ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ

ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ «КУПИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ»

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

ЛЕКЦИИ

**По ПМ.02 ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

МДК.02.02. Лечение пациентов хирургического профиля

**Тема: Применение оперативной и хирургической техники при лечении в хирургии и травматологии**

**Специальность:31.02.01Лечебное дело Курс 2**

углубленной подготовки

Купино

2018 год

РАССМОТРЕНО

ПЦМК профессиональных модулей

ГАПОУ НСО «Купинский медицинский техникум»

(протокол от . . № )

**Автор – составитель:** преподаватель высшей категории Н.В. Скитович

**Пояснительная записка**

к методической разработке занятия № 18 по теме: «Применение оперативной и хирургической техники при лечении в хирургии и травматологии» ПМ. 02 Лечебная деятельность, МДК.02.02. Лечение пациентов хирургического профиля.

Методическая разработка составлена в соответствии с требованиями к знаниям по ФГОС III поколения утвержденного Приказом Минобрнауки России от 12.05.2014 N 514 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело" (Зарегистрировано в Минюсте России 11.06.2014 N 32673).

В соответствии с ФГОС, после изучения данной темы студент должен:

**Знать:**

принципы лечения и ухода в хирургии, травматологии

Результатом освоения **МДК.02.02. Лечение пациентов хирургического профиля** является овладение общими (ОК) компетенциями: ОК.1 – ОК.8., ОК.13

Методическая разработка разработана для преподавателя с целью формирования знаний у обучающихся по теме: «Применение оперативной и хирургической техники при лечении в хирургии и травматологии». В процессе теоретического занятия студенты получают и закрепляют полученные знания по теме с использованием справочной и методической литературы, ИКТ.

Теоретическое обоснование сопровождается иллюстративными формами изложения (презентациями).  
Методическая разработка состоит из «Пояснительной записки», «Учебно-методического плана», «Хода занятия», «Методического блока»: Изложение нового материала (Приложение №2), «Блока контроля знаний»: Обеспечение исходного уровня знаний (Приложение 1), Комплекс упражнений (физкультминутка) (Приложение 3), Контролирующие задания для закрепления полученных знаний (Приложение №4). Критерии оценивания ОК студента на лекции (Приложение №5), Карты экспертной оценки для преподавателя (Приложение 6).

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ПЛАН ЗАНЯТИЯ№ 18**

**Тема занятия**: Применение оперативной и хирургической техники при лечении в хирургии и травматологии

**Тип учебного занятия:**  лекция с элементами проблемного обучения

**Вид учебного занятия:** лекция, беседа, рассказ

**Методы обучения:** Информационно-развивающий, репродуктивный

**Место проведения**: кабинет

**Продолжительность проведения занятия** 90 минут

**Цели занятия:**

**1.Образовательная:**

**-** Сформировать знания о разнообразии хирургических операций;

- Изучить виды операций, цели.

- Дать понятие о предоперационном периоде, его целях и задачах.

**2.Воспитательная:** (ОК1) Воспитание устойчивого интереса к своей будущей профессии, ответственности при выполнении своих обязанностей, профессиональной аккуратности исполнительности, ответственности к порученному делу. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий (ОК 7). Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями (ОК 6).

**3.Развивающая:** Развивать стремление организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество (ОК2), определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанию планировать и осуществлять повышение квалификации (ОК 8), осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития (ОК 4), принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность, формировать у студентов: навыка анализа и синтеза изучаемого материала; способности осуществлять внутрипредметные связи; применять межпредметные связи (ОК.3) Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности (ОК.5)

**Требования ФГОС к уровню подготовки студента:**

**Знать:**

- принципы лечения и ухода в хирургии, травматологии;

Формируемые компетенции: ОК.1 – ОК.8., ОК.13

**Методическое обеспечение занятия:** рабочая программа, тематический план, методическая разработка, вопросы для входного контроля, лекционный материал, тестовые задания, задачи для закрепления материала, новые понятия и термины.

