциркуляции крови в легочной ткани.
8. Объяснить пациенту суть его заболевания, методы диагностики, лечения и профилактики осложнений и рецидивов заболевания.	Для достижения полного взаимопонимания между медицинским персоналом и больным, улучшения сна, снижения тревоги, повышения уверенности в благоприятном исходе лечения.
9. Проведение лечебного массажа с элементами вибрации.	Для рассасывания экссудата, предупреждения спаек.
10. Проведение беседы с родственниками о рациональном питании.	Для повышения защитных сил организма.
11. Наблюдение за внешним видом и состоянием пациента.	Для ранней диагностики осложнений и своевременного оказания неотложной помощи.

Оценка эффективности: пациент отмечает значительное улучшение и облегчение дыхания, демонстрирует знания по профилактике спаечного процесса в плевральной полости. Цель достигнута.

Студент демонстрирует правильно выбранный уровень общения с больным, способность доступно объяснить пациенту задачи и сущность плевральной пункции.

Студент демонстрирует подготовку набора инструментов для плевральной пункции в соответствии с алгоритмом действий.

Задачи по оказанию доврачебной помощи
при неотложных состояниях в терапии с эталонами ответов

Задача № 2

Медсестру вызвали к соседу, которого ужалила пчела. Пострадавший отмечает боль, жжение на месте укуса, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, отечность лица, повышение температуры.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Лицо лунообразное за счет нарастающих плотных, белых отеков. Глазные щели узкие. Температура 39°C, пульс 96 уд/мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт.ст., ЧДД 22 в мин.

Задание

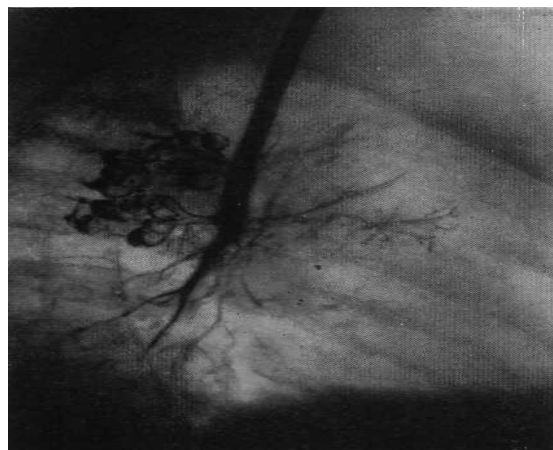
1. Определите и обоснуйте состояние пациента.
2. Составьте алгоритм действий м/с.
3. Соберите противошоковый набор.

Эталон ответа

1. У пациента развилась аллергическая реакция – отек Квинке.
2. Алгоритм действий м/с:
 - а) вызвать скорую помощь для оказания квалифицированной медицинской помощи;
 - б) обнаружить жало и удалить его вместе с ядовитым мешочком с целью уменьшения распространения яда в тканях;
 - в) приложить холод на место укуса (мера, препятствующая распространению яда в ткани);
 - г) обильное питье с целью дезинтоксикации;
 - д) дать кордиамин 20-25 капель поддержания сердечно-сосудистой деятельности;
 - ж) следить за состоянием пациента, осуществляя контроль за АД, пульсом, температурой, ЧДД, диурезом;
 - з) выполнить назначения врача.
3. Студент демонстрирует знания и применения противошокового набора.

Задача для текущего контроля с эталонами ответа.

- 1) Какой метод рентгенологического исследования дыхательной системы представлен на иллюстрации?
- 2) Назовите и покажите основные рентгенологические изменения при бронхоэктатической болезни.
- 3) Какие клинические симптомы бронхоэктатической болезни представлены на иллюстрации, с чем связано их появление?



Ответы:

Бронхография.

1) Основные рентгенологические изменения при бронхоэктатической болезни – единичные или множественные расширения бронхов различной формы (цилиндрические, мешотчатые, веретенообразные и смешанные). На иллюстрации представлены мешотчатые бронхоэктазы в виде округлых или овальных полостей, располагающиеся по ходу соответствующих бронхов.

2) У пациента на иллюстрации пальцы имеют вид барабанных палочек, а ногти – часовых стекол. Это связано с хронической интоксикацией и гипоксемией.