**Технические средства обучения:** презентации, таблицы, слайды, фотографии, компьютер, проектор, экран.

**Междисциплинарная интеграция:**

ПМ 03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

**МДК.02.02. Лечение пациентов хирургического профиля**

ПМ.01 Диагностическая деятельность.

→

ОП.01. Здоровый человек и его окружение

ПМ.07 Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными

МДК.02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля

МДК.02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи

МДК.02.04. Лечение пациентов детского возраста

УП ПП

**Внутридисциплинарная интеграция**

Тема: Применение оперативной и хирургической техники при лечении в хирургии и травматологии

Занятия с 19

Тема: Применение оперативной и хирургической техники при лечении в хирургии и травматологии

**Занятие 18**

**Домашнее задание:** Работа с учебным материалом

Хирургия /Э.Д. Рубан, 2017г. Стр.65-75, электронный учебник, лекция №18

Оформление глоссария. Оформить альбом «Основные группы инструментов» используя средства Интернет - сайт: www.news.moy-vrach.ru

**СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

**ОСНОВНАЯ**

1. Хирургия/Э.Д. Рубан. – Изд.4-е, стер- Ростов н/Д Феникс. 2017г. – 569.(1) с.: ил. – (Среднее профессиональное образование)

2. Н.К. Корягина[и др.] под ред. З. Е. Сопиной. – М.: ГЭО - ТАРМедиа, 2015.-464с. : ил.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ**

1. Общая хирургия. Учебник / С.М. Петров. – М.: С/П, 2010. – 768 с.

2. Общая хирургия. Учебник / В.К. Гостищев. – М.: Медицина, 2010. – 848 с.

3.Чернов В.Н., Маслов А.И. Общая хирургия. Практические занятия. М.-Ростов-на-Дону, 2004.- 256 с.

4. Дмитриева З.В., Кошелев А.А., Теплова А.И. Хирургия с основами реаниматологии.- Санкт- Петербург: Паритет, 2002 г.

5. Л.И.Колб, С.И.Леонович, Е.Л.Колб  Сестринское дело в хирургии, Минск, Выш.школа, 2007

6. Приказ МЗ РБ № 109 "Гигиенические требования к устройству, оборудованию и содержанию организаций здравоохранения и к проведению санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний в организациях здравоохранения.

7. Приказ МЗ РБ № 165 "О проведении дезинфекции, стерилизации учреждениями здравоохранения

Ход занятия

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Основные этапы занятия. Коды формируемых компетенций | Время | Содержание этапа. Методическое обоснование |
| 1. | Организационный момент  Цель: Мобилизация внимания на предстоящей работе, создание благоприятного микроклимата | 2 мин. | Преподаватель отмечает отсутствующих на занятии, проверяет готовность аудитории, внешний вид студентов, наличие тетрадей. |
| 2. | Мотивация учебной деятельности. Целевая установка.  ОК 1.  Цель: активизировать познавательную деятельность студентов, раскрыть практическое значение темы, необходимость применения полученных знаний в профессиональной деятельности | 3 мин. | Преподаватель сообщает тему занятия, знакомит студентов с планом. Четко и ясно определяет цели занятия. Объясняет, что студенты должны изучить, чему научиться в процессе занятия.  Формулирует конечный результат. Знакомит с критериями оценки теоретического знания |
| 3. | Определение исходного уровня знаний  Приложение №1. ОК. 1,5,6  Цель: Проверка имеющихся знаний  Подготовка к восприятию нового материала | 10 мин | Проводит терминологический диктант |
| 4. | Изложение нового материала.  ОК. 1 -5  Цель: *выполнение требований образовательного стандарта, формирование ОК по разделу модуля,*  (Приложение №2) | 55мин | Преподаватель объясняет материал с демонстрацией:  Презентации, фильмы  Развивает зрительную память, закрепляет материал |
| 5. | Физкультминутка (Приложение 3)  Цель: Снять мышечную усталость | 5 | Проводит комплекс упражнений |
| 6. | Рефлексивно-оценочный этап  Подведение итогов занятия.  Приложение № 4  Цель: *Получение объективной информации о степени усвоения учебного материала, коррекция ошибок.*  Подведение итогов, краткая оценка проделанной работы.  Критерии оценивания студента на лекции (Приложение №5)  Карта экспертной оценки  (Приложение №6) | 10 мин | Проводит тестирование, терминологический диктант  Анализ результата освоенных знаний по оценочным листам.  Обсуждаются итоги, выставляются оценки с комментариями. Оценка выставляется с учетом всех этапов контроля знаний.  Нацеливает студентов на использование знаний, умений и опыта, приобретенных на занятии в дальнейшей работе. |
| 7. | Домашнее задание. ОК.1, ОК.8, ОК.10 Самостоятельная внеаудиторная работа  Цель: Нацелить на закрепление материала, подготовку к следующему занятию | 5 мин. | Сообщает задание, перечень необходимой литературы.  Активизирует самоподготовку;  Формирует принцип сознательности и активности. |
|  | Всего | 90 мин |  |

Приложение 1

**Входной контроль (терминологический диктант)**

Место выполнения задания: аудитория №

Максимальное время выполнения задания: 10 мин

**Система оценивания:** Применяется дихотомическая система оценивания. Критерием оценки выступает правило: за правильное решение (соответствующее эталонному – показателю) выставляется 1 балла, за неправильное решение (несоответствующее эталонному – показателю) выставляется 0 баллов.

**Критерии оценки**

100 - 90 % правильных ответов - «5»

89 - 80% правильных ответов - «4»

79 - 70% правильных ответов - «3»

Менее 70% - «2»

**Текст задания: Дайте определение по понятию**

1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  — комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов в ране, патологическом очаге, органах и тканях, а также в организме в целом.
2. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  — комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов в рану.
3. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ -** это любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения за медицинской помощью, а также заболевания медицинских сотрудников, связанные с исполнением профессионального долга.
4. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** - это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний и разрушение токсинов на объектах внешней среды.
5. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**– внедрение и размножение микробов в макроорганизме, от носительства возбудителей до выраженной болезни.
6. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** - (лат. sterilis - бесплодный) уничтожение вегетирующих форм микробов и их спор путем воздействия физическими или химическими факторами.
7. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**– [патологический](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F) процесс в организме, обусловленный внутренними факторами, а не вызванный внешними воздействиями.
8. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** – [патологический](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F) процесс, возникающий под влиянием внешних факторов.

**Эталон ответа**

1. Антисептика
2. Асептика
3. Внутрибольничная инфекция
4. Дезинфекция
5. Инфекция
6. Стерилизация
7. Эндогенный
8. Экзогенный

Приложение 2

**ТЕКСТ ЛЕКЦИИ**

Большинство поступающих в хирургические отделения пациентов подвергаются оперативному вмешательству. Каждое оперативное вмешательство состоит из трех этапов, каждый из которых, играет одинаково важную роль в судьбе пациента. Этими этапами являются: предоперационная подготовка, операция и послеоперационный период.

Наиболее ответственным этапом является операция, но нельзя недооценивать предоперационную подготовку и послеоперационный уход за больным.

**Операция** - механическое воздействие на ткани и органы больного с помощью специального инструментария и оборудования

Хирургические операции можно разделить на определенные группы.

*По наличию кровотечения во время вмешательства:*

1.Бескровные операции:

- инструментальные (например, цисто-, бронхо-, гастро-, колоноскопия) - неинструментальные (например, вправление вывиха бедра, плеча, нижней челюсти);

2. Кровавые операции — хирургические вмешательства, сопровождающиеся на­рушением целостности тканей.

*По цели, характеру и объему вмешательства:*

- радикальные – направлены на полное устранение патологического процесса и излечение больного;

- паллиативные – облегчают состояние больного, когда невозможно полностью устранить патологический процесс.