Результаты исследования выживаемость знаний по окончании междисциплинарного курса качества знаний по разделу «Сестринский уход в терапии»

№ п/п	Предмет оценки практического занятия	ОСД 202			ОСД 201		
		Контрольная группа			Экспериментальная группа		
		через 7 дней	через 30 дней	через 6 месяцев	через 7 дней	через 30 дней	через 6 месяцев
1	Выполнение плана сестринского ухода	87%	77%	67%	95%	90%	87%
2	Обучение пациента методам ухода и профилактики	84%	75%	64%	96%	86%	80%
3	Информирование и инструктаж пациента при подготовки и проведения манипуляций	85%	76%	56%	93%	85%	82%
4	Соблюдение фармакологического порядка	79%	66%	56%	91%	83%	76%
5	Соблюдение санитарно-эпидемиологических норм	82%	79%	59%	96%	90%	85%
6	Подготовка к проведению манипуляции	78%	64%	44%	94%	85%	80%
7	Выполнение манипуляции	84%	75%	64%	96%	86%	80%
8	Оказание неотложной медицинской помощи	74%	62%	41%	89%	80%	71%
9	Оформление медицинской документации	83%	73%	63%	95%	90%	84%
	Итого	81,8%	71,8%	57,1%	93,8%	86,1%	80%

Результаты исследования выживаемость знаний по окончании
междисциплинарного курса качества знаний по разделу «Сестринский уход в терапии»

№ п/п	Предмет оценки практического занятия	Выживаемость знаний	ОСД 202 контрольная группа	ОСД 201 экспериментальная группа	Матричный контроль	ОСД 202 контрольная группа	ОСД 201 экспериментальная группа	Интеллектуальный ринг	ОСД 202 контрольная группа	ОСД 201 экспериментальная группа
1	Составление и выполнение плана сестринского ухода	7 дн.	5	5	7 дн.	4,5	4,9	7 дн.	5	5
		30дн.	4,2	4,7	30дн.	3,2	4,4	30дн.	4,2	4,8
		6 мес.	3,5	4,1	6 мес.	3,2	3,9	6 мес.	3,2	4,1
2	Обучение пациента методам ухода и профилактики	7 дн.	5	5	7 дн.	4,4	4,9	7 дн.	4,2	4,9
		30дн.	4,4	4,7	30дн.	3,5	4,4	30дн.	3,5	4,4
		6 мес.	3,6	4,2	6 мес.	3	3,6	6 мес.	3	3,6
3	Информирование и инструктаж пациента при подготовки и проведения манипуляций	7 дн.	4,5	4,8	7 дн.	5	5	7 дн.	5	5
		30дн.	3,8	4,4	30дн.	4,2	4,8	30дн.	4,2	4,7
		6 мес.	3,0	3,7	6 мес.	3,4	4,3	6 мес.	3,4	4,2
4	Соблюдение фармакологического порядка	7 дн.	4,4	4,9	7 дн.	4,2	4,8	7 дн.	4,6	4,8
		30дн.	3,6	4,4	30дн.	3,4	4,1	30дн.	3,9	4,4
		6 мес.	3,1	3,9	6 мес.	3	3,7	6 мес.	3,4	3,7

1	2	3	4	6	7	8	10	11	12	14
5	Соблюдение санитарно-эпидемиологических норм	7 дн.	5	5	7 дн.	5	5	7 дн.	4,5	4,8
		30дн.	4,1	4,6	30дн.	4,2	4,8	30дн.	3,4	3,7
		6 мес.	3,3	3,7	6 мес.	3,4	4,1	6 мес.	3	3,4
6	Подготовка к проведению манипуляции	7 дн.	4,5	4,8	7 дн.	4,4	4,9	7 дн.	4,6	4,8
		30дн.	3,4	3,7	30дн.	3,5	4,4	30дн.	3,9	4,4
		6 мес.	3	3,5	6 мес.	3	3,6	6 мес.	3,3	3,7
7	Выполнение манипуляции	7 дн.	4,6	4,8	7 дн.	5	5	7 дн.	4,5	4,9
		30дн.	3,9	4,4	30дн.	4,2	4,7	30дн.	3,5	4,4
		6 мес.	3,4	3,9	6 мес.	3,4	4,1	6 мес.	3,2	3,6
8	Оказание неотложной медицинской помощи	7 дн.	4,2	4,6	7 дн.	4,6	4,8	7 дн.	4,2	4,8
		30дн.	3,4	3,7	30дн.	3,9	4,4	30дн.	3,4	4,1
		6 мес.	3	3,2	6 мес.	3,2	3,7	6 мес.	3	3,7
9	Оформление медицинской документации	7 дн.	5	5	7 дн.	4,6	4,8	7 дн.	4,5	4,8
		30дн.	4,1	4,4	30дн.	3,9	4,4	30дн.	3,4	3,7
		6 мес.	3,3	3,7	6 мес.	3,4	3,7	6 мес.	3	3,4
	ИТОГО	-	3,2	3,9	-	3,1	4,1	-	3	4