*По количеству этапов:*

- одномоментные — осуществляются в один этап, во время которого устраняют­ся все причины заболевания (например, удаление зуба);

- двухмоментные — выполняются в том случае, если опасность возникновения осложнений или состояние больного делают невозможным устранение причины заболевания в один этап (например, наложение свищей полых органов);

- многоэтапные, при которых восстановление органа или его функции осущест­вляется в несколько этапов (например, кожная пластика по Филатову).

*По срокам выполнения:*

- экстренные — проводятся по жизненным показаниям, когда невыполнение приводит к немедленной смерти (например, остановка артериального кровотече­ния, трахеотомия при закупорке дыхательного горла);

- неотложные (срочные) — проводятся срочно, когда состояние больного не позволяет уточ­нить диагноз и подготовить его к операции (например, воспалительные заболевания);

- плановые — выполняются при заболеваниях, не требующих немедленного хи­рургического вмешательства, после тщательного обследования, установления диа­гноза и подготовки больного.

*По этапам выполнения:*

- первичные — проводят сразу после установления диагноза;

- повторные — проводят несколько раз по поводу одного и того же заболева­ния.

*По целевой направленности:*

- лечебные — удаление патологического очага заболевания или восстановление нарушенной функции органов;

- диагностические — направлены на уточнение диагноза (например биопсия, пункция плевральной полости и суставов, лапароскопия).

*По виду вмешательства и названию оперируемого органа:*

punctio — прокалывание (например, punctiofornicisposterions — прокатывание заднего свода влагалища);

incisio — иссечение;

tomia — рассечение органа или раскрытие полости (например, рассечение тра­хеи — tracheotomia, стенки желудка — gastrotomia, брюшной полости — laparotomia);

stomia — образование наружного свища полого органа (например, желудка — gastrostomia, толстой кишки — colostomia) или внутреннего свиша между органами (например, между желудком и тонкой кишкой — gastroenterostomia);

resectio — частичное удаление органа (например, resectioulcusventriculi — ре­зекция желудка по поводу язвенной болезни);

amputatio — удаление периферической части органа (например, костно-плас­тическая ампутация стопы по Н.И. Пирогову);

ectomia — полное удаление органа (червеобразного отростка — appendectomia, желчного пузыря — holecystectomia, почки — nephrectomia);

exarticulatio — удаление периферической части конечности на уровне сустава;

rrhaphia — наложение шва (например, gastrorrhaphia — наложение шва на стен­ку желудка);

trepanacio — раскрытие костных полостей.

*По тяжести оперативных вмешательств различают*:

А — малые операции (например, вскрытие небольших гнойников, удаление поверхностных доброкачественных опухолей, неосложненные аппендэктомия и грыжесечение, удаление варикозно-расширенных вен конечностей, геморроидэктомия);

Б — операции средней тяжести на полостных органах, магистральных сосудах (вскрытие гнойников, располагающихся в полостях, аппендэктомия и грыжесечение при осложненных формах аппендицита и грыжи, холецистэктомия, пробная лапаротомия, эмболотромбэктомия из магистральных артерий и другие операции);

В — обширные хирургические вмешательства на органах грудной и брюшной полостей, магистральных сосудах (например, резекция желудка и гастрэктомия, резекция ободочной и прямой кишки, экстирпация матки с придатками);

Г — радикальные операции на пищеводе, легких и сердце, расширенные операции на органах брюшной полости.

Принимая во внимание сложность прогнозирования исхода экстренного оперативного вмешательства, каждая категория тяжести неотложной операции дополняется обозначением Э.

*Лапароскопически - ассистированные операции.*  Операции с использованием специальной микрохирургической техники и инструментария, проводимые без разреза кожи, через специальные проколы кожи.

Залогом успеха каждой операции является строгое соблюдение тактики и этапности оперативного пособия.

Как бы блестяще технически не была произведена операция, одна она не может обеспечить успеха лечения, необходима предварительная подготовка.

Основной целью предоперационного периода является максимальное снижение риска развития различных осложнений, связанных с обезболиванием и оперативным вмешательством, как во время операции, так и в ближайшем послеоперационном периоде. Предоперационный период необходим для всестороннего обследования больного, глубокой оценки функции основных органов и систем, а также проведения возможно полной корригирующей терапии выявленных нарушений с целью повышения резервных возможностей организма.

**Предоперационный период** – это время от момента поступления больного, в хирургический стационар до начала проведения оперативного лечения.

Продолжительность его бывает различной, что зависит:

- экстренности операции;

- тяжести заболевания и состояния больного;

- наличия осложнений основного заболевания;

- наличие сопутствующей патологии;

- наконец, от умелости и слаженности работы медперсонала

Он делится на 2 раздела: *диагностический* и *период предоперационной подготовки*

*Диагностический период* (*определение показания и срочности операции, выяснение противопоказания*)

Установив диагноз хирургического заболевания, выполняются в определенной последовательности основные действия, обеспечивающие предоперационную подготовку для получения успешного результата хирургического вмешательства (быстрое восстановление в послеоперационном периоде, отсутствие осложнений во время и после операции).

Оценка состояния пациента проводится с участием соответствующих специалистов (терапевт, невропатолог, эндокринолог). Изменения со стороны жизненно важных органов оцениваются индивидуально с учетом объема и тяжести предполагаемой операции.

Сроки выполнения операции определяются показаниями, которые могут быть жизненными (витальными), абсолютными и относительными.

***Жизненные показания*** к операции возникают при заболеваниях, малейшая отсрочка операции, при которых угрожает жизни больного. Такие операции выполняют в экстренном порядке. Этими показаниями являются:

продолжающееся кровотечение, при разрыве внутреннего органа,

острые заболевания органов брюшной полости воспалительного характера,

гнойно-воспалительные заболевания - абсцесс, флегмона, острый остеомиелит.

***Абсолютные показания*** к операции возникают в тех случаях, при которых невыполнение операции, длительная отсрочка, могут привести к состоянию, угрожающему жизни состоянию. Они выполняются в срочном порядке, через несколько дней или недель с момента поступления пациента в хирургический стационар. Этими заболеваниями являются злокачественные новообразования, стеноз привратника, механическая желтуха и т.д.

***Относительные показания*** к операции могут быть при заболеваниях, не представляющих угрозы для жизни больного (грыжи, доброкачественные опухоли). Они выполняются в плановом порядке.

При относительных показаниях к операции и наличии заболеваний, увеличивающих риск выполнения операции, ее откладывают. Лечение проводят профильные специалисты.

При постановке показаний к операции необходимо выяснить противопоказания к ее проведению: сердечная, дыхательная и сосудистая недостаточность (шок), инфаркт миокарда, инсульт, печоночно-почечная недостаточность, тромбоэмболическая болезнь, тяжелые нарушения обмена веществ, анемия, кахексия.

При операциях по жизненным показаниям, когда предоперационная подготовка ограничена несколькими часами, оценка состояния пациента и подготовка его к операции должны проводиться совместно хирургом, анестезиологом-реаниматологом, терапевтом. Должны быть определены объем операции, метод обезболивания, средства для лекарственной и трансфузионной терапии. Выполняемая операция должна быть минимальна по объему и направлена на спасение жизни пациента.

При большинстве острых хирургических заболеваний и травмах, создающих реальную угрозу жизни больных и требующих оперативного вмешательства, противопоказания практически отсутствуют. Однако у лиц, относящихся к 5 группе операционного риска, оперативные вмешательства обычно бесперспективны и нецелесообразны. При 4 степени операционного риска, если она обусловлена старческим возрастом больного и тяжелыми сопутствующими заболеваниями, чаще стремятся выполнять оперативные вмешательства, минимальные по объему и травматичности. В основу оценки операционного риска положены 5 групп физического состояния больных (по видоизмененной классификации В.А. Гологорского):

1 — больные, у которых нет органических заболеваний или патологический процесс локализован и не вызывает системных расстройств;

2 — больные с легкими или умеренными системными расстройствами, связанными или не связанными с хирургическим заболеванием и только умеренно нарушающими нормальную жизнедеятельность и общее физическое состояние;

3 — больные с тяжелыми системными расстройствами, которые связаны или не связаны с хирургическим заболеванием, но серьезно нарушают нормальную жизнедеятельность;

4 — больные с крайней степенью системных расстройств, резко нарушающих нормальную жизнедеятельность и представляющих угрозу для жизни;

5 — больные, предоперационное состояние которых настолько тяжело, что можно предполагать их смерть в течение 24 ч даже без оперативного вмешательства.

Временные противопоказания к операции возникают при гнойных заболеваниях кожи, гипертоническом и тиреотоксическом кризах, декомпенсации сахарного диабета, менструации, расстройствах в системе гемостаза. При ряде заболеваний имеются специфические противопоказания к операции.

Правильно оценить состояние пациента перед операцией помогает тщательное его обследование. Из анамнеза необходимо выяснить наличие жажды, объем потери жидкости с рвотой, объем кровавой рвоты и ориентировочный объем кровопотери при наружном кровотечении. Выясняют аллергологический и трансфузиологический анамнез - аллергические реакции на трансфузионные средства в прошлом, наличие заболеваний печени, почек, количество выделяемой мочи в связи с развившимся заболеванием.

Чтобы ничего не упустить, при оформлении документации следует придерживаться определенного порядка. В историю болезни вносится вся информация, полученная при осмотре, опросе и обследовании больного.

При осмотре кожи и слизистых оболочек следует обратить внимание на их цвет, сухость, спадение поверхностных вен, что может указывать на дегидратацию, волемические нарушения. Наличие цианоза кончиков пальцев, мраморности кожных покровов свидетельствует о нарушении микроциркуляции, дыхательной недостаточности.

Обязательным является определение частоты и характера пульса, артериального давления, а так же проведение электрокардиографического исследования. Определяют глубину и частоту дыхания, отмечают наличие отдышки, шумов и хрипов при аускультации легких.

Приложение № 3

Комплекс 1

1.     И.п. - стоя, руки сзади, пальцы в замок, 1-2 - отводя руки и голову назад, прогнуться - вдох, 3-4 - в и.п. - выдох. Повторите 4-6 раз.

2.     И.п. - стоя. Частые моргания в течение 10-15 сек.

3.     И.п. - стоя, кисти к плечам. Круговые движения в одну и другую сторону. Повторить 6-8 раз в каждую сторону.

4.     И.п. - стоя, голову держать прямо. Посмотреть вверх, затем вниз, не изменяя положения головы. Повторить 6-7 раз.

5.     И.п. - стоя, 1 - полуприсед; 2 - и.п. Повторить 10-12 раз.

6.     И.п. - стоя, палец держать перед носом на расстоянии 25-30 см., переводить взгляд с дальнего предмета (смотреть в окно) на палец и обратно в течение 30-40 сек. Выполнять немедленно.

Приложение 4

**Закрепление нового материала, коррекция полученных знаний**.

**Условие выполнения задания:**

Место выполнения задания: аудитория №

Максимальное время выполнения задания: 10 мин

**Система оценивания:** Применяется дихотомическая система оценивания. Критерием оценки выступает правило: за правильное решение (соответствующее эталонному – показателю) выставляется 1 балла, за неправильное решение (несоответствующее эталонному – показателю) выставляется 0 баллов.

**Критерии оценки**

100 - 90 % правильных ответов - «5»

89 - 80% правильных ответов - «4»

79 - 70% правильных ответов - «3»

Менее 70% - «2»

**1. Текст задания**: Определите виды, цели и классификацию операций при решении тестовых заданий

***Выберите один правильный ответ***

1. Предоперационный период начинается с

а) начала заболевания

б) начала подготовки к операции

в) установления диагноза

г) момента поступления в хирургический стационар

2. Основная задача предоперационного периода

а) провести санацию очагов инфекции

б) обследовать сердечно-сосудистую систему

в) улучшить состояние пациента

г) подготовить больного к операции

***Выберите несколько правильных ответов***

3. Основной целью предоперационной подготовки является сведение до минимума:

1. риска операции

б) послеоперационных осложнений

в) внутрибольничного инфицирования

г) определенных противопоказаний

4. Продолжительность предоперационного периода зависит от:

а) характера заболевания

б) состояния больного

в) срочности операции

г) метода обезболивания

д) состава операционной бригады

5. Классификация операций в зависимости от цели:

1. диагностические

б) паллиативные

в) срочные

г) косметические

д) плановые

6. Цель паллиативной операции  
  
а) уточнение диагноза  
  
б) излечение больного  
  
в) облегчение состояния больного  
  
г) получение материала для исследования

Терминологический диктант

2. **Текст задания**: Назовите слово по определению:

? — прокалывание

? — рассечение органа или раскрытие полости (например, рассечение тра­хеи — tracheotomia, стенки желудка — gastrotomia, брюшной полости — laparotomia);

? — образование наружного свища полого органа (например, желудка — gastrostomia, толстой кишки — colostomia) или внутреннего свиша между органами (например, между желудком и тонкой кишкой — gastroenterostomia);

? — частичное удаление органа

? — полное удаление органа

? — раскрытие костных полостей.

**Эталон ответа:**

1. 1 – б

2 – г

3 – аб

4 – абв

5 – абг

6 – в

1. 1. Пункция

2. Томия

3. Стомия

4. Резекция

5. Эктомия

6. Трепанация

Приложение 5 ***Критерии оценивания ОК студента на лекции***

**Система оценивания:** Применяется дихотомическая система оценивания. Критерием оценки выступает правило: за соответствующее эталонному показателю выставляется 1 балла, за несоответствующее эталонному показателю - выставляется 0 баллов.

**Критерии оценки**

100 - 90 % правильных ответов - «5»

89 - 80% правильных ответов - «4»

79 - 70% правильных ответов - «3»

Менее 70% - «2»

***Максимальное количество баллов- 20***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Результаты**  **(освоенные общие компетенции)** | | **Основные показатели оценки результата** | |
| ОК 1. | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. | - правильность понимания социальной значимости профессии фельдшера  - высокая учебно-познавательная активность на занятии | 1б  1б |
| ОК 2. | Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество. | - обоснованность применения методов и способов решения профессиональных задач, анализ эффективности и качества их выполнения  - обоснованный и быстрый выбор способов и средств деятельности в зависимости от реальной ситуации.  - организация деятельности в соответствии с планом | 1б  1б  1б |
| ОК 3. | Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. | - точно и быстро оценивать ситуацию и правильно принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность  - своевременное и правильное выполнение заданий преподавателя | 1б  1б |
| ОК 4. | Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития. | - грамотность, точность нахождения и использования информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития  - результативность проведения поиска и использования информации для эффективного выполнения профессиональных задач  - оптимальный выбор источника информации в соответствии с поставленной задачей | 1б  1б  1б |
| ОК 5. | Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности | - правильность использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности фельдшера | 1б |
| ОК 6. | Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями. | эффективность взаимодействия с обучающимися, преподавателем  - взаимопомощь, взаимозаменяемость в процессе выполнения заданий  - соблюдение норм профессиональной этики в процессе обучения - бесконфликтные отношения на теоретических занятиях | 1б  1б |
| ОК 7. | Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий | - полнота ответственности за работу подчиненных, за результат выполнения заданий  - взаимопомощь, взаимозаменяемость в процессе выполнения производственных заданий | 1б  1б |
| ОК 8. | Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации. | - эффективность планирования обучающимися повышения личностного уровня и своевременность повышения своей квалификации  - организация деятельности в соответствии с планом  -высокая учебно-познавательная активность на занятии | 1б  1б  1б |
| ОК 13. | Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. | -систематичность ведения пропаганды и эффективность здорового образа жизни с целью профилактики заболеваний  - использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья | 1б  1б |

Приложение 6

**Карта экспертной оценки для преподавателя**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **Ф.И.О.** | **ОК1 -**  **ОК-8**  **ОК-13** | Определение исходного уровня знаний | контроль усвоения материала | **ИТОГ** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |