

**МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ
ФГБОУ ВО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ**

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 31.02.01. ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

г. Махачкала, 2020 г.

Одобрена цикловой методической комиссией акушерства и гинекологии, терапевтических и хирургических дисциплин

Рабочая программа преддипломной практики разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования (далее – ФГОС СПО) по специальности 31.02.01 Лечебное дело, углубленной подготовки

Организация-разработчик: Медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Разработчики:

Бахмудова Д.М.- преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Гирарова С.М.- преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Курбанова Р.Н.- преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Султанова Э.А.-преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Согласовано:

Главный врач ГБУ РД «Республиканская клиническая больница имени А. В. Вишневского»

СОДЕРЖАНИЕ

1	ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ	5
2	РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ	14
3	СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ	17
4	УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ	21
5	КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ	40
6	ПРИЛОЖЕНИЯ	
	Приложение 1. Перечень манипуляций, выносимых на аттестацию преддипломной практики	52

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ

1.1. Область применения программы

Рабочая программа преддипломной практики (далее рабочая программа) является частью программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части освоения основных видов деятельности, соответствующих профессиональных компетенций (ПК)

Преддипломной практики

1. Диагностическая деятельность.

- ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.
- ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.
- ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.
- ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.
- ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.
- ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.
- ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.

2. Лечебная деятельность

- ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
- ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.
- ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.
- ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.
- ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.
- ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
- ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
- ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.

3. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

- ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.
- ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.
- ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.
- ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.
- ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

- ПК 3.6 Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.
- ПК 3.7 Оформлять медицинскую документацию.
- ПК 3.8 Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

4. Профилактическая деятельность

- ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.
- ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.
- ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.
- ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.
- ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику.
- ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.
- ПК 4.7. Организовывать здоровьесберегающую среду.
- ПК 4.8. Организовывать и проводить работу школ здоровья для пациентов и их окружения.
- ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.

5. Медико-социальная деятельность

- ПК 5.1 Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией
- ПК 5.2 Проводить психосоциальную реабилитацию
- ПК 5.3 Осуществлять паллиативную помощь
- ПК 5.4 Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц из группы социального риска
- ПК 5.5 Проводить экспертизу временной нетрудоспособности
- ПК 5.6 Оформлять медицинскую документацию

6. Организационно-аналитическая деятельность

- ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.
- ПК 6.2. Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.
- ПК 6.3. Вести медицинскую документацию.

- ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики.
- ПК 6.5. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.

1.2. Цели и задачи преддипломной практики

Преддипломная практика является завершающим этапом практической подготовки по специальности 31.02.01. Лечебное дело. Для овладения указанным видом деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения преддипломной практики, в рамках профессиональных модулей:

В ходе данного вида практики студент должен:

иметь практический опыт:

- обследования пациента;
- интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;
- заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента;
- назначения лечения и определения тактики ведения пациента;
- выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;
- организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста;
- оказания медицинских услуг в терапии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, хирургии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии;
- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений;

- определения групп риска развития различных заболеваний;
- формирования диспансерных групп;
- проведения специфической и неспецифической профилактики;
- организации работы Школ здоровья, проведения занятий для пациентов с различными заболеваниями;
- проведения санитарно-гигиенического просвещения населения;
- реабилитации пациентов при различных заболеваниях и травмах в разных возрастных группах;
- обучения пациента и его окружение организации рационального питания, обеспечению безопасной среды, применению физической культуры;
- осуществления психологической реабилитации;
- проведения комплексов лечебной физкультуры пациентам различных категорий;
- осуществления основных физиотерапевтических процедур по назначению врача;
- проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
- работы с нормативно-правовыми документами;
- работы с прикладными информационными программами, используемыми в здравоохранении;
- работы в команде;
- ведения медицинской документации;
- обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому;
- обеспечения гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в ЛПУ;
- применения средств транспортировки пациентов и средств малой механизации с учётом основ эргономики;
- соблюдения требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций.

уметь:

- планировать обследование пациента;
- осуществлять сбор анамнеза;
- применять различные методы обследования пациента;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- оформлять медицинскую документацию;
- проводить дифференциальную диагностику заболеваний;
- определять тактику ведения пациента;
- назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;

- определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств;
- применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;
- определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;
- проводить лечебно-диагностические манипуляции;
- проводить контроль эффективности лечения;
- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста;
- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;
- организовывать и проводить занятия в Школах здоровья для пациентов с различными заболеваниями;
- применять в практической деятельности нормы и принципы профессиональной этики;
- обучать пациента и его окружение сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья;
- организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий;
- проводить санитарно-гигиеническую оценку факторов окружающей среды;
- обучать пациента и его окружение формированию здорового образа жизни;

- проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения различных возрастов;
- определять группы риска развития различных заболеваний;
- осуществлять скрининговую диагностику при проведении диспансеризации населения;
- организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке;
- осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;
- проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;
- проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке;
- организовывать и поддерживать здоровьесберегающую среду;
- организовывать и проводить патронажную деятельность на закрепленном участке;
- проводить оздоровительные мероприятия по сохранению здоровья у здорового населения;
- проводить комплекс упражнений по лечебной физкультуре при различных заболеваниях;
- проводить основные приемы массажа и лечебной физкультуры;
- проводить физиотерапевтические процедуры;
- определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- составлять программу индивидуальной реабилитации;
- организовывать реабилитацию пациентов;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска;
- проводить экспертизу временной нетрудоспособности;
- организовывать рабочее место;
- рационально организовать деятельность персонала и соблюдать психологические и этические аспекты работы в команде;
- анализировать эффективность своей деятельности;
- внедрять новые формы работы;
- использовать нормативно-правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность;
- вести утвержденную медицинскую документацию, в том числе с использованием информационных технологий;
- пользоваться прикладным программным обеспечением в сфере профессиональной деятельности;
- применять информационные технологии в профессиональной деятельности (АРМ – автоматизированное рабочее место);
- применять методы медицинской статистики, анализировать показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения;

- участвовать в защите прав субъектов лечебного процесса;

знать:

- принципы лечения и ухода в терапии, хирургии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией; неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии; дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии, при осложнениях заболеваний;
- фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;
- показания и противопоказания к применению лекарственных средств;
- побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;
- особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп
- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях
- роль фельдшера в сохранении здоровья человека и общества;
- факторы риска развития заболеваний в России и регионе;
- роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения;
- особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении;
- принципы диспансеризации при различных заболеваниях;
- группы диспансерного наблюдения при различной патологии;
- виды профилактики заболеваний;
- роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;
- закономерности влияния факторов окружающей среды на здоровье человека;
- методику санитарно-гигиенического просвещения;

- значение иммунитета;
- принципы организации прививочной работы с учетом особенностей региона;
- пути формирования здорового образа жизни населения;
- роль фельдшера в организации и проведении патронажной деятельности;
- виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения;
- нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении основы современного менеджмента в здравоохранении;
- основы организации работы коллектива исполнителей;
- принципы делового общения в коллективе;
- основные нормативные и правовые документы, регулирующие профессиональную деятельность;
- основные численные методы решения прикладных задач;
- основные этапы решения задач с помощью ЭВМ;
- программное и аппаратное обеспечение вычислительной техники;
- компьютерные сети и сетевые технологии обработки информации;
- методы защиты информации;
- основные понятия автоматизированной обработки информации;
- базовые, системные, служебные программные продукты и пакеты прикладных программ;
- использование компьютерных технологий в здравоохранении;
- демографические проблемы Российской Федерации, региона;
- состояние здоровья населения Российской Федерации;
- значение мониторинга;
- медицинскую статистику;
- виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности;
- принципы ведения учета и отчетности в деятельности фельдшера;
- функциональные обязанности фельдшера и других работников структурного подразделения;
- вопросы экономики, планирования, финансирования здравоохранения; основы организации лечебно-профилактической помощи населению; принципы организации оплаты труда медицинского персонала учреждений здравоохранения;
- основные вопросы ценообразования, налогообложения и инвестиционной политики в здравоохранении;
- основные вопросы финансирования здравоохранения, страховой медицины;
- принципы организации медицинского страхования.

Задачи производственной практики:

- полноценно и компетентно решать проблемы, возникающие в конкретной производственной области;

- быстро и эффективно перестраивать свою деятельность в соответствии с новыми задачами;
- дальнейшее саморазвитие.

1.3. Количество часов на освоение программы преддипломной практики – 144 час.

1.4. Формы проведения преддипломной практики

Обучающиеся при прохождении преддипломной практики осуществляют самостоятельную практическую деятельность в соответствии с рабочей программой преддипломной практики под руководством медицинских работников медицинских учреждений на базах практики и контролем методического руководителя-преподавателя.

Преддипломная практика проводится на базах практической подготовки ФГБОУ ВО ДГМУ, закрепленных двусторонними договорами об организации практики.

Лица, обучающиеся по договору о целевой контрактной подготовке, проходят преддипломную практику по месту заключения договора.

Студент может быть направлен на преддипломную практику в организацию по месту последующего трудоустройства, в соответствии с заключенными договорами, на основании гарантийного письма работодателя или ходатайства.

Время прохождения преддипломной практики определяется графиком учебного процесса и расписанием занятий.

Продолжительность рабочего дня обучающихся при прохождении преддипломной практики – 6 часов и не более 36 академических часов в неделю.

На студентов, проходящих преддипломную практику на базах практической подготовки, распространяются правила охраны труда и правила внутреннего трудового распорядка, действующие на базе практической подготовки.

1.6. Отчетная документация студента по результатам преддипломной практики

В период прохождения преддипломной практики обучающиеся обязаны вести портфолио, в которое входят следующие документы:

1. Характеристика установленного образца, отражающая результаты работы студента, освоение им профессиональных и общих компетенций.
2. Отчет о прохождении практики.
3. Аттестационный лист.
4. Задание на преддипломную практику (заполняется в соответствии с перечнем манипуляций).

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ

Результатом освоения программы преддипломной практики является углубление практического опыта при овладении всеми видами деятельности по данной специальности, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями.

1. Диагностическая деятельность.	
ПК 1.1.	Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.
ПК 1.2.	Проводить диагностические исследования.
ПК 1.3.	Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.
ПК 1.4.	Проводить диагностику беременности.
ПК 1.5.	Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.
ПК 1.6.	Проводить диагностику смерти.
ПК 1.7.	Оформлять медицинскую документацию.
2. Лечебная деятельность	
ПК 2.1.	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
ПК 2.2.	Определять тактику ведения пациента.
ПК 2.3.	Выполнять лечебные вмешательства.
ПК 2.4.	Проводить контроль эффективности лечения.
ПК 2.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 2.6.	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
ПК 2.7.	Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
ПК 2.8.	Оформлять медицинскую документацию.
3. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе	
ПК 3.1	Проводить диагностику неотложных состояний.
ПК 3.2.	Определять тактику ведения пациента.
ПК 3.3.	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.
ПК 3.4	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.
ПК 3.5	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 3.6	Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.
ПК 3.7	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 3.8	Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
4. Профилактическая деятельность	
ПК 4.1.	Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.
ПК 4.2.	Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.
ПК 4.3.	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.
ПК 4.4.	Проводить диагностику групп здоровья.
ПК 4.5.	Проводить иммунопрофилактику.

ПК 4.6.	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.
ПК 4.7.	Организовывать здоровьесберегающую среду.
ПК 4.8.	Организовывать и проводить работу школ здоровья для пациентов и их окружения.
ПК 4.9.	Оформлять медицинскую документацию.
5. Медико-социальная деятельность	
ПК 5.1	Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией
ПК 5.2	Проводить психосоциальную реабилитацию
ПК 5.3	Осуществлять паллиативную помощь
ПК 5.4	Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц из группы социального риска
ПК 5.5	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности
ПК 5.6	Оформлять медицинскую документацию
6. Организационно-аналитическая деятельность	
ПК 6.1.	Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.
ПК 6.2.	Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.
ПК 6.3.	Вести медицинскую документацию.
ПК 6.4.	Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики.
ПК 6.5.	Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ

Наименование разделов профессионального модуля, МДК и тем	Профессиональные компетенции	Виды работ студентов по отработке профессиональных и общих компетенций	Объем часов	Уровень освоения
Неотложная медицинская помощь на выездных бригадах скорой медицинской помощи	ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3. ПК 3.4. ПК 3.5. ПК 3.6. ПК 3.7. ПК 3.8	<ul style="list-style-type: none"> - Знакомство с принципами организации функционирования станций скорой помощи; - Знакомство с принципами организации функционирования приемных отделений (экстренной медицинской помощи) стационаров; - Знакомство с принципами организации функционирования отделений реанимации и интенсивной терапии стационаров; - Изучение деятельности диспетчерской службы, форм и методов взаимодействия с ними; - Проведение анализа территории обслуживания, перечня ЛПУ, с которыми взаимодействует СМП; - Проведение анализа функциональных обязанностей фельдшера в составе различных бригад СМП; - Заполнение карты вызова и сопроводительного листа станции/отделения СМП; - Подготовка рабочего места под руководством фельдшера СМП; - Проведение осмотра места происшествия и медицинской сортировки пострадавших; - Сбор информации о пациенте, физикальное обследование под руководством врача (фельдшера); - Регистрация, расшифровка и интерпретация ЭКГ; 	72	3

		<ul style="list-style-type: none"> - Определение ведущего синдрома при неотложных состояниях - Проведение (наблюдение) удаления инородных тел на пациенте (по возможности); - Наложение шины-воротника пациенту; - Внутривенное введение лекарственных средств через венозный катетер на пациенте; - Проведения инфузионной терапии на пациенте; - Ингаляторное введение кислорода через кислородный ингалятор на пациенте; - Наложение повязок пациентам; - Проведение временной остановки кровотечения на пациенте; - Проведение зондового промывания желудка на пациенте; - Проведение катетеризации мочевого пузыря на пациенте; - Проведение транспортной иммобилизации конечностей на пациенте; - Дезинфекция, текущая, заключительная, утилизация отработанного материала. 		
--	--	---	--	--

<p>Работа в приемном отделении и отделении экстренной медицинской помощи стационаров.</p>	<p>ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3. ПК 3.4. ПК 3.5. ПК 3.6. ПК 3.7. ПК 3.8</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Заполнение истории болезни поступающего в стационар пациента; - Заполнение реанимационных карт динамического наблюдения; - Проведение влагалищного осмотра на пациенте; - Проведение глюкозомерии на пациенте; - Проведение биохимического экспресс-исследования при остром инфаркте миокарда на пациенте; - Проведение пульсоксиметрии и пикфлоуметрии на пациенте; - Проведение экспресс-исследования на содержание этанола в слюне и психоактивных веществ в моче на пациенте; - Регистрация, расшифровка и интерпретация ЭКГ; - Систематизация и анализ собранных данных; - Определение ведущего синдрома при неотложных состояниях; - Постановка и обоснование предварительного диагноза; - Выбор тактики и обсуждение с врачом (фельдшером) мероприятий медицинской помощи; - Выполнение манипуляций под руководством врача (фельдшера), помощь врачу (фельдшеру) при выполнении манипуляций ; - Осуществление мониторинга состояния пациента (сердечного ритма, ЧСС, пульса, АД, частоты, глубины и ритма дыхания, сатурации, капнографии, температуры, диуреза); - Придание пациенту транспортного положения; - Наложение шины-воротника пациенту; 	<p>72</p>	<p>3</p>
---	---	---	-----------	----------

		<ul style="list-style-type: none"> - Внутривенное введение лекарственных средств через венозный катетер на пациенте; - Проведения инфузионной терапии на пациенте; - Дезинфекция, текущая, заключительная, утилизация отработанного материала - Проведения ИВЛ и ВВЛ дыхательным мешком на пациенте и наблюдение - Ингаляторное введение кислорода через кислородный аппаратной ИВЛ/ВВЛ; - Наложение (наблюдение) окклюзионной повязки пациенту (по возможности); - Постановка периферического венозного катетера на пациенте; - удаления инородных тел на пациенте (по возможности) - Постановка воздухопроводов, дыхательных трубок на пациенте; - Проведение (наблюдение) интубации трахеи на пациенте; - Проведение (наблюдение) коникотомии на пациенте (по - Ингаляторное введение ингалятор на пациенте; лекарственных средств через небулайзер на пациенте; - Проведение (наблюдение) плевральной пункции (торакоцентеза) пациенту (по возможности) 		
ИТОГО	144			

Примечание: место прохождения преддипломной практики может быть определено темой выпускной квалификационной работы.

4. УСЛОВИЯ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ

4.1. Требования к условиям допуска обучающихся к производственной практике

К преддипломной практике допускаются студенты, выполнившие программы теоретического обучения, учебной практики и практики по профилю специальности по всем профессиональным модулям ППССЗ СПО, при наличии только положительных оценок.

Перед выходом на производственную практику по профилю специальности обучающийся должен:

иметь практический опыт:

- обследования пациента;
- интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;
- заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента;
- назначения лечения и определения тактики ведения пациента;
- выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;
- организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста;
- оказания медицинских услуг в терапии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, хирургии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии;
- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациента;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений;
- определения групп риска развития различных заболеваний;
- формирования диспансерных групп;
- проведения специфической и неспецифической профилактики;
- организации работы Школ здоровья, проведения занятий для пациентов с различными заболеваниями;
- проведения санитарно-гигиенического просвещения населения;

- реабилитации пациентов при различных заболеваниях и травмах в разных возрастных группах;
- обучения пациента и его окружение организации рационального питания, обеспечению безопасной среды, применению физической культуры;
- осуществления психологической реабилитации;
- проведения комплексов лечебной физкультуры пациентам различных категорий;
- осуществления основных физиотерапевтических процедур по назначению врача;
- проведения экспертизы временной нетрудоспособности;
- работы с нормативно-правовыми документами;
- работы с прикладными информационными программами, используемыми в здравоохранении;
- работы в команде;
- ведения медицинской документации;
- обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому;
- обеспечения гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в ЛПУ;
- применения средств транспортировки пациентов и средств малой механизации с учётом основ эргономики;
- соблюдения требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций.

уметь:

- планировать обследование пациента;
- осуществлять сбор анамнеза;
- применять различные методы обследования пациента;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- оформлять медицинскую документацию;
- проводить дифференциальную диагностику заболеваний;
- определять тактику ведения пациента;
- назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств;
- применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;
- определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;
- проводить лечебно-диагностические манипуляции;
- проводить контроль эффективности лечения;

- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста;
- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;
- организовывать и проводить занятия в Школах здоровья для пациентов с различными заболеваниями;
- применять в практической деятельности нормы и принципы профессиональной этики;
- обучать пациента и его окружение сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья;
- организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий;
- проводить санитарно-гигиеническую оценку факторов окружающей среды;
- обучать пациента и его окружение формированию здорового образа жизни;
- проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения различных возрастов;
- определять группы риска развития различных заболеваний;
- осуществлять скрининговую диагностику при проведении диспансеризации населения;
- организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке;
- осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;

- проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;
- проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке;
- организовывать и поддерживать здоровье берегающую среду;
- организовывать и проводить патронажную деятельность на закрепленном участке;
- проводить оздоровительные мероприятия по сохранению здоровья у здорового населения;
- проводить комплекс упражнений по лечебной физкультуре при различных заболеваниях;
- проводить основные приемы массажа и лечебной физкультуры;
- проводить физиотерапевтические процедуры;
- определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- составлять программу индивидуальной реабилитации;
- организовывать реабилитацию пациентов;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска;
- проводить экспертизу временной нетрудоспособности;
- организовывать рабочее место;
- рационально организовать деятельность персонала и соблюдать психологические и этические аспекты работы в команде;
- анализировать эффективность своей деятельности;
- внедрять новые формы работы;
- использовать нормативно-правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность;
- вести утвержденную медицинскую документацию, в том числе с использованием информационных технологий;
- пользоваться прикладным программным обеспечением в сфере профессиональной деятельности;
- применять информационные технологии в профессиональной деятельности (АРМ – автоматизированное рабочее место);
- применять методы медицинской статистики, анализировать показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения;
- участвовать в защите прав субъектов лечебного процесса;

знать:

- принципы лечения и ухода в терапии, хирургии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией; неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии; дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии, при осложнениях заболеваний;
- фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;

- показания и противопоказания к применению лекарственных средств;
- побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;
- особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп
- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях
- роль фельдшера в сохранении здоровья человека и общества;
- факторы риска развития заболеваний в России и регионе;
- роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения;
- особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении;
- принципы диспансеризации при различных заболеваниях;
- группы диспансерного наблюдения при различной патологии;
- виды профилактики заболеваний;
- роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;
- закономерности влияния факторов окружающей среды на здоровье человека;
- методику санитарно-гигиенического просвещения;
- значение иммунитета;
- принципы организации прививочной работы с учетом особенностей региона;
- пути формирования здорового образа жизни населения;
- роль фельдшера в организации и проведении патронажной деятельности;
- виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения;
- нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении основы современного менеджмента в здравоохранении;
- основы организации работы коллектива исполнителей;

- принципы делового общения в коллективе;
- основные нормативные и правовые документы, регулирующие профессиональную деятельность;
- основные численные методы решения прикладных задач;
- основные этапы решения задач с помощью ЭВМ;
- программное и аппаратное обеспечение вычислительной техники;
- компьютерные сети и сетевые технологии обработки информации;
- методы защиты информации;
- основные понятия автоматизированной обработки информации;
- базовые, системные, служебные программные продукты и пакеты прикладных программ;
- использование компьютерных технологий в здравоохранении;
- демографические проблемы Российской Федерации, региона;
- состояние здоровья населения Российской Федерации;
- значение мониторинга;
- медицинскую статистику;
- виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности;
- принципы ведения учета и отчетности в деятельности фельдшера;
- функциональные обязанности фельдшера и других работников структурного подразделения;
- вопросы экономики, планирования, финансирования здравоохранения; основы организации лечебно-профилактической помощи населению; принципы организации оплаты труда медицинского персонала учреждений здравоохранения;
- основные вопросы ценообразования, налогообложения и инвестиционной политики в здравоохранении;
- основные вопросы финансирования здравоохранения, страховой медицины;
- принципы организации медицинского страхования.

4.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению производственной практики.

Преддипломная практика проводится на базах практической подготовки медицинских учреждений:

- многопрофильный стационар;
- станция скорой медицинской помощи;
- медицинские организации системы первичной медико-санитарной помощи населению (центры здоровья, поликлиники, ФАП).

Оснащенных современным оборудованием, использующих современные медицинские и информационные технологии, имеющих лицензию на проведение медицинской деятельности.

4.3. Требования к организации аттестации и оценке результатов

преддипломной практики.

Итоговая аттестация по итогам практики проводится в форме дифференцированного зачета для выявления уровня освоения общих и профессиональных компетенций, умений и практического опыта на основании результатов экспертного наблюдения за деятельностью обучающегося на рабочем месте, анализа отзывов общего и непосредственного руководителя.

К аттестации допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу практики и представившие полный пакет отчетных документов.

В процессе аттестации проводится экспертиза формирования практических профессиональных компетенций, приобретения практического опыта работы в части освоения основных видов профессиональной деятельности и освоения общих компетенций. Оценка за практику определяется с учетом результатов экспертизы:

1. формирования общих и профессиональных компетенций;
2. ведения документации (дневник);
3. посещаемости производственной практики.

Защита преддипломной практики принимается комиссионно, согласно графику.

Оценка за практику выставляется в ведомость, а затем в зачетную книжку студента.

4.4. Требования к квалификации педагогических кадров, осуществляющих руководство практикой:

Методические руководители: дипломированные специалисты – преподаватели профессионального модуля; медицинские работники, имеющие практический опыт и стаж работы в медицинской практике.

Непосредственные руководители: старший фельдшер

Общие руководители: начмед

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРЕДДИПЛОМНОЙ ПРАКТИКИ

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп	Представление индивидуальных программ медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов в зависимости от возраста, физиологического состояния и характера заболевания.	-дневник практической деятельности; -наблюдение и оценка
ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента	Грамотное определение тактики ведения пациентов различных возрастов и при различных нозологиях на догоспитальном и госпитальном этапах	выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях;
ПК 2.3. Выполнение лечебных вмешательств	Выполнение лечебных вмешательств в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, с соблюдением правил инфекционной и личной безопасности. Выполнение требований лечебно-охранительного режима и диетологических принципов лечения.	- оценка деятельности на ПП; - анализ деятельности студентов на практике;
ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения	Анализ проводимого лечения, изменения состояния здоровья пациента и качества его жизни, оценка действия лекарственных препаратов, своевременная смена плана лечения.	-учебно-исследовательская работа
ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента	Ежедневная оценка и анализ состояния пациента, наблюдение динамики развития заболевания, определение параметров жизнедеятельности организма пациента, оценка изменений показателей лабораторных и инструментальных методов обследования под влиянием проводимого лечения	
ПК 2.6. Организовать специализированный сестринский уход за пациентом	Своевременное выявление проблем пациента; правильное планирование сестринского ухода за пациентом в зависимости от возраста, пола, нозологии. Организация взаимодействия с родственниками пациента с соблюдением норм профессиональной этики и обучение их принципам и правилам ухода за пациентом.	

ПК 2.7. Организовать оказание психологической помощи пациенту и его окружению	Грамотная и корректная организация психологической помощи и поддержки пациентам и их родственниками, близкому окружению с соблюдением норм профессиональной этики. Создание благоприятной психологической среды для пациента и его родственников при проведении лечения.	
ПК 2.8. оформлять медицинскую документацию	Полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием соответствующей медицинской терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями.	
ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Проведение диагностических манипуляций: субъективное и объективное обследование пациентов с неотложными состояниями. 2. Интерпретация результатов субъективного и объективного обследования. 3. Интерпретация результатов дополнительных методов обследования: лабораторные экспресс - диагностические исследования, инструментальные исследования. 4. Постановка, обоснование и грамотная формулировка диагноза неотложного состояния. 	<ul style="list-style-type: none"> - проверка дневника практики; - проверка студенческих карты вызовов и историй болезни; - наблюдение и анализ освоения компетенций в ходе прохождения обучающимся производственной практики. - демонстрация практических умений
ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Планирование тактических действий фельдшера при различных неотложных состояниях на догоспитальном этапе; 2. Правильность выбора последовательности тактических действий в соответствии с неотложным состоянием. 	
ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Точность выполнения лечебных вмешательств согласно алгоритму манипуляции и в соответствии со стандартом оказания медицинской помощи, 2. Выполнение лечебных вмешательств с соблюдением правил инфекционной и личной безопасности. 3. Соблюдение этико-деонтологических норм при выполнении лечебных вмешательств. 	

<p>ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.</p>	<p>1. Анализ результатов оказания неотложной помощи, на основании данных динамического наблюдения за состоянием пациентов с различной ургентной патологией, согласно параметрам контроля и учетом их изменений. 2. Планирование необходимой коррекции неотложной помощи при ургентных состояниях на основании данных анализа результатов проводимого лечения.</p>
<p>ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.</p>	<p>1. Определение параметров контроля состояния пациента при различных неотложных состояниях. 2. Полнота и правильность выбора параметров контроля и их анализ. 3. Наблюдение и оценка изменений состояния пациентов при различных неотложных состояниях в процессе оказания неотложной помощи.</p>
<p>ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.</p>	<p>1. Определение критериев для показаний к госпитализации пациентов при различных неотложных состояниях. 2. Правильность выбора вида транспортировки и его обоснование согласно неотложному состоянию. 3. Организация транспортировки в условиях ПП</p>
<p>ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.</p>	<p>1. Правильность оформления медицинской документации, необходимой при оказании неотложной помощи: направления на госпитализацию, карт вызова СС и НМП и др. 2. Грамотное использование медицинской терминологии, в соответствии с требованиями, предъявляемыми к документам такого рода.</p>
<p>ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.</p>	<p>1. Планирование тактики неотложных мероприятий при оказании помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. 2. Правильность выбора последовательности тактических действий согласно предварительному диагнозу неотложного состояния у пациента с различной ургентной патологией при ЧС.</p>

<p>ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по организации диспансеризации населения при заболеваниях и состояниях в различных возрастных группах; - полнота соблюдения требований и условий организации диспансеризации населения; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации. 	<p>Собеседование по темам МДК; Оценка качества выполнения медицинского вмешательства; Интерпретация результатов наблюдения за деятельностью студентов во</p>
<p>ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке; - полнота соблюдения требований проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий на закрепленном участке; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - уровень деловой активности. 	<p>время самостоятельной работы; Анализ заполнения медицинской документации</p>
<p>ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения</p>	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению санитарно-гигиенического просвещения населения; - полнота соблюдения требований и условий проведения санитарно-гигиенического просвещения населения; - правильность, наглядность и доступность оформления подготовленных информационно-агитационных материалов для населения; - владение методами ораторского искусства; - умение работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.); - уровень деловой и творческой активности; - правильность, аккуратность, грамотность оформления соответствующей документации. 	
<p>ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по диагностике групп здоровья; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации. 	

<p>ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику</p>	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению иммунопрофилактики; - полнота соблюдения требований и условий проведения иммунопрофилактики; - последовательность и точность выполнения простых медицинских услуг при проведении иммунопрофилактики; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.
<p>ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения; - полнота соблюдения требований проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения; - уровень деловой и творческой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.
<p>ПК 4.7. Организовывать здоровье сберегающую среду.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по организации здоровье сберегающей среды; - полнота соблюдения требований по организации здоровье сберегающей среды; - уровень деловой и творческой активности; - соблюдение требований по оформлению соответствующей документации.

<p>ПК 4.8. Организовывать и проводить работу школ здоровья для пациентов и их окружения</p>	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по организации и проведению работы школ здоровья для пациентов и их окружения; - умение работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.); - актуальность, обоснованность содержания тематических планов проведения гигиенического образования в школах здоровья, выбора формы, содержания занятий с пациентами и их окружением; - правильность, наглядность и доступность оформления подготовленных информационно-агитационных материалов для населения; - уровень подготовки учебно-методических материалов для проведения занятий; - владение методами ораторского искусства; - правильность, аккуратность, грамотность оформления соответствующей документации; - уровень деловой и творческой активности. 	
<p>ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по профилактической деятельности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации. 	
<p>ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Соблюдение правил деловой этики в соответствии с Этическим кодексом медицинского работника - Правильность соблюдения психологических аспектов при работе в команде 	<ul style="list-style-type: none"> - само- и взаимоконтроль; - дневник практической деятельности; - наблюдение; - отчет
<p>ПК 6.2. Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Соответствие плана деятельности фельдшера ФАПа, - Требованиям нормативно-правовой документации, должностным обязанностям медицинского персонала - Точность планирования своей деятельности на ФАПе согласно требованиям нормативно-правовой документации и анализ ее эффективности 	

ПК 6.3. Вести медицинскую документацию.	- Грамотность ведения медицинской документации - Своевременность ведения медицинской документации
ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах офисе общей врачебной (семейной) практики.	- Соответствие выполнения требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе требованиям нормативно-правовой документации Отсутствие фактов травматизма, профессиональных заболеваний нарушения инструкций по охране труда, пожарной безопасности, санэпидрежима
ПК 6.5. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.	- Результативность повышения профессиональной квалификации и внедрения новых современных форм работы с прикладными информационными программами используемыми в здравоохранении

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

Результаты (общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	<ul style="list-style-type: none"> – правильность понимания сущности и значимости профессии; – активность и энтузиазм в практической деятельности; 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	<ul style="list-style-type: none"> – обоснованность применения методов и способов решения профессиональных задач; – адекватность оценки качества выполнения профессиональных задач; 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	<ol style="list-style-type: none"> 1. точность и быстрота оценки ситуации; 2. адекватность принятия решения в стандартных и нестандартных ситуациях; 3. понимание ответственности за выполненные действия; 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.	<ul style="list-style-type: none"> – обоснованность выбора, оптимальность и научность состава источников необходимых для решения поставленных задач; – быстрота и точность поиска необходимой информации и применения современных технологий ее обработки; 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	<ol style="list-style-type: none"> 1. рациональность использования информационных ресурсов в профессиональной и учебной деятельности; 2. корректность использования прикладного программного обеспечения; 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики

<p>ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p>	<p>4. адекватность взаимодействия с обучающимися, коллегами, руководством ЛПО, потребителями; 5. обоснованность распределения ролей, зоны ответственности;</p>	<p>- Наблюдение и анализ действий практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики</p>
<p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды за результат выполнения заданий.</p>	<p>- способность проявлять ответственность за работу членов команды, результат выполнения задания; - обоснованность принятых решений в процессе выполнения профессиональных задач; - аргументированность самоанализа результатов собственной деятельности;</p>	<p>- Наблюдение и анализ действий практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики</p>
<p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.</p>	<p>- адекватность показателей самооценки; - способность организовывать самостоятельную работу при освоении профессиональных компетенций; - совпадение результатов самоанализа и экспертных оценок деятельности; - достижимость поставленных целей при самообразовании; - проявление стремлений к самообразованию и повышению профессионального уровня;</p>	<p>- Наблюдение и анализ действий практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики; - дневник</p>
<p>ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.</p>	<p>- способность к пониманию и применению инноваций в области сестринского дела; - адаптивность к смене рода деятельности;</p>	<p>- Наблюдение и анализ действий практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики</p>
<p>ОК10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p>	<p>- толерантность по отношению к социальным, культурным и религиозным различиям; - бережное отношение к историческому наследию и культурным традициям;</p>	<p>- Наблюдение и анализ действий практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики</p>

<p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • бережное отношение к окружающей среде и соблюдение природоохранных мероприятий; • соблюдение правил и норм взаимоотношений в обществе. 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
<p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - организация и выполнение необходимых требований по охране труда, технике противопожарной безопасности, в соответствии с инструкциями в процессе обучения; 	<p>Оценка оформления рабочего места в соответствии с СанПиНами, инструкциями по технике безопасности, охране труда и противопожарной безопасности.</p>
<p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - приверженность здоровому образу жизни; - участие в мероприятиях, акциях и волонтерских движениях, посвященных здоровому образу жизни. 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики

Перечень манипуляций, выносимых на аттестацию преддипломной практики

1. Знакомство с принципами организации функционирования станций/подстанций/отделений СМП
2. Знакомство с принципами организации функционирования отделений реанимации и интенсивной терапии стационаров
3. Изучение деятельности диспетчерской службы, форм и методов взаимодействия с ними
4. Проведение анализа территории обслуживания, перечня ЛПУ, с которыми взаимодействует СМП
5. Проведение анализа функциональных обязанностей фельдшера в составе различных бригад СМП
6. Заполнение карты вызова и сопроводительного листа станции/отделения СМП
7. Подготовка рабочего места под руководством фельдшера СМП
8. Проведение осмотра места происшествия и медицинской сортировки пострадавших
9. Сбор информации о пациенте, физикальное обследование под руководством врача (фельдшера)
10. Проведение влагилицного осмотра на пациенте
11. Проведение глюкозометрии на пациенте
12. Проведение биохимического экспресс-исследования при остром инфаркте миокарда на пациенте
13. Проведение пульсоксиметрии на пациенте
14. Проведение пикфлоуметрии на пациенте
15. Проведение экспресс-исследования на содержание этанола в слюне и психоактивных веществ в моче на пациенте
16. Регистрация ЭКГ
17. Расшифровка и интерпретация ЭКГ
18. Систематизация и анализ собранных данных
19. Определение ведущего синдрома при неотложных состояниях
20. Постановка и обоснование предварительного диагноза
21. Выбор тактики и обсуждение с врачом (фельдшером) мероприятий медицинской помощи
22. Осуществление мониторинга ЧСС, пульса, АД
23. Осуществление мониторинга частоты, глубины и ритма дыхания, сатурации, капнографии
24. Придание пациенту транспортного положения
25. Постановка периферического венозного катетера на пациенте
26. Внутривенное введение лекарственных средств через венозный катетер на пациенте
27. Проведения инфузионной терапии на пациенте
28. Введение лекарственных средств через шприцевой дозатор на пациенте

29. Проведения ИВЛ и ВВЛ дыхательным мешком на пациенте и наблюдение за аппаратной ИВЛ/ВВЛ
30. Ингаляторное введение кислорода через кислородный ингалятор на пациенте
31. Ингаляторное введение лекарственных средств через небулайзер на пациенте
32. Наложение (наблюдение) окклюзионной повязки пациента
33. Постановка воздуховодов, ларингеальных трубок на пациенте
34. Проведение (наблюдение) плевральной пункции (торакоцентеза) пациенту
35. Проведение (наблюдение) интубации трахеи на пациенте
36. Проведение (наблюдение) санации трахеобронхиального дерева пациенту
37. Проведение (наблюдение) коникотомии на пациенте
38. Проведение (наблюдение) удаления инородных тел на пациенте
39. Наложение шины-воротника пациенту
40. Наложение повязок пациентам
41. Проведение временной остановки кровотечения на пациенте
42. Проведение зондового промывания желудка на пациенте
43. Проведение катетеризации мочевого пузыря на пациенте
44. Проведение транспортной иммобилизации конечностей на пациенте
45. Участие (наблюдение) в проведении акушерского пособия при родах
- Участие (наблюдение) в проведении базовой и специализированной СЛР на пациенте
46. Проведение дезинфекции (текущей, заключительной) автомобиля
47. Проведение утилизации отработанного материала
48. Участие в констатации биологической смерти, оформление документации
49. Знакомство с принципами организации функционирования приемных отделений (экстренной медицинской помощи) стационаров
50. Проведение анализа функциональных обязанностей фельдшера
51. Заполнение истории болезни поступающего в стационар пациента
52. Сбор информации о пациенте, физикальное обследование под руководством врача (фельдшера)
53. Проведение влагалищного осмотра на пациенте
54. Регистрация ЭКГ
55. Расшифровка и интерпретация ЭКГ

**МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ
ФГБОУ ВО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
(ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ)**

ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

ПМ 01. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

**МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин
раздел Диагностика терапевтических заболеваний,
МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин
раздел Диагностика хирургических болезней**

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

г. Махачкала, 2020 г.

Одобрена цикловой методической комиссией акушерства и гинекологии, терапевтических и хирургических дисциплин

Рабочая программа профессионального модуля разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования (далее – ФГОС СПО) по специальности 31.02.01. Лечебное дело углубленной подготовки

ПМ 01. Диагностическая деятельность:

МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин

раздел Диагностика терапевтических заболеваний,

МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин

раздел Диагностика хирургических болезней

Организация-разработчик: Медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Разработчики:

Магомедов С.Х.- преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Гиравова С.М.- преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Курбанова Р.Н.- преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Гаджиханова Т.А.- преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Согласовано: Главный врач
ЧУЗ «Клиническая больница
РЖД- Медицина» г. Махачкала.

СОДЕРЖАНИЕ

СТР.

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ
4
2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАК-
ТИКИ
6
3. СОДЕРЖАНИЕ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАК-
ТИКИ
7
4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРО-
ИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
14
5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАК-
ТИКИ
16

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ ПМ 01. Диагностическая деятельность

МДК 01.01. Препедевтика клинических дисциплин

1.1. Область применения программы

Рабочая программа производственной практики (по профилю специальности) профессионального модуля ПМ 01. Диагностическая деятельность (далее программа практики) является частью программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) медицинского колледжа ФГОУ ВО ДГМУ Минздрава России в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело, в части освоения основного вида деятельности (ВД): ПМ 01. Диагностическая деятельность (ПК):

- ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.
- ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.
- ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.
- ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.
- ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.
- ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.
- ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.

Рабочая программа производственной практики может быть использована при реализации программ дополнительного профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело в соответствии с вышеперечисленными компетенциями и дополнительном профессиональном образовании на следующих циклах усовершенствования по специальности 31.02.01 Лечебное дело:

1. Скорая и неотложная помощь;
2. Охрана здоровья работников промышленных и других предприятий;
3. Охрана здоровья сельского населения;
4. Охрана здоровья работников водного и морского транспорта;
5. Медицина общей практики;
6. Охрана здоровья детей и подростков.

1.2. Цели, задачи и требования к результатам освоения учебной практики

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями, обучающийся в ходе освоения производственной практики профессионального модуля Диагностическая деятельность, должен:

иметь практический опыт:

- обследования пациента;
- интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;
- заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента.

уметь:

- планировать обследование пациента;
- осуществлять сбор анамнеза;
- применять различные методы обследования пациента;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- оформлять медицинскую документацию.

знать:

- топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;
- биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме;
- основные закономерности развития и жизнедеятельности организма;
- строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии;
- основы регуляции физиологических функций, принципы обратной связи, механизм кодирования информации в центральной нервной системе;
- определение заболеваний;
- общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний;
- патогенез и патологическую анатомию заболеваний;
- клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

1.3. Количество часов на производственную практику– 72 часа.

1. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Результатом освоения рабочей программы практики является сформированность у обучающихся практических профессиональных умений в рамках профессионального модуля ПМ.01 по основным видам деятельности.

Компетенции обучающегося, формируемые в результате прохождения производственной практики:

Профессиональные и общие компетенции:

ПК 1.1. Планировать обследования пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.

ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.

ПК.1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.

ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.02.01 Лечебное дело

Организация практики, инструктаж по охране труда: получение общего и вводного инструктажей по охране труда и противопожарной безопасности. Знакомство со структурой учреждения здравоохранения и правилами внутреннего распорядка.

Структурное подразделение	Код ПК	Виды работ	Количество дней/часов
1	2	3	4
Терапевтический стационар			36
Приемное отделение	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 1.7.	<ul style="list-style-type: none"> – Заполнение документации на поступающего пациента. – Проведение антропометрии (рост, масса, объем грудной клетки, живота, ИМТ). – Проведение термометрии. – Сбор жалоб, анамнеза. – Осмотр и физикальное обследование пациентов совместно с врачом. – Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. – Планирование обследования. 	1/6
Отделение терапевтического профиля	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 1.7.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сбор анамнеза. Диагностическое значение при заболеваниях органов дыхания. 2. Общий осмотр. Диагностическое значение при заболеваниях органов дыхания. 3. Осмотр и пальпация грудной клетки. Диагностическое значение при заболеваниях органов дыхания. 4. Сравнительная перкуссия грудной клетки. Диагностическое значение при заболеваниях органов дыхания. 5. Топографическая перкуссия грудной клетки. Диагностическое значение при заболеваниях органов дыхания. 6. Методика аускультации легких. Диагностическое значение при заболеваниях органов дыхания. 	3/18

		<p>7. Диагностическое значение ОАК при заболеваниях органов дыхания.</p> <p>8. Диагностическое значение общего анализа мокроты при заболеваниях органов дыхания.</p> <p>9. Диагностическое значение инструментальной диагностики при заболеваниях органов дыхания.</p> <p>10. Сбор анамнеза. Диагностическое значение при заболеваниях органов кровообращения.</p> <p>11. Общий осмотр. Диагностическое значение при заболеваниях органов кровообращения.</p> <p>12. Осмотр и пальпация области сердца. Диагностическое значение при заболеваниях органов кровообращения.</p> <p>13. Перкуссия области сердца. Диагностическое значение при заболеваниях органов кровообращения.</p> <p>14. Методика аускультации сердца. Диагностическое значение при заболеваниях органов кровообращения.</p> <p>15. Биохимический анализ крови. Диагностическое значение при заболеваниях органов кровообращения.</p> <p>16. Диагностическое значение ЭКГ при заболеваниях органов кровообращения.</p> <p>1. Диагностическое значение инструментальных методов диагностики при заболеваниях органов кровообращения.</p> <p>2. Сбор анамнеза. Диагностическое значение при заболеваниях органов пищеварения.</p> <p>3. Общий осмотр. Диагностическое значение при заболеваниях органов пищеварения.</p> <p>4. Осмотр и поверхностная пальпация живота. Диагностическое значение при заболеваниях органов пищеварения. Глубокая пальпация живота. Диагностическое значение при заболеваниях органов пищеварения.</p> <p>5. Перкуссия печени. Диагностическое</p>	
--	--	---	--

	<p>значение при заболеваниях органов пищеварения.</p> <p>6. Пальпация печени. Диагностическое значение при заболеваниях органов пищеварения.</p> <p>7. Диагностическое значение лабораторной диагностики (ОАК, копрология, кал на скрытую кровь, бактериологическое исследование кала, кал на я/г) при заболеваниях органов пищеварения.</p> <p>8. Диагностическое значение рентгенологических методов исследования при заболеваниях органов пищеварения.</p> <p>9. Диагностическое значение эндоскопических методов исследования при заболеваниях органов пищеварения.</p> <p>10. Сбор анамнеза. Диагностическое значение при заболеваниях органов мочевого выделения.</p> <p>11. Общий осмотр. Диагностическое значение при заболеваниях органов мочевого выделения.</p> <p>12. Пальпация почек и мочевого пузыря. Диагностическое значение при заболеваниях органов мочевого выделения.</p> <p>13. Диагностическое значение лабораторной диагностики (общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, проба Зимницкого) при заболеваниях органов мочевого выделения.</p> <p>14. Диагностическое значение инструментальных методов диагностики при заболеваниях органов мочевого выделения.</p> <p>15. Сбор анамнеза. Диагностическое значение при заболеваниях органов кроветворения.</p> <p>16. Общий осмотр. Диагностическое значение при заболеваниях органов кроветворения.</p> <p>17. Пальпация периферических лимфоузлов. Диагностическое значение при заболеваниях органов кроветворения. Пальпация и перкуссия селезенки. Диагностическое значение при заболеваниях органов кроветворения.</p> <p>18. Диагностическое значение лабораторной диагностики при заболеваниях органов кроветворения.</p>	
--	---	--

		<p>19. Диагностическое значение инструментальной диагностики при заболеваниях органов кроветворения.</p> <p>20. Сбор анамнеза. Диагностическое значение при заболеваниях эндокринных органов.</p> <p>21. Общий осмотр. Диагностическое значение при заболеваниях эндокринных органов.</p> <p>22. Пальпация щитовидной железы. Диагностическое значение при заболеваниях эндокринных органов.</p> <p>23. Диагностическое значение лабораторной диагностики при заболеваниях эндокринных органов.</p> <p>Диагностическое значение инструментальной диагностики при заболеваниях эндокринных органов.</p> <p>26. Сбор анамнеза. Диагностическое значение при заболеваниях соединительной ткани.</p> <p>27. Общий осмотр. Диагностическое значение при заболеваниях соединительной ткани.</p> <p>28. Исследование суставов. Диагностическое значение при заболеваниях соединительной ткани.</p> <p>29. Диагностическое значение лабораторной диагностики при заболеваниях соединительной ткани.</p> <p>24. Диагностическое значение инструментальной диагностики при заболеваниях соединительной ткани</p>	
Отделение функциональной диагностики	ПК 1.2. ПК 1.7.	<ul style="list-style-type: none"> – Регистрация ЭКГ в 12 отведениях, оформлении результатов. – Участие в проведении ВЭМ, спирографии и других инструментальных методов исследования. – Выявление наиболее выраженных патологических изменений в результатах функциональных методов обследования. 	2/12
Хирургический стационар			36
Приемное отделение	.	<ul style="list-style-type: none"> – Заполнение документации на поступающего пациента. – Проведение антропометрии (рост, 	2/12

		<p>масса, объем грудной клетки, живота, ИМТ).</p> <ul style="list-style-type: none"> – Проведение термометрии. – Сбор жалоб, анамнеза. – Осмотр и физикальное обследование пациентов совместно с врачом. – Формулировка предварительного диагноза в соответствии с современными классификациями. – Планирование обследования. 	
Отделения хирургического профиля, диагностика хирургических заболеваний	ПК 1.1. ПК 1.2. ПК 1.3. ПК 1.7	<ul style="list-style-type: none"> – Субъективные и объективные методы обследования пациентов с хирургической патологией. – Освоение студентами методики сбора анамнеза, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации. – Документирование и анализ полученных данных. Выполнение фрагмента истории болезни (локальный статус). 	2/12
Отделение функциональной диагностики	ПК 1.2. ПК 1.7.	<ul style="list-style-type: none"> – Знакомство с хирургической диагностической аппаратурой и оборудованием, методиками проведения и интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных исследований – Выявление наиболее выраженных патологических изменений в результатах функциональных методов обследования. 	2/12
Всего			72

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

4.1. Требования к условиям проведения производственной практики

Обязательным условием допуска к практике является освоение междисциплинарного курса по ПМ.01 Диагностическая деятельность и организуется непосредственно после его завершения.

Производственная практика проводится на базах лечебно-профилактических организаций здравоохранения Республики Дагестан и различных форм собственности, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности.

Базы производственного обучения закреплены договорами на осуществление практической подготовки медицинских работников с лечебно-профилактическими организациями Республики Дагестан.

К практике, предполагающей участие в оказании медицинской помощи гражданам, допускаются обучающиеся, успешно прошедшие предварительный и периодический медицинские осмотры в порядке, утвержденном действующими приказами, имеющие допуск к работе в личной медицинской книжке. На практике студент должен иметь: спецодежду (медицинский белый халат, сменную обувь, медицинскую шапочку, маску, перчатки). Замену медицинского халата производить не реже 1-2 раз в неделю.

В период прохождения производственной практики на обучающихся колледжа распространяются требования охраны труда и правила внутреннего распорядка, действующие в медицинской организации, а также трудовое законодательство в части государственного социального страхования.

В процессе проведения производственной практики используются формы учетно-отчетной документации, утвержденной научно-методическим советом колледжа: «Дневник производственной практики»,

«Манипуляционный лист». По завершению практики студент предоставляет колледжу: аттестационный лист из медицинской организации с приложением, отчет студента о практике, заверенные подписью общего руководителя и печатью МО.

Руководство практикой осуществляется руководителями от медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России и от медицинской организации

Основными условиями прохождения производственной практики в данных медицинских учреждениях являются: наличие квалифицированного персонала, оснащенность современным оборудованием.

Производственная практика завершается дифференцированным зачетом

освоенных общих и профессиональных компетенций.

Аттестация практики служит формой контроля освоения и проверки практических профессиональных умений, развития общих и сформированности профессиональных компетенций, приобретенного практического опыта обучающихся в соответствии с требованиями ФГОС СПО по специальности.

Формой промежуточной аттестации по итогам производственной практики является дифференцированный зачет. Дифференцированный зачет проводится в последний день производственной практики в оснащенных кабинетах медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России (или на производственных базах ЛПО).

К дифференцированному зачету допускаются обучающиеся, выполнившие требования программы учебной и производственной практик и предоставившие полный пакет учетно- отчетной документации:

- дневник производственной практики (Приложение 1);
- отчет студента о практике (Приложение 2)
- манипуляционный лист (Приложение 3)
- историю болезни (Приложение 4)
- аттестационный лист (Приложение 5).

В процессе аттестации проводится экспертиза овладения общими и профессиональными компетенциями, защита учебной истории болезни.

При выставлении итоговой оценки за производственную практику учитываются:

- результаты экспертизы овладения обучающимися общими и профессиональными компетенциями,
- правильность и аккуратность ведения учетно-отчетной документации,
- характеристика с места прохождения производственной практики.

Учебно-методическое обеспечение

В период прохождения учебной и производственной практик обучающиеся обязаны вести документацию:

1. Дневник практики, включающий: график практики, инструктаж по технике безопасности, лист методического руководителя, лист ежедневной работы студента, текстовый отчет о выполненных манипуляциях;
2. Отчет о прохождении практики, содержащий анализ условий прохождения практики с выводами и предложениями;
3. Манипуляционный лист (цифровой отчет о выполненных манипуляциях);
4. Индивидуальные задания (история родов, история болезни);

5. Аттестационный лист, включающий характеристику из ЛПО с приложением, где отражены критерии оценки освоенных профессиональных компетенций.

Перечень рекомендуемых нормативных документов:

- Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан в действующей редакции
- СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»: изд. офиц. – М., 2010.
- СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»: изд. офиц. – М., 2010.
- Приказ МЗиСР РФ от 16 апреля 2008г. № 176Н «О номенклатуре специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения РФ»: изд. офиц. – М., 2008.
- Приказ МЗ СССР от 4 октября 1980г. № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации в учреждениях здравоохранения»: изд. офиц. – М., 1980.
- Приказ Минздрав РФ от 26.11.97 № 345 «О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах»: изд. офиц. – М., 1997.
- Приказ Минздрав РФ от 12.11.2012 № 572н Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»: изд. офиц. – М., 2012.

4.2. Общие требования к организации образовательного процесса
Формами проведения теоретических занятий являются лекции и семинары, которые проводятся в кабинетах колледжа.

Практические занятия проводятся в кабинетах доклиники медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России и на базе лечебно-профилактических учреждений с использованием фантомов, тренажеров, медицинского инструментария, аппаратуры, фантомов, тренажеров, медицинского инструментария, аппаратуры, методического обеспечения для преподавателя и студентов.

Производственная практика по профилю специальности проводится в лечебно-профилактических организациях.

Базы практики оснащены современной медицинской техникой, используют новейшие медицинские технологии диагностики и лечения пациентов.

4.3. Кадровое обеспечение образовательного процесса

Требования к квалификации педагогических кадров, обеспечивающих обучение по междисциплинарному курсу (курсам):

- Наличие высшего медицинского образования (педиатр, терапевт, хирург, инфекционист, отоларинголог, офтальмолог, невролог);
- опыт деятельности в учреждениях здравоохранения соответствующей профессиональной сферы.

Требования к квалификации педагогических кадров, осуществляющих руководство практикой:

- педагогический состав: дипломированные специалисты – преподаватели профессионального модуля ПМ.01.;
- непосредственные руководители: старшие медицинские сестры лечебных отделений лечебно-профилактических организаций;
- общие руководители: главные медицинские сестры МО.

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Результаты обучения(освоенные умения, знания, профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.	Планировать обследование пациента;	Наблюдение и оценка освоения компетенций в ходе прохождения практики: - Проверка дневника практики; - Экспертная оценка выполнения практических умений во время практики; - Анализ выполнения заданий для самостоятельной работы(составление памяток, проведение бесед)
ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.	Осуществлять сбор анамнеза; применять различные методы обследования пациента; Формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями; интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики; обследование пациента; интерпретация результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики; постановки предварительного диагноза;	Экспертное наблюдение и оценка проверки результатов. - усвоения практических умений; - выполнения заданий для самостоятельной работы; - решения заданий в тестовой форме; - наблюдения и оценки освоения компетенции в ходе прохождения учебной практики.

<p>ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.</p>	<p>Топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды; биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме; основные закономерности развития и жизнедеятельности организма; строение клеток, тканей, органов и систем организма в связи с их функцией в норме и патологии; основы регуляции физиологических функций, принципы обратной связи в организме. - Демонстрация умений по подготовке детей к дополнительным методам исследования. - Определение и обоснование объема диагностических исследований. - Оценивание результатов лабораторных, функциональных и инструментальных методов исследования.</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка проверки результатов. Усвоения теоретических знаний; - решения заданий в тестовой форме; - выполнения заданий для самостоятельной работы; - решение ситуационных и диагностических задач; - выполнение практических манипуляций согласно алгоритма действия</p>
<p>ПК.1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.</p>	<p>- Демонстрация умений по диагностике комплексного состояния здоровья ребенка в разные возрастные периоды. - Демонстрация последовательности обследования детей разного возраста</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка проверки результатов. - Усвоения практических умений; - выполнения заданий для самостоятельной работы;</p>
<p>ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.</p>	<p>Оформляет утвержденную медицинскую документацию в соответствии с приказом МЗ СССР от 04.10.1980 г. №1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения» (с изменениями); приказом МЗ РФ от 5.08.2003 г. №330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в лечебно-профилактических учреждениях РФ» (с изменениями).</p>	<p>Экспертное наблюдение и оценка правильности заполнения документации. Написание истории болезни.</p>

Результаты (освоенные ОК)	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	Оценка характеристики с места производственной практики, оценка ведения манипуляционных листов, дневников.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	Анализ отчета студента о проделанной работе. Экспертная оценка подготовленных и проведенных бесед
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	

Перечень манипуляций

1. Сбор жалоб и анамнеза у пациентов различных возрастных групп.
2. Общий осмотр. Осмотр:
 - грудной клетки (форма, симметричность грудной клетки, тип дыхания, глубина и частота дыхания);
 - ротовой полости (состояние языка, десен, слизистой), живота (форма, размер, симметричность, изменения на передней брюшной стенке);
 - области почек.
3. Проведение пальпации в соответствии с алгоритмами:
 - лимфатических узлов; определение величины, локализации, болезненности, консистенции, подвижности, спаянности с окружающими тканями;
 - грудной клетки: определение болезненности, резистентности, голового дрожания;
 - области сердца: определение верхушечного толчка;
 - поверхностной пальпации живота;
 - глубокой скользящей пальпации по методу Образцова-Стражеско;
 - печени (оценивают: нижний край; форму (острый или закругленный), консистенцию (плотностная или эластичная), характер (гладкий или бугристый), болезненность или чувствительность);
 - поджелудочной железы;
 - желчного пузыря (пузырные симптомы);
 - селезенки;
 - почек (размер, характер поверхности, болезненность), мочевого пузыря;
 - щитовидной железы; определение характера и степени увеличения, наличия узлов;
 - суставов: определение болезненности, подвижности, крепитации, повышения местной температуры.
4. Проведение перкуссии в соответствии с алгоритмами:
 - легких: определение нижних границ легких, подвижности нижнего легочного края, сравнительной перкуссии;
 - сердца: определение границ относительной сердечной тупости;
 - печени: определение размеров по Курлову;
 - селезенки;
 - почек (оценка симптома Пастернацкого), мочевого пузыря.
5. Проведение аускультации в соответствии с алгоритмами:
 - легких: определение характера дыхания (везикулярное, бронхиальное), частоты, глубины, взаимоотношения длительности вдоха и выдоха, наличия побочных шумов (хрипов и крепитаций), шума трения плевры;
 - сердца: определение частоты, ритмичности сердечных сокращений, соотношение сердечных тонов на верхушке и основании сердца, ясности сердечных тонов;
 - живота: определение наличия или отсутствия кишечных шумов.

6. Измерение артериального давления у пациентов различных возрастных групп.
7. Подсчет пульса у пациентов различных возрастных групп
8. Оформлять медицинскую документацию.

Контрольные вопросы для дифференцированного зачета по итогам производственной практики

ПМ.01 Диагностическая деятельность

МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин

Специальность 31.02.01 Лечебное дело

1. Сбор анамнеза. Диагностическое значение при заболеваниях органов дыхания.
2. Общий осмотр. Диагностическое значение при заболеваниях органов дыхания.
3. Осмотр и пальпация грудной клетки. Диагностическое значение при заболеваниях органов дыхания.
4. Сравнительная перкуссия грудной клетки. Диагностическое значение при заболеваниях органов дыхания.
5. Топографическая перкуссия грудной клетки. Диагностическое значение при заболеваниях органов дыхания.
6. Методика аускультации легких. Диагностическое значение при заболеваниях органов дыхания.
7. Диагностическое значение ОАК при заболеваниях органов дыхания.
8. Диагностическое значение общего анализа мокроты при заболеваниях органов дыхания.
9. Диагностическое значение инструментальной диагностики при заболеваниях органов дыхания.
10. Сбор анамнеза. Диагностическое значение при заболеваниях органов кровообращения.
11. Общий осмотр. Диагностическое значение при заболеваниях органов кровообращения.
12. Осмотр и пальпация области сердца. Диагностическое значение при заболеваниях органов кровообращения.
13. Перкуссия области сердца. Диагностическое значение при заболеваниях органов кровообращения.
14. Методика аускультации сердца. Диагностическое значение при заболеваниях органов кровообращения.
15. Биохимический анализ крови. Диагностическое значение при заболеваниях органов кровообращения.
16. Диагностическое значение ЭКГ при заболеваниях органов кровообращения.
17. Диагностическое значение инструментальных методов диагностики при заболеваниях органов кровообращения.

1. Сбор анамнеза. Диагностическое значение при заболеваниях органов пищеварения.
2. Общий осмотр. Диагностическое значение при заболеваниях органов пищеварения.
3. Осмотр и поверхностная пальпация живота. Диагностическое значение при заболеваниях органов пищеварения.
4. Глубокая пальпация живота. Диагностическое значение при заболеваниях органов пищеварения.
5. Перкуссия печени. Диагностическое значение при заболеваниях органов пищеварения.
6. Пальпация печени. Диагностическое значение при заболеваниях органов пищеварения.
7. Диагностическое значение лабораторной диагностики (ОАК, копрология, кал на скрытую кровь, бактериологическое исследование кала, кал на я/г) при заболеваниях органов пищеварения.
8. Диагностическое значение рентгенологических методов исследования при заболеваниях органов пищеварения.
9. Диагностическое значение эндоскопических методов исследования при заболеваниях органов пищеварения.
10. Сбор анамнеза. Диагностическое значение при заболеваниях органов мочевого выделения.
11. Общий осмотр. Диагностическое значение при заболеваниях органов мочевого выделения.
12. Пальпация почек и мочевого пузыря. Диагностическое значение при заболеваниях органов мочевого выделения.
13. Диагностическое значение лабораторной диагностики (общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, проба Зимницкого) при заболеваниях органов мочевого выделения.
14. Диагностическое значение инструментальных методов диагностики при заболеваниях органов мочевого выделения.
15. Сбор анамнеза. Диагностическое значение при заболеваниях органов кроветворения.
16. Общий осмотр. Диагностическое значение при заболеваниях органов кроветворения.
17. Пальпация периферических лимфоузлов. Диагностическое значение при заболеваниях органов кроветворения.
18. Пальпация и перкуссия селезенки. Диагностическое значение при заболеваниях органов кроветворения.

19. Диагностическое значение лабораторной диагностики при заболеваниях органов кроветворения.
20. Диагностическое значение инструментальной диагностики при заболеваниях органов кроветворения.
21. Сбор анамнеза. Диагностическое значение при заболеваниях эндокринных органов.
22. Общий осмотр. Диагностическое значение при заболеваниях эндокринных органов.
23. Пальпация щитовидной железы. Диагностическое значение при заболеваниях эндокринных органов.
24. Диагностическое значение лабораторной диагностики при заболеваниях эндокринных органов.
25. Диагностическое значение инструментальной диагностики при заболеваниях эндокринных органов.
26. Сбор анамнеза. Диагностическое значение при заболеваниях соединительной ткани.
27. Общий осмотр. Диагностическое значение при заболеваниях соединительной ткани.
28. Исследование суставов. Диагностическое значение при заболеваниях соединительной ткани.
29. Диагностическое значение лабораторной диагностики при заболеваниях соединительной ткани.
30. Диагностическое значение инструментальной диагностики при заболеваниях соединительной ткани.

**МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ
ФГБОУ ВО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ**

ПМ 02. ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

МДК 02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля

МДК 02.02. Лечение пациентов хирургического профиля

МДК 02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи

МДК 02.04. Лечение пациентов детского возраста

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

г. Махачкала, 2020 г.

Одобрена цикловой методической комиссией акушерства и гинекологии, терапевтических и хирургических дисциплин

Рабочая программа профессионального модуля разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования (далее – ФГОС СПО) по специальности 31.02.01. Лечебное дело углубленной подготовки

Организация-разработчик: Медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Разработчики:

Магомедов С.Х.- преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Гиравова С.М.- преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Курбанова Р.Н.- преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Гаджиханова Т.А.- преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Султанова Э.А. -преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Согласовано:

Главный врач ГБУ РД «Республиканская клиническая больница имени А. В. Вишневского»

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	5
2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	9
3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	10
4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	30
5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	41
6. ПРИЛОЖЕНИЯ:	46
Приложение 1. Перечень манипуляций, выносимых на аттестацию производственной практики	
Приложение 2. Дневник	56

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ ПМ 02. ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

1.1. Область применения программы:

Рабочая программа производственной практики (по профилю специальности) профессионального модуля ПМ 02. Лечебная деятельность (далее программа практик) является частью программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части освоения основного вида деятельности (ВД): Лечебная деятельность и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.

ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства

ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения

ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента

ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом

ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию

1.2. Цели, задачи и требования к результатам освоения производственной практики

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения производственной практики профессионального модуля должен **иметь практический опыт:**

- назначения лечения и определения тактики ведения пациента;
- выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;
- организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста;
- оказания медицинских услуг в терапии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, хирургии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии;

уметь:

- проводить дифференциальную диагностику заболеваний;
- определять тактику ведения пациента;
- назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;

- определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств;
- применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;
- определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;
- проводить лечебно-диагностические манипуляции;
- проводить контроль эффективности лечения;
- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.

Знать:

- принципы лечения и ухода в терапии, хирургии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией; неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии; дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии, при осложнениях заболеваний;
- фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;
- показания и противопоказания к применению лекарственных средств;
- побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;
- особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп.

Задачи производственной практики:

1. Выработать умение и опыт практической работы по организации собственной деятельности и эффективному общению с пациентом и его окружением с соблюдением принципов профессиональной этики.
2. Сформировать умение и опыт практической работы по осуществлению ведения и лечения пациентов различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и принятию решений в стандартных и нестандартных ситуациях.
3. Сформировать опыт поиска информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, с использованием информационно-коммуникационных технологий.
4. Выработать умения и практический опыт оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий с соблюдением правил инфекционной безопасности и безопасной больничной среды.
5. Сформировать практические навыки консультирования пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода и участия в гигиеническом обучении населения
6. Сформировать практический опыт по осуществлению ведения и контроля лечения пациентов и оформлению медицинской документации.
7. Сформировать практический опыт организации рабочего места с соблюдением требований охраны труда производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
8. Сформировать умение работы в команде, эффективно общаться с коллегами.

9. Воспитать понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии.

1.3. Количество часов на освоение программы производственной практики:

на освоение программы производственной практики по профилю специальности по профессиональному модулю ПМ.02 Лечебная деятельность – 252 часа, в том числе:

МДК	Наименование разделов профессионального модуля (МДК)	Количество часов по ПП
МДК 02.01.	Лечение пациентов терапевтического профиля (раздел терапия)	72 ч.
	Лечение пациентов терапевтического профиля (раздел инфекционные болезни)	
МДК 02.02.	Лечение пациентов хирургического профиля	108 ч.
МДК 02.03.	Оказание акушерско-гинекологической помощи (раздел оказание гинекологической помощи)	36 ч.
МДК 02.04	Лечение пациентов детского возраста	36 ч.
Всего часов		252 ч.

1.4. Формы проведения производственной практики

Производственная практика (по профилю специальности) проводится в форме практической подготовки, предусматривающей участие обучающихся в медицинской деятельности, в том числе путем участия в оказании медицинской помощи гражданам (под непосредственным руководством и контролем руководителей производственной практики от организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и методического руководителя-преподавателя медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России (далее – колледжа).

1.5. Место и время проведения производственной практики

Производственная практика проводится на базах практической подготовки, в медицинских организациях Республики Дагестан, закрепленных двусторонними договорами об организации практики.

Время прохождения производственной практики определяется календарным учебным графиком и расписанием занятий.

Распределение ежедневного рабочего времени, обучающегося на производственной практике в соответствии с рабочей программой, включает: отработку манипуляций (около 40%), работу с пациентом (около 30%), работу по обеспечению инфекционной безопасности, заполнению документации (около 30%).

Продолжительность рабочего дня обучающихся при прохождении производственной практики – 36 академических часов в неделю (как правило,

6 часов в день. При совпадении времени производственной практики с государственными праздниками, объем ежедневной нагрузки на обучающегося может быть изменен, но в пределах максимальной учебной нагрузки).

На обучающихся, проходящих производственную практику на базах практической подготовки, распространяются правила охраны труда и правила внутреннего трудового распорядка, действующие на базе практической подготовки.

1.6. Отчетная документация обучающегося по результатам производственной практики

В период прохождения производственной практики обучающиеся обязаны вести следующие документы:

1. Дневник производственной практики с подробным описанием ежедневно выполненной работы.
2. Характеристика установленного образца, отражающая освоение обучающимся профессиональных и общих компетенций
3. Отчет о прохождении практики
4. Аттестационный лист, отражающий уровень сформированности профессиональных компетенций.

Формы отчетных документов представлены в Положении о практической подготовке обучающихся медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Результатом освоения программы производственной практики является овладение обучающимися видом деятельности (ВД): Лечебная деятельность, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1.	Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
ПК 2.2	Определять тактику ведения пациента
ПК 2.3.	Выполнять лечебные вмешательства
ПК 2.4.	Проводить контроль эффективности лечения
ПК 2.5.	Осуществлять контроль состояния пациента
ПК 2.6.	Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом
ПК 2.7.	Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
ПК 2.8.	Оформлять медицинскую документацию
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять результаты профессионального и личностного развития, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место в соответствии с требованиями охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПМ 02. Лечебная деятельность

Наименование разделов профессионального модуля, МДК и тем	Профессиональной компетенции	Виды работ производственной практики	Объем часов	Уровень освоения
МДК 02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля (терапия)			36	
Лечение пациентов с заболеваниями дыхательной системы	ПК 2.1-2.8	<ul style="list-style-type: none"> - Инструктаж по охране труда и пожарной и инфекционной безопасности, знакомство со структурой учреждения, правилами внутреннего распорядка; - Курация пациентов с различными заболеваниями системы дыхания; - Определение показаний к госпитализации пациента и планирование организации транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение; - Планирование лечебно-диагностических манипуляций пациентам заболеваниями системы дыхания; - Определение тактики ведения пациентов с заболеваниями системы дыхания; - Составление плана немедикаментозного и медикаментозного лечения с учетом показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств пациентам разных возрастных групп; - Выполнение лечебных вмешательств при заболеваниях системы дыхания; - Проведение контроля эффективности лечения пациентов с заболеваниями системы дыхания; - Осуществление контроля за состоянием пациента при проведении лечебных вмешательств; - Планирование и организация специализированного сестринского ухода за пациентами при заболеваниях системы дыхания; - Организация и осуществление 	6	3

		<p>психологической помощи пациенту и его окружению;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Оформление медицинской документации. 		
<p>Лечение пациентов с заболеваниями системы кровообращения</p>	<p>ПК 2.1-2.8</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Курация пациентов с различными заболеваниями системы кровообращения; - Определение показаний к госпитализации пациента и планирование организации транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение; - Планирование лечебно-диагностических манипуляций пациентам заболеваниями системы кровообращения; - Определение тактики ведения пациентов с заболеваниями системы кровообращения; - Составление плана немедикаментозного и медикаментозного лечения с учетом показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств пациентам разных возрастных групп; - Выполнение лечебных вмешательств при заболеваниях системы кровообращения; - Проведение контроля эффективности лечения пациентов с заболеваниями системы кровообращения; - Осуществление контроля за состоянием пациента при проведении лечебных вмешательств; - Планирование и организация специализированного сестринского ухода за пациентами при заболеваниях системы кровообращения; - Организация и осуществление психологической помощи пациенту и его окружению; - Оформление медицинской документации. 	6	3
<p>Лечение пациентов с заболеваниями системы пищеварения</p>	<p>ПК 2.1-2.8</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Курация пациентов с различными заболеваниями системы пищеварения; - Определение показаний к госпитализации пациента и планирование организации транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение; - Планирование лечебно-диагностических манипуляций 	6	3

		<p>пациентам заболеваниями системы пищеварения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определение тактики ведения пациентов с заболеваниями системы пищеварения; - Составление плана немедикаментозного и медикаментозного лечения с учетом показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств пациентам разных возрастных групп; - Выполнение лечебных вмешательств при заболеваниях системы пищеварения; - Проведение контроля эффективности лечения пациентов с заболеваниями системы пищеварения; - Осуществление контроля за состоянием пациента при проведении лечебных вмешательств; - Планирование и организация специализированного сестринского ухода за пациентами при заболеваниях системы пищеварения; - Организация и осуществление психологической помощи пациенту и его окружению; - Оформление медицинской документации. 		
Лечение пациентов с заболеваниями системы мочеотделения и кроветворения	ПК 2.1-2.8	<ul style="list-style-type: none"> - Курация пациентов с различными заболеваниями системы мочеотделения и кроветворения; - Определение показаний к госпитализации пациента и планирование организации транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение; - Планирование лечебно-диагностических манипуляций пациентам заболеваниями системы мочеотделения и кроветворения; - Определение тактики ведения пациентов с заболеваниями системы мочеотделения и кроветворения; - Составление плана немедикаментозного и медикаментозного лечения с учетом показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств пациентам разных возрастных групп; - Выполнение лечебных вмешательств при заболеваниях системы мочеотделения и кроветворения; - Проведение контроля эффективности лечения пациентов с заболеваниями 	6	3

		<p>системы мочеотделения и кроветворения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществление контроля за состоянием пациента при проведении лечебных вмешательств; - Планирование и организация специализированного сестринского ухода за пациентами при заболеваниях системы мочеотделения и кроветворения; - Организация и осуществление психологической помощи пациенту и его окружению; - Оформление медицинской документации. 		
Лечение пациентов с заболеваниями эндокринной системы	ПК 2.1-2.8	<ul style="list-style-type: none"> - Определение показаний к госпитализации пациента и планирование организации транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение; - Планирование лечебно-диагностических манипуляций пациентам заболеваниями эндокринной системы; - Определение тактики ведения пациентов с заболеваниями эндокринной системы; - Составление плана немедикаментозного и медикаментозного лечения с учетом показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств пациентам разных возрастных групп; - Выполнение лечебных вмешательств при заболеваниях эндокринной системы; - Проведение контроля эффективности лечения пациентов с заболеваниями эндокринной системы; - Осуществление контроля за состоянием пациента при проведении лечебных вмешательств; - Планирование и организация специализированного сестринского ухода за пациентами при заболеваниях эндокринной системы; - Организация и осуществление психологической помощи пациенту и его окружению; - Оформление медицинской документации. 	6	3
Лечение пациентов с заболеваниями костно-	ПК 2.1-2.8	<ul style="list-style-type: none"> - Курация пациентов с различными заболеваниями костно-мышечной системы, соединительной ткани и аллергиями; 	6	3

мышечной системы, соединительной ткани и аллергозами		<ul style="list-style-type: none"> - Определение показаний к госпитализации пациента и планирование организации транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение; - Планирование лечебно-диагностических манипуляций пациентам заболеваниями костно-мышечной системы, соединительной ткани и аллергозами; - Определение тактики ведения пациентов с заболеваниями костно-мышечной системы, соединительной ткани и аллергозами; - Составление плана немедикаментозного и медикаментозного лечения с учетом показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств пациентам разных возрастных групп; - Выполнение лечебных вмешательств при заболеваниях костно-мышечной системы, соединительной ткани и аллергозами; - Проведение контроля эффективности лечения пациентов с заболеваниями костно-мышечной системы, соединительной ткани и аллергозами; - Осуществление контроля за состоянием пациента при проведении лечебных вмешательств; - Планирование и организация специализированного сестринского ухода за пациентами при заболеваниях костно-мышечной системы, соединительной ткани и аллергозами; - Организация и осуществление психологической помощи пациенту и его окружению; - Оформление медицинской документации. 		
Лечение пациентов терапевтического профиля (инфекционные болезни)			36	
Тактика ведения и уход за пациентами с кишечными инфекциями	ПК 2.1-2.8	<ul style="list-style-type: none"> - Знакомство со структурой учреждения, правилами внутреннего распорядка; - Инструктаж по охране труда, противопожарной и инфекционной безопасности; - Курация пациентов с кишечными 	6	3

		<p>инфекциями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определение показаний к госпитализации пациента с кишечной инфекцией и планирование организации транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение; - Планирование лечебно-диагностических манипуляций пациентам с кишечными инфекциями; - Определение тактики ведения пациентов с кишечными инфекциями; - Составление плана медикаментозного и немедикаментозного лечения кишечной инфекции с учётом показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств пациентам разных возрастных групп; - Выполнение лечебных вмешательств при кишечных инфекциях; - Проведение контроля эффективности лечения пациентов с кишечными инфекциями; - Осуществление контроля за состоянием пациента при проведении лечебных вмешательств; - Планирование и организация специализированного сестринского ухода за пациентами с кишечными инфекциями; - Организация и оказание психологической помощи пациенту с кишечной инфекцией и его окружению; - Оформление медицинской документации. 		
<p>Тактика ведения и уход за пациентами с гепатитами</p>	<p>ПК 2.1-2.8</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Курация пациентов с вирусными гепатитами; - Определение показаний к госпитализации пациента с вирусным гепатитом и планирование организации транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение; - Планирование лечебно-диагностических манипуляций пациентам с вирусными гепатитами; - Определение тактики ведения пациентов с гепатитами; - Составление плана медикаментозного и немедикаментозного лечения вирусных гепатитов с учётом показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств пациентам разных 	<p>6</p>	<p>3</p>

		<p>возрастных групп;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Выполнение лечебных вмешательств при вирусных гепатитах; - Проведение контроля эффективности лечения пациентов с вирусными гепатитами; - Осуществление контроля за состоянием пациента при проведении лечебных вмешательств; - Планирование и организация специализированного сестринского ухода за пациентами с вирусными гепатитами; - Организация и оказание психологической помощи пациенту с вирусным гепатитом и его окружению; - Оформление медицинской документации. 		
<p>Тактика ведения и уход за пациентами с заболеваниями передающихся воздушно-капельным путем</p>	<p>ПК 2.1-2.8</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Курация пациентов с воздушно-капельными инфекциями; - Определение показаний к госпитализации пациента с воздушно-капельной инфекцией и планирование организации транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение; - Планирование лечебно-диагностических манипуляций пациентам с воздушно-капельными инфекциями; - Определение тактики ведения пациентов с воздушно-капельными инфекциями; - Составление плана медикаментозного и немедикаментозного лечения воздушно-капельной инфекции с учётом показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств пациентам разных возрастных групп; - Выполнение лечебных вмешательств при воздушно-капельных инфекциях; - Проведение контроля эффективности лечения пациентов с воздушно-капельными инфекциями; - Осуществление контроля за состоянием пациента при проведении лечебных вмешательств; - Планирование и организация специализированного сестринского ухода за пациентами с воздушно-капельными инфекциями; - Организация и оказание психологической помощи пациенту с воздушно-капельной инфекцией и его 	<p>6</p>	<p>3</p>

		окружению; - Оформление медицинской документации.		
Тактика ведения и уход за пациентами с трансмиссивным и инфекциями	ПК 2.1-2.8	- Курация пациентов с трансмиссивными инфекциями; - Определение показаний к госпитализации пациента с трансмиссивной инфекцией и планирование организации транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение; - Планирование лечебно-диагностических манипуляций пациентам с трансмиссивными инфекциями; - Определение тактики ведения пациентов с трансмиссивными инфекциями; - Составление плана медикаментозного и немедикаментозного лечения трансмиссивной инфекции с учётом показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств пациентам разных возрастных групп; - Выполнение лечебных вмешательств при трансмиссивных инфекциях; - Проведение контроля эффективности лечения пациентов с трансмиссивными инфекциями; - Осуществление контроля за состоянием пациента при проведении лечебных вмешательств; - Планирование и организация специализированного сестринского ухода за пациентами с трансмиссивными инфекциями; - Организация и оказание психологической помощи пациенту с трансмиссивной инфекцией и его окружению; - Оформление медицинской документации.	6	3
Тактика ведения и уход за пациентами с зоонозными инфекциями	ПК 2.1-2.8	- Курация пациентов с зоонозными инфекциями; - Определение показаний к госпитализации пациента с зоонозной инфекцией и планирование организации транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение; - Планирование лечебно-диагностических манипуляций пациентам с зоонозными инфекциями;	6	3

		<ul style="list-style-type: none"> - Определение тактики ведения пациентов с зоонозными инфекциями; - Составление плана медикаментозного и немедикаментозного лечения зоонозной инфекции с учётом показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств пациентам разных возрастных групп; - Выполнение лечебных вмешательств при зоонозных инфекциях; - Проведение контроля эффективности лечения пациентов с зоонозными инфекциями; - Осуществление контроля за состоянием пациента при проведении лечебных вмешательств; - Планирование и организация специализированного сестринского ухода за пациентами с зоонозными инфекциями; - Организация и оказание психологической помощи пациенту с зоонозной инфекцией и его окружению; - Оформление медицинской документации. 		
Тактика ведения и уход за пациентами с инфекциями наружных покровов	ПК 2.1-2.8	<ul style="list-style-type: none"> - Курация пациентов с инфекциями наружных покровов; - Определение показаний к госпитализации пациента с инфекцией наружных покровов и планирование организации транспортировки в лечебно-профилактическое учреждение; - Планирование лечебно-диагностических манипуляций пациентам с инфекциями наружных покровов; - Определение тактики ведения пациентов с инфекциями наружных покровов; - Составление плана медикаментозного и немедикаментозного лечения инфекции наружных покровов с учётом показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств пациентам разных возрастных групп; - Выполнение лечебных вмешательств при инфекциях наружных покровов; - Проведение контроля эффективности лечения пациентов с инфекциями наружных покровов; - Осуществление контроля за состоянием пациента при проведении лечебных 	6	3

		<p>вмешательств;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Планирование и организация специализированного сестринского ухода за пациентами с инфекциями наружных покровов; - Организация и оказание психологической помощи пациенту с инфекцией наружных покровов и его окружению; - Оформление документации. 		
МДК 02.02. Лечение пациентов хирургического профиля			108	
Приемное отделение Организация практики, инструктаж по охране труда	ПК 2.1-2.8	<ul style="list-style-type: none"> - Знакомство со структурой учреждения, правилами внутреннего распорядка; - Инструктаж по охране труда, противопожарной и инфекционной безопасности.- Первичная оценка состояния пациента; - Выявление проблемы пациента; - Выполнение основных манипуляций при приеме пациента: - смена нательного и постельного белья; - санитарная обработка пациента; - оформление паспортной части истории болезни; - проведение беседы с пациентом и его родственниками; - Оказание доврачебной медицинской помощи больному (ИВЛ, закрытый массаж сердца временный гемостаз и т.д.); - Осуществление контроля за состоянием пациента при проведении лечебных вмешательств; - Планирование и организация специализированного ухода за пациентами при различных заболеваниях внутренних органов; - Организация и осуществление психологической помощи пациенту и его окружению; - Оформление медицинской документации. 	18	3
Пост палатной медицинской сестры хирургического отделения	ПК 2.1-2.8	<ul style="list-style-type: none"> - Курация пациентов с различными заболеваниями; - Прием вновь поступивших пациентов (плановых, экстренных); - Оформление необходимой 	24	3

		<p>документации по приему больного (история болезни, заполнение журнала движения больных, порционного требования, выборка назначений врача и т.д.);</p> <ul style="list-style-type: none"> - Сестринское наблюдение и уход за пациентом до и после операции; - Текущая и итоговая оценка эффективности выполняемого ухода; - Подготовка пациента к диагностическим исследованиям (рентгенологическим, эндоскопическим, ультразвуковым и т.д.); - Составление плана немедикаментозного и медикаментозного лечения с учетом показаний, противопоказаний к применению лекарственных средств пациентам разных возрастных групп; - Выполнение лечебных вмешательств при различных заболеваниях; - Проведение контроля эффективности лечения пациентов с различными заболеваниями; - Планирование и организация специализированного сестринского ухода за пациентами при различных заболеваниях внутренних органов; - Доврачебная помощь при неотложных состояниях в рамках профессиональной компетентности; - Проведение мероприятий по соблюдению лечебно-охранительного режима в отделении и инфекционной безопасности; - Обучение пациента и его родственников уходу в до и послеоперационном периоде; - Организация и осуществление психологической помощи пациенту и его окружению; - Проведение санитарно-просветительной работы, направленной на профилактику травматизма, онкологических заболеваний; - Оформление медицинской документации. 		
Процедурный кабинет	ПК 2.1-2.8	<ul style="list-style-type: none"> - Курация пациентов с различными заболеваниями; - Транспортировка в лечебно-профилактическом учреждении; - Планирование лечебно- 	18	3

		<p>диагностических манипуляций пациентам с различными хирургическими заболеваниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определение тактики ведения пациентов с различными заболеваниями; - Составление плана немедикаментозного и медикаментозного лечения с учетом показаний и противопоказаний к применению лекарственных средств пациентам разных возрастных групп; - Выполнение лечебных вмешательств при заболеваниях внутренних органов; - Проведение контроля эффективности лечения пациентов с различными заболеваниями; - Организация и осуществление психологической помощи пациенту и его окружению; - Оформление медицинской документации. 		
Перевязочная хирургического отделения	ПК 2.1-2.8	<ul style="list-style-type: none"> - Соблюдение безопасности при контакте с биологическими жидкостями (кровь, моча, мокрота, отделяемое ран); - Соблюдение правил асептики и антисептики; - Выполнение следующих манипуляций: <ul style="list-style-type: none"> - обработка рук; - надевание стерильной одежды; - приготовление перевязочных материалов; - закладка бикса для перевязочной; - проведение контроля стерильности; - предстерилизационная очистка и стерилизация инструментов; - туалет ран, наложение основных видов повязок; - обработка операционного поля; - снятие швов (под контролем врача); - дезинфекция и утилизация отработанных материалов; - осуществление помощи врачу при проведении ревизии раны, постановке дренажей, пункции; - сбор отделяемого из раны для посева на флору и чувствительность к антибиотикам; - Ведение документации перевязочного кабинета: журнал перевязок, журнал малых хирургических 	24	3

		операций, журнал контроля стерильности.		
Операционный блок	ПК 2.1-2.8	<ul style="list-style-type: none"> - Структура, организация и правила работы операционного блока; - Функциональные обязанности и права операционной мед сестры; - Правила личной гигиены; - Надевание и ношение операционной одежды; - Требования к допуску на работу в операционном блоке; - Правила приготовления перевязочных материалов, режимы их стерилизации; - Основной хирургический инструментарий, подготовка наборов инструментов для основных типов операций; - Подготовка перевязочного и шовного материала для операций; - Обработка и стерилизация инструментов после операций; - Обработка кожи рук для операции современными антисептиками; - Подготовка стерильного стола операционной сестры; - Обработка кожи операционного поля; - Транспортировка и укладка пациента на операционном столе; - Наблюдение за пациентом в ходе операции; - Правила забора и хранения материала для патанатомических исследований. 	24	3
МДК 02.03 Оказание акушерско-гинекологической помощи			36	
Оказание акушерской помощи			6	
Работа в родильном доме	ПК 2.1-2.8	<ul style="list-style-type: none"> - Знакомство со структурой учреждения, правилами внутреннего распорядка; - Инструктаж по охране труда, противопожарной и инфекционной безопасности; - Прием беременной, роженицы - проведение санитарно – гигиенической обработки - наблюдение за роженицей; 	6	4

		<ul style="list-style-type: none"> - приём физиологических родов; - оказание акушерского пособия в родах; - проведение первого туалета новорожденного; - проведение профилактики офтальмобленореи; - проведение профилактики кровотечения при родах; - оказание доврачебной помощи при кровотечении в последовом и раннем послеродовом периодах; - оказание доврачебной помощи при эклампсии; - участие в осмотре родовых путей и зашивании разрывов; - пеленание новорожденного; - оформление истории родов и истории новорожденного; - оформление рабочих журналов и журналов родов; - участие в переливании крови; - осуществление ухода и наблюдение за родильницей; - уход за швами и снятие швов; - оформление документации при выписке родильницы из стационара. - осуществление подготовки к операции кесарево сечение; - раннее прикладывание новорожденного ребенка к груди; - транспортировка детей к матери на кормление; - оформление документации и подготовка ребенка к выписке из родильного стационара; - проведение туалета родильницы по назначению врача; - обучение правилам личной гигиены; - работа с нормативной документацией в отделении 		
Работа в женской консультации	ПК 2.1 – 2.8	<ul style="list-style-type: none"> - Ознакомление с устройством, функциями, оснащением, документацией и организацией работы женской консультации. - Проведение обследования беременной с установлением факта и срока беременности. - Заполнение карты и диспансерной книжки беременной. - Организация диспансерного наблюдения за беременной (контроль АД, отеков, массы тела) 	6	4

		<ul style="list-style-type: none"> - проведение наружного акушерского исследования - Измерение ОЖ и ВДМ - проведение пельвиометрии - Выслушивание сердцебиения плода - Определение показаний к госпитализации пациенток. - Проведение беседы по психопрофилактической подготовке к родам. - Организация и оказание психологической помощи пациенткам и их окружению - оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях в акушерстве и гинекологии. 		
Оказание гинекологической помощи			6	
Работа в приёмном покое.	ПК 2.1-2.8	<ul style="list-style-type: none"> - Оформление документации на беременную до 22 недель, поступающую в стационар; - Оформление медицинской документации на больную с гинекологической патологией, поступающую в стационар; - Подготовка статистического талона на больных; - Оказание помощь при решении психологических проблем; - Овладение методикой сбора анамнеза; - Участие в подготовке женщин к исследованию; - Пальпация молочных желез; - Оформление направления на все виды обследования (по необходимости); - Заполнение направления на дополнительные исследования и консультации; - Измерение АД, пульса, температуры в обычном и вынужденном положениях; - Катетеризация мочевого пузыря; - Интерпретация клинических анализов; - Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях в гинекологии; - Проведение беседы, совет по особенностям гигиены и здоровому образу жизни; - Осуществление транспортирования в гинекологическое отделение лечебно-профилактического учреждения. 	6	3
Консервативная			6	

гинекология				
Работа на посту в гинекологическом отделении	ПК 2.1-2.8	<ul style="list-style-type: none"> - Прием больных из приёмного отделения; - участие в подготовке женщины к исследованию; - психологическая подготовка женщин к исследованию; - курация, определение тактики ведения гинекологической больной; - оказание помощи при решении психологических проблем; - владение методикой сбора анамнеза; - владение объективными методами исследования (осмотр вульвы в зеркалах, бимануальное исследование, ректально-абдоминальное исследование); - проведение комбинированной провокации; - проведение гинекологических процедур (спринцевание, введение тампона к шейке матки, влагалищные ванночки); - разъяснить пациентке технику измерения базальной температуры и составления графика её; - измерение АД, пульса, температуры в обычном и вынужденном положениях; - взятие мазков на флору, онкоцитологию, кольпоцитологию, бак.исследование - взятие крови из вены для исследования на гормоны; - заполнение направлений на дополнительные исследования и консультацию других специалистов; - оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях в гинекологии; - проведение премедикации, подготовка кожи операционного поля, помощь пациентке при гигиенической обработке кожи тела, переодевание пациентки, смена нательного и постельного белья; - транспортировка пациентки в операционную; - подготовка пациентов к УЗ-исследованию, лапароскопии, лапаротомии; - подготовка пациентки для проведения кольпоскопии, биопсии, диагностического выскабливания эндометрия, рентгенологического исследования; - подача увлажненного кислорода; 	6	3

		<ul style="list-style-type: none"> - введение пессария при выпадении матки; - обработка тяжело больных в послеоперационном периоде; - проведение гинекологических процедур (тампоны, влагалищные ванночки, спринцевание, присыпки); - проведение предстерилизационной обработки инструментария; - обработка рук на исследование; - кормление тяжело больных; - уход за послеоперационными больными. 		
Работа в процедурном кабинете	ПК 2.1-2.8	<ul style="list-style-type: none"> - Уборка процедурного кабинета; - Обработка и стерилизация инструментария; - Выполнение всех видов инъекций: внутривенных, подкожных, внутримышечных, внутривенных; - Подготовка материала в биксы; - Контроль стерильности, контроль качества предстерилизационной очистки инструментария; - Контроль эффективности инфузионной терапии; - Наблюдение за пациентами во время, и после гемотрансфузии, плазматрансфузии. 	6	3
Оперативная гинекология			6	
Работа в операционной гинекологии	ПК 2.1-2.8	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение за пациенткой в ходе наркоза и операции: - наблюдение, оценка и запись наркоза на разных стадиях наркоза; - общее состояние пациента на разных стадиях наркоза: - состояние кожи, слизистых; - состояние зрачка; - динамика пульса, АД; - «выход» пациентки из наркоза; - Осуществление помощи операционной бригаде при: - обработке рук перед операцией; - при облачении в стерильное бельё; - при обработке рук, смене перчаток в ходе операции; - при проведении текущей уборки; - Осуществление помощи анестезиологической бригаде при: - перекладывании и укладке пациентки на операционном столе; - проведение инфузионно- 	6	3

		<p>трансфузионной терапии;</p> <ul style="list-style-type: none"> - подготовка функциональной кровати; - подготовка постели для послеоперационной больной; - подготовка предметов ухода за больными; - подключение кислорода; - подготовка мочеприёмника, флаконов для дренажей; - подготовка мониторингового оборудования; - проведение транспортировки пациенток и перекладывания их на функциональную кровать; - наблюдение за послеоперационными больными; - выявление проблем пациентки, их оценка, оценка функционального состояния по системам, - составление сестринских диагнозов и плана действий. - Проведение генеральных, текущих уборок; - Подготовка перевязочных материалов к стерилизации; - Обработка, подготовка к стерилизации хирургический инструментарий; - Подготовка к стерилизации операционного белья; - Подготовка стерильного стола; - Наблюдение за пациенткой в ходе наркоза и операции: - наблюдение, оценка и запись наркоза на разных стадиях наркоза; - общее состояние пациента на разных стадиях наркоза; - состояние кожи, слизистых; - состояние зрачка; - динамика пульса, АД; - «выход» пациентки из наркоза; - Участие в перевязках (перевязки курируемой пациентки с указанием проблем, динамики раневого процесса, эффективности применяемых лекарственных средств); - Промывание раны, дренажи, подключение системы постоянного орошения антисептиками (записать методику в дневнике); - Помощь врачу при смене дренажей, ревизии раны (записать методику) 		
<p>МДК 02.04. Лечение</p>			<p>36</p>	

пациентов детского возраста				
Работа в качестве помощника постовой медицинской сестры приёмного отделения	ПК 2.1-2.8	<ul style="list-style-type: none"> - Соблюдать этику, моральную и юридическую ответственность медицинского работника; - Определить показания для госпитализации в стационар; - Осуществить прием и регистрацию больных детей, поступающих в стационар; - Осуществить санитарную обработку больных детей; - Заполнить документацию приемного покая; - Выполнить диагностические и лечебные вмешательства; - Приготовить дезинфицирующие растворы; - Осуществить дезинфекцию уборочного инвентаря, предметов ухода; - Провести антропометрию и оценить по таблице физического развития; - Провести термометрию, подсчитать частоту дыхательных движений, пульса, измерить артериальное давление; - Провести субъективное и объективное исследование пациента; - Поставить и обосновать предварительный диагноз; - Выявить педикулез и провести дезинсекцию; - Транспортировать больных детей в отделение. 	12	3
Работа в качестве помощника постовой медицинской сестры отделения соматического профиля лечебного учреждения	ПК 2.1-2.8	<ul style="list-style-type: none"> - Осуществить общение с медицинским персоналом, детьми, родителями, окружением ребёнка; - Организовать лечебно-охранительный режим, санитарно-противоэпидемический режим детского отделения; - Организовать режим в зависимости от состояния больного ребенка; - Осуществить питание больных детей различного возраста в стационаре; - Осуществить определение тяжести состояния ребёнка, проведение субъективного и объективного исследования; - Поставить диагноз, обосновать с проведением дифференциальной диагностики, составить план лечения и 	12	3

		<p>обследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Осуществить подготовку ребёнка к лабораторным и инструментальным методам исследования; - Составить план обследования и лечения; - Осуществить контроль состояния пациента; - Осуществить интерпретацию лабораторных и инструментальных методов исследования, анализ проводимого лечения и его эффективность; - Вести историю болезни и дневник наблюдения за пациентом с оценкой его состояния; - Выполнять мероприятия сестринского ухода за пациентом, соблюдать правила подготовки к лабораторному и инструментальному обследованию больных детей; - Заполнять медицинскую документацию. 		
Работа в качестве помощника медицинской сестры процедурного кабинета	ПК 2.1-2.8	<ul style="list-style-type: none"> - Организовать санитарно-эпидемиологический режим процедурного кабинета; - Соблюдать технику безопасности, меры асептики и антисептики; - Осуществить текущую, заключительную и генеральную дезинфекцию кабинета; - Соблюдать этические нормы общения с пациентом, персоналом, окружением ребёнка, родителями; - Осуществить правила хранения лекарств в процедурном кабинете; - Осуществить сестринские вмешательства; - Оформить медицинскую документацию кабинета. 	12	3

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 02. Лечебная деятельность

4.1. Требования к условиям допуска обучающихся к производственной практике

К производственной практике по профилю специальности допускаются обучающиеся, освоившие:

- МДК 02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля,
- МДК 02.02. Лечение пациентов хирургического профиля,
- МДК 02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи,
- МДК 02.04. Лечение пациентов педиатрического профиля.

Перед выходом на производственную практику по профилю специальности обучающийся должен:

Иметь практический опыт:

- назначения лечения и определения тактики ведения пациента;
- выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;
- организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста;
- оказания медицинских услуг в терапии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, хирургии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией, неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии, дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии.

Уметь:

- проводить дифференциальную диагностику заболеваний;
- определять тактику ведения пациента;
- назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств;
- применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;
- определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;
- проводить лечебно-диагностические манипуляции;
- проводить контроль эффективности лечения;
- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста;

Знать:

- принципы лечения и ухода в терапии, хирургии, педиатрии, акушерстве, гинекологии, травматологии, онкологии, инфекционных болезнях с курсом ВИЧ-инфекции и эпидемиологией; неврологии, психиатрии с курсом наркологии, офтальмологии; дерматовенерологии, оториноларингологии, гериатрии, фтизиатрии, при осложнениях заболеваний;
- фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;
- показания и противопоказания к применению лекарственных средств;

- побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;
- особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп.

К производственной практике допускаются обучающиеся успешно прошедшие предварительный и периодический медицинские осмотры в порядке, утвержденном действующим законодательством.

4.2. Требования к организации аттестации и оценке результатов производственной практики по профилю специальности.

Аттестация производственной практики проводится в последний день практики на базах практической подготовки или в оснащенных кабинетах колледжа.

К аттестации допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу производственной практики и представившие полный пакет отчетных документов, характеристику с производственной практики. В процессе аттестации проводится экспертиза формирования практических профессиональных компетенций, приобретения практического опыта работы в части освоения основного вида профессиональной деятельности и освоения общих компетенций. Оценка за производственную практику определяется с учетом результатов экспертизы:

1. формирования общих и профессиональных компетенций;
2. ведения документации (дневник);
3. посещаемости производственной практики.

Оценка за производственную практику выставляется в ведомость, а затем в зачетную книжку студента.

4.5. Требования к квалификации педагогических кадров, осуществляющих руководство практикой:

Методические руководители: дипломированные специалисты – преподаватели профессионального модуля; медицинские работники, имеющие практический опыт и стаж работы в медицинской практике.

Непосредственные руководители: старшие медицинские сестры.

Общие руководители: главные медицинские сестры.

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПМ 02. Лечебная деятельность

Результаты (профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 2. 1 Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.	– Соответствие индивидуальных программ медикаментозного и немедикаментозного лечения пациентов характеру заболевания, возрасту, физическому состоянию пациента.	– Оценка результатов дифференцированного зачета – Оценка практических действий на производственной практике – Характеристика с производственной практики
ПК 2. Определять тактику ведения.	– Правильность выбора тактики – Обоснование правильности выбора тактики	– Оценка результатов дифференцированного зачета – Оценка практических действий на производственной практике – Характеристика с производственной практики
ПК 3. Выполнять лечебные вмешательства	– Правильность выполнения лечебных вмешательств, соответствие стандарту, полнота, последовательность, точность и соответствие диагнозу – Демонстрация и соблюдение алгоритмов лечения пациентов(полнота, точность, грамотность)	– Оценка результатов дифференцированного зачета – Оценка практических действий на производственной практике – Характеристика с производственной практики
ПК 4. Проводить контроль эффективности лечения	– Проводить анализ эффективности лечения – Демонстрация умений по анализу и оценке проводимого лечения.	– Оценка результатов дифференцированного зачета – Оценка практических действий на производственной практике – Характеристика с производственной практики
ПК 5. Осуществлять контроль состояния пациента.	– Умение оценить динамику состояния пациента в соответствии с диагнозом -Демонстрация последовательности мониторинга за состоянием пациентов разных возрастных групп	– Оценка результатов дифференцированного зачета – Оценка практических действий на производственной практике – Характеристика с производственной практики

ПК 2.6 Организовать специализированный сестринский уход за пациентом	<ul style="list-style-type: none"> - Правильность выбора специализированного ухода за пациентом. Аргументация выбранного решения - Демонстрация умений по уходу за пациентом 	<ul style="list-style-type: none"> – Оценка результатов дифференцированного зачета – Оценка практических действий на производственной практике – Характеристика с производственной практики
ПК 2.7 Организовать оказание психологической помощи пациенту и его окружению	<ul style="list-style-type: none"> - Правильность выбора психологической помощи пациенту и его окружению. - Способность анализировать свою деятельность. - Демонстрация умений по общению с пациентом и его окружением 	<ul style="list-style-type: none"> – Оценка результатов дифференцированного зачета – Оценка практических действий на производственной практике – Характеристика с производственной практики
ПК 2.8 Оформлять медицинскую документацию	<ul style="list-style-type: none"> - Грамотность оформления медицинской документации; - Соответствие оформления медицинской документации современным требованиям. - Демонстрация правильного и аккуратного оформления медицинской документации 	<ul style="list-style-type: none"> – Оценка результатов дифференцированного зачета – Оценка практических действий на производственной практике – Характеристика с производственной практики.

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

Результаты (общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	<ul style="list-style-type: none"> - правильность понимания сущности и значимости профессии; - активность и энтузиазм в практической деятельности; 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач,	<ul style="list-style-type: none"> - обоснованность применения методов и способов решения профессиональных задач; - адекватность оценки качества выполнения профессиональных задач; 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной

оценивать их выполнение и качество.		деятельности на практике; - характеристика с практики
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	<ul style="list-style-type: none"> - точность и быстрота оценки ситуации; - адекватность принятия решения в стандартных и нестандартных ситуациях; - понимание ответственности за выполненные действия; 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.	<ul style="list-style-type: none"> - обоснованность выбора, оптимальность и научность состава источников необходимых для решения поставленных задач; - быстрота и точность поиска необходимой информации и применения современных технологий ее обработки; 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	<ul style="list-style-type: none"> - рациональность использования информационных ресурсов в профессиональной и учебной деятельности; - корректность использования прикладного программного обеспечения; 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	<ul style="list-style-type: none"> - адекватность взаимодействия с обучающимися, коллегами, руководством ЛПО, потребителями; - обоснованность распределения ролей, зоны ответственности; 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды за результат выполнения заданий.	<ul style="list-style-type: none"> - способность проявлять ответственность за работу членов команды, результат выполнения задания; - обоснованность принятых решений в процессе выполнения профессиональных задач; - аргументированность самоанализа результатов собственной деятельности; 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
ОК 8. Самостоятельно определять задачи	<ul style="list-style-type: none"> - адекватность показателей самооценки; - способность организовывать 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за

<p>профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.</p>	<p>самостоятельную работу при освоении профессиональных компетенций;</p> <ul style="list-style-type: none"> - совпадение результатов самоанализа и экспертных оценок деятельности; - достижимость поставленных целей при самообразовании; - проявление стремлений к самообразованию и повышению профессионального уровня; 	<p>деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике;</p> <ul style="list-style-type: none"> - характеристика с практики; - дневник
<p>ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - способность к пониманию и применению инноваций в области сестринского дела; - адаптивность к смене рода деятельности; 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
<p>ОК10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - толерантность по отношению к социальным, культурным и религиозным различиям; - бережное отношение к историческому наследию и культурным традициям; 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
<p>ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - бережное отношение к окружающей среде и соблюдение природоохранных мероприятий; - соблюдение правил и норм взаимоотношений в обществе. 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
<p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - организация и выполнение необходимых требований по охране труда, технике противопожарной безопасности, в соответствии с инструкциями в процессе обучения; 	<p>Оценка оформления рабочего места в соответствии с СанПиНами, инструкциями по технике безопасности, охране труда и противопожарной безопасности.</p>
<p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления</p>	<ul style="list-style-type: none"> - приверженность здоровому образу жизни; - участие в мероприятиях, акциях и волонтерских движениях, посвященных здоровому образу 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при

здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	жизни.	осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
--	--------	---

Перечень манипуляций, выносимых на аттестацию производственной практики

по ПМ 02. Лечебная деятельность.

МДК 02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля.

1. Соблюдение правил охраны труда и мер предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами.
2. Проведение текущей и генеральной уборок помещений с использованием различных дезинфицирующих средств.
3. Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды
4. Приготовление дезинфицирующих растворов.
5. Приготовление 0,5 % моющего раствора
6. Сбор и утилизация медицинских отходов
7. Приготовление емкости для сбора медицинских отходов
8. Обработка рук на социальном уровне
9. Обработка рук на гигиеническом уровне
10. Использование средств индивидуальной защиты для профилактики профессионального инфицирования (халат, маска, колпак)
11. Соблюдение правил биомеханики при транспортировке пациентов
12. Транспортировка пациентов на каталке, кресле каталке
13. Измерение температуры тела
14. Построение графика температурной кривой
15. Исследование пульса
16. Измерение артериального давления на периферических артериях
17. Исследование дыхания (подсчет ЧДД, исследование ритма глубины дыхания)
18. Измерение массы тела, роста
19. Исследование суточного диуреза и водного баланса
20. Выборка назначений из листа врачебных назначений
21. Раздача лекарственных средств на посту
22. Обучение пациента приему различных лекарственных средств сублингвально
23. Обучение пациента технике применения карманного ингалятора
24. Сборка шприца из крафт-пакета, набор лекарственного препарата из ампулы
25. Разведение и набор антибактериального препарата из флакона
26. Подкожное введение лекарственных препаратов
27. Внутрикожное введение лекарственных препаратов
28. Внутримышечное введение лекарственных препаратов

29. Внутривенное введение лекарственных препаратов
30. Введение масляных препаратов, инсулина, гепарина, 10% раствора хлорида кальция
31. Заполнение системы для внутривенного капельного вливания
32. Проведение процедуры внутривенного капельного вливания
33. Взятие крови из периферической вены
34. Проведение химической дезинфекции шприцев и игл однократного применения после использования
35. Закапывание капель в глаза
36. Подача кислорода
37. Проведение оксигенотерапии с помощью кислородного концентратора
38. Проведение небулайзеротерапии
39. Применение грелки
40. Применение пузыря со льдом
41. Подготовка пациента к анализу крови на общий и биохимический анализ
42. Подготовка пациента к сбору мокроты на общий анализ и микобактерии туберкулеза
43. Подготовка пациента к сбору мочи на общий анализ и бактериологическое исследование
44. Подготовка пациента к бронхоскопии/бронхографии
45. Подготовка пациента к спирографии
46. Подготовка пациента к ЭКГ
47. Подготовка пациента к ЭХО-КГ
48. Пропаганда и обучение пациента навыкам здорового образа жизни
49. Обучение пациента самоуходу и самоконтролю
50. Составление порционного требования
51. Ведение медицинской документации
52. Введение желудочного зонда через рот
53. Промывание желудка
54. Проведение дуоденального зондирования
55. Помощь пациенту при рвоте в сознании и в бессознательном состоянии
56. Постановка газоотводной трубки
57. Постановка очистительной клизмы
58. Постановка масляной клизмы
59. Постановка гипертонической клизмы
60. Постановка сифонной клизмы
61. Постановка лекарственной клизмы
63. Подготовка пациента к анализу крови на общий и биохимический анализ
64. Подготовка пациента к сбору мочи на общий анализ и бактериологическое исследование
65. Подготовка пациента к сбору мочи по Зимницкому
66. Подготовка пациента к сбору мочи по Нечипоренко
67. Подготовка пациента к сбору кала на яйца гельминтов и простейшие
68. Подготовка пациента к сбору кала на копрологическое исследование и

69. бактериологическое исследование
70. Подготовка пациента к сбору кала на скрытую кровь
71. Подготовка пациента к фиброгастродуоденоскопии
72. Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости
73. Подготовка пациента к рентгенографии почек
74. Подготовка пациента к УЗИ мочевого пузыря
75. Подготовка пациента к рентгенологическим исследованиям органов ЖКТ
76. Подготовка пациента к эндоскопическим исследованиям толстого кишечника
77. Пропаганда и обучение пациента навыкам здорового образа жизни
78. Обучение пациента самоуходу и самоконтролю
79. Составление порционного требования
80. Ведение медицинской документации:
- журнал регистрации амбулаторных больных (форма №074/у)
 - медицинская карта амбулаторного больного (форма №025/у - 04)
 - дневник работы врача поликлиники (форма №039/у - 87)
 - талон амбулаторного пациента (форма №025 -12/у)
 - талон на прием к врачу (форма №025 - 4/у - 88)
 - направление на мсэ (форма №088/у -87)
 - выписка из медицинской карты амбулаторного больного (№027/у)
 - контрольная карта диспансерного наблюдения (форма №030/у - 04)
 - «книга регистрации листков нетрудоспособности» (форма №036/у)
 - дневник учета работы участковой медицинской сестры (форма №039/у-1 - 06)
 - журнал учета инфекционных заболеваний (форма №060/у) для регистрации проведения осмотра на педикулез
 - дневник работы врача общей практики (ф № 039/у-воп)
 - талон на законченный случай временной нетрудоспособности (ф №025-9/у-96)
 - статистический талон для регистрации заключительных диагнозов (ф № 025-2/у)
 - справка для получения путевки в санаторно-курортное учреждение, дома отдыха, пансионат, турбазу (ф №070/у-04)
 - санаторно-курортная карта (ф № 072/у-04)
 - паспорт врачебного участка общей (семейной) врачебной практики (ф 030/у воп)
 - паспорт врачебного участка (терапевтического) (ф № 030-утер)
 - журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (форма N 001/у)
 - Медицинская карта стационарного больного (форма N 003/у)
 - карта, выбывшего из стационара ф. (N 066/у)

Перечень манипуляций, выносимых на аттестацию производственной

практики по ПМ 02. Лечебная деятельность.

МДК 02.02 Лечение пациентов хирургического профиля

1. Техника внутривенной инъекции.
2. Техника внутривенного капельного введения жидкости.
3. Техника внутримышечной инъекции.
4. Техника подкожной инъекции.
5. Осуществление термической и химической дезинфекции инструментов.
6. Изготовление перевязочного материала (салфетка, шарик, турунда, тампон).
7. Укладка в биксы операционного белья, одежды, перевязочного материала и перчаток).
8. Осуществление предоперационной обработки рук раствором первомура, хлоргексидина биглюконата и по Спасокукоцкому – Кочергину.
9. Облечение в стерильный халат и перчатки себя и врача.
10. Накрывание стерильного инструментального стола.
11. Обработка операционного поля йодонатом, первомура, хлоргексидина биглюконатом.
12. Осуществление бритья операционного поля.
13. Изготовление дренажей (марлевых, резиновых, комбинированных, 14. трубчатых).
15. Осуществление санитарной обработки пациента при приеме в хирургический стационар.
16. Осуществление азопирамовой и фенолфталеиновой проб на качество 17. предстерилизационной обработки инструментов.
18. Осуществление контроля за стерильностью спомощью термоирригаторов.
19. Осуществление стерилизации инструментов в сухожаровом шкафу и холодным способом.
20. Подготовка столика для проведения общей анестезии.
21. Составление наборов инструментов для проведения инфльтрационной, проводниковой, спинномозговой анестезии.
22. Подготовка пациента к обезболиванию.
23. Выполнение премедикации по назначению врача.
24. Осуществление дезинфекции наркозной аппаратуры.
25. Наблюдение за больным в ходе обезболивания.
26. Осуществление транспортировки пациента в операционную и обратно, с учетом вида предстоящей анестезии.
27. Обеспечение проходимости дыхательных путей при развитии механической асфиксии.
28. Применение воздуховода.
29. Осуществление поверхностной анестезии.

30. Транспортировка больных с различными видами хирургической патологии в ЛПУ.
31. Осуществление временной остановки артериального кровотечения разными способами.
32. Наложение давящей повязки.
33. Применение холода для остановки кровотечения.
34. Оказание помощи врачу в окончательной остановке кровотечения.
35. Лигирование сосудов в ране с целью окончательной остановки
36. кровотечения.
37. Применение местных гомеостатических средств с целью остановки
38. кровотечения.
39. Создание возвышенного положения конечности с целью остановки
40. кровотечения.
41. Осуществление тугой тампонады, кровоточащей раны.
42. Наложение мягких повязок на голову, шею, туловище, конечности.
43. Изготовление и применение ватно – марлевого воротника для
44. иммобилизации шейного отдела позвоночника.
45. Применение ватно – марлевых колец при переломе ключицы.
46. Наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе.
47. Изготовление гипсового бинта.
48. Оказание помощи врачу при наложении и снятии гипсовых повязок.
49. Оказание помощи врачу при наложении лейкопластырного, скелетного
- вытяжения с помощью петли Глиссона.
50. Применение эластичных бинтов и чулок на нижние конечности
51. Применение съемного бандажа, корсета.
52. Выявление признаков непригодности крови к переливанию,
53. транспортирование крови из отделения переливания крови.
54. Составление наборов и определение групповой принадлежности и резус – фактора крови.
55. Составление наборов и проведение проб на индивидуальную
- совместимость крови донора и реципиента.
56. Составление наборов инструментов для венесекции и катетеризации
57. подключичной вены.
58. Использование перчаток и других средств индивидуальной защиты при
- работе с кровью.
59. Проведение инфузионной терапии в периферическую и центральную
- вену.
60. Осуществление ухода за катетером в центральной вене.
61. Наложение и снятие кожных швов.
62. Осуществление перевязок больных с глистными, гнойными ранами.
63. Осуществление туалета раны.
64. Наложение и снятие скобок Мишеля.

65. Определение площади очаговой поверхности по «правилу ладони» и
66. «правилу девяток».
67. Осуществление УФО гнойной раны.
68. Осуществление дренирования раны в пределах мягких тканей.
69. Введение в дренаж лекарственных препаратов, сбор отделяемого из
70. дренажей.
71. Подача стерильных материалов и инструментов врачу.
72. Участие при введении пациентам противостолбнячной сыворотки,
73. столбнячного анатоксина, антирабической сыворотки.
74. Составление набора инструментов для люмбальной пункции, скелетного вытяжения, наложения и снятия гипсовых повязок.
75. Осуществление тампонады раны при угрозе воздушной эмболии.
76. Выполнение транспортной иммобилизации стандартными шинами при повреждениях костей, суставов и мягких тканей конечностей.
77. Осуществление подготовки пациента к эндоскопическим исследованиям (ФГДС, ректороманоскопия, колоноскопия, бронхоскопия, цистоскопия, диагностическая лапароскопия).
78. Осуществление подготовки пациента к контрастным рентгенологическим исследованиям (рентгенография желудка, ирригография, экскреторная урография).
79. Составление наборов инструментов для:
- 80.- первичной хирургической обработки раны;
- 81.- инструментальной первичной хирургической
82. обработке перевязки раны;
- 83.- вскрытие поверхностного гнойника;
- 84.- трахеостомии;
- 85.- эпицистостомии;
- 86.- таракоцентеза;
- 87.- лапароцентеза;
- 88.- пункции мягких тканей;
- 89.- пункции суставов;
- 90.- плевральной пункции;
- 91.- дренирования плевральной полости;
- 92.- пункции мочевого пузыря
93. Проведение первичной реанимации при клинической смерти.
94. Подготовка функциональной кровати и палаты к приему пациента из
95. операционной.
96. Осуществление санитарной гигиенической подготовки к операции кожи, волос, полости рта пациента.
97. Осуществление пальцевого исследования прямой кишки.
98. Подготовка пациента к УЗИ.

99. Вправление выпавшей слизистой прямой кишки.
100. Проведение туалета промежности после операции на прямой кишке.
101. Промывание мочевого пузыря через мочевой катетер.
102. Эвакуация мочи при острой задержке мочи.
103. Составление наборов для новокаиновых блокад.
104. Выполнение транспортной иммобилизации при:
105. переломе грудного и поясничного отдела позвоночника;
106. Выполнение транспортной иммобилизации при:
107. переломе ребер;
108. Выполнение транспортной иммобилизации при:
109. черепно – мозговой травме
110. Приготовление гипсовых лонгет.
111. Осуществление пункции подкожной гематомы.
112. Снятие транспортных шин и гипсовых повязок.
113. Подготовка пациента к артериографии, флебографии, фистулографии.
114. Обработка пролежней.
115. Наложение повязки на культю.
116. Подготовка к работе эндоскопической аппаратуры.
117. Кормление больных через гастростому.

Перечень манипуляций, выносимых на аттестацию производственной практики по ПМ 02. Лечебная деятельность.

МДК 02.03. Оказание акушерско-гинекологической помощи.

1. Измерение окружности живота.
2. Измерение высоты матки.
3. Приемы наружного акушерского исследования.
4. Определение предполагаемой массы плода.
5. Выслушивание сердцебиение плода.
6. Определение срока беременности и предстоящих родов.
7. Тест на беременность
8. Пельвеометрия и оценка таза.
9. Акушерское пособие в родах.
10. Выделение последа наружными приемами.
11. Осмотр и оценка последа.
12. Ассистенция при зашивании разрывов родовых путей.
13. Ручное отделение последа
14. Ручное обследование полости матки.
15. Пособие по методу Цовьянова 1.
16. Пособие по методу Цовьянова 2.
17. Классическое ручное пособие при тазовом предлежании.
18. Классический комбинированный поворот плода на ножку.
19. Акушерские щипцы (ассистенция).
20. Плодоразрушающие операции (ассистенция).
21. Первичный туалет новорожденного.
22. Осмотр в зеркалах.
23. Бимануальное исследование гинекологических больных.
24. Взятие мазков на ГН.
25. Взятие мазков на степень чистоты влагалища.
26. Взятие мазков на трихомоназ.
27. Взятие материала из влагалища на посев.
28. Взятие мазков на кольпоцитологию (гормональный фон).
29. Ассистенция при раздельном диагностическом выскабливании полости матки.
30. Взятие мазков на ГН с провокацией.
31. Введение влагалищного pessaria.
32. Взятие мазков на онкоцитологию.
33. Тампонада влагалища.
34. Влагалищные тампоны и ванночки.
35. Влагалищные спринцевания.
36. Определение предполагаемой массы плода.
37. Признаки отделения плаценты.
38. Санитарная обработка и прием беременной и роженицы.
39. Влагалищное исследование у роженицы.
40. Учет и оценка кровопотери.

41. Зашивание разрывов мягких родовых путей первой и второй степени.
42. Извлечение плода за тазовый конец.
43. Ассистенция при УЗИ.
44. Ассистенция при ГСГ.
45. Измерение базальной температуры построение графика.
46. Взятие материала на феномен «папоротника».
47. Подготовка к кольпоскопии.
48. Проба Шиллера.
49. Ассистенция при биопсии.
50. Оформление материала для гистологического исследования.
51. Ассистенция при искусственном аборте.
52. Осмотр и пальпация молочной железы. Обучение пациентки самоосмотру.
53. Ассистенция при диагностике выскабливания.
54. Ассистенция при пункциях брюшной полости через задний свод.

Перечень манипуляций, выносимых на аттестацию производственной практики по ПМ 02. Лечебная деятельность.

МДК 02.04. Лечение пациентов детского возраста.

1. Техника измерения массы тела
2. Техника измерения роста
3. Техника измерения окружности груди
4. Техника измерения окружности головы
5. Техника измерения пульса и его оценка
6. Техника измерения артериального давления и его оценка
7. Техника определения сердцебиения и его оценка
8. Техника измерения температуры и ее графическая запись
9. Техника проведения утреннего туалета новорожденного
10. Техника проведения гигиенической ванны новорожденному
11. Техника обработки пупочной ранки при омфалите
12. Техника подмывания новорожденного
13. Техника пеленания новорожденного
14. Техника пеленания новорожденного
15. Техника кормления из бутылочки
16. Техника закапывания в нос, глаза
17. Техника ингаляционного введения препаратов через небулайзер, спейсер
18. Особенности техники внутримышечных инъекций у детей
19. Раскладка медикаментов по листу назначений и особенности дачи лекарств детям
20. Техника введения газоотводной трубки
21. Техника сбора общего анализа мочи и его особенности у детей
22. Техника соскоба на энтеробиоз
23. Методика проведения патронажей к новорожденным и грудным детям
24. Сбор информации о пациенте
25. Заполнение медицинской карты стационарного больного
26. Соблюдение правил охраны труда и мер предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами
27. Подготовка рабочего места для проведения сестринских манипуляций
28. Проведение полной и частичной санитарной обработки пациента
29. Транспортировка пациента
30. Сопровождение пациента с учетом правил профилактики травматизма

**МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ
ФГБОУ ВО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
(ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ)**

ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

**ПМ 03. НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НА
ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ
МДК 03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной
медицинской помощи на догоспитальном этапе**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

г. Махачкала, 2020 г.

Одобрена цикловой методической комиссией акушерства и гинекологии, терапевтических и хирургических дисциплин

Рабочая программа профессионального модуля разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования (далее – ФГОС СПО) по специальности 31.02.01. Лечебное дело углубленной подготовки

Организация-разработчик: Медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Разработчики:

Микаилов М.Ш. преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Гиравова С.М.-преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Раджабова М.А.-преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Султанова Э.А.-преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Согласовано

Главный врач ГБУ РД

«Дагестанский центр медицины катастроф»

СОДЕРЖАНИЕ

1	ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	5
2.	РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	9
3.	СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	11
4.	УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	15
5.	КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	19
6.	ПРИЛОЖЕНИЯ	
	Приложение 1. Перечень манипуляций, выносимых на аттестацию производственной практики	24

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

ПМ 03. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе МДК 03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе

1.1. Область применения программы

Рабочая программа производственной практики (по профилю специальности) профессионального модуля ПМ 03. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: МДК 03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе (далее программа практик) является частью программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части освоения основного вида деятельности (ВД): ПМ 03. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

- ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.
- ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.
- ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.
- ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.
- ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.
- ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.
- ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.
- ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

Рабочая программа производственной практики профессионального модуля может быть использована при реализации программ дополнительного профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело в соответствии с вышеперечисленными компетенциями. Рабочая программа производственной практики профессионального модуля может быть использована в дополнительном образовании на цикле переподготовки по специальности 31.02.01 Лечебное дело:

1. Скорая и неотложная помощь.

1.2. Цели, задачи и требования к результатам освоения производственной практики

С целью овладения указанным видом деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения производственной практики профессионального модуля должен

иметь практический опыт:

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- оценки эффективности оказания неотложной медицинской помощи;
- проведения сердечно-легочной реанимации;
- проведения контроля основных параметров жизнедеятельности;
- осуществления фармакотерапии на догоспитальном этапе;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациентов;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

знать:

- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
 - основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях

1.3. Количество часов на освоение программы производственной практики:

Всего - 180 часов, в том числе:

- на выездных бригадах скорой медицинской помощи – 108 часа;
- в приемных отделениях (отделениях экстренной медицинской помощи) стационаров – 72 часа.

1.4. Формы проведения производственной практики

Производственная практика (по профилю специальности) профессиональному модулю ПМ 03. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе, проводится в форме практической деятельности обучающихся под непосредственным руководством и контролем руководителей производственной практики от организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и методического медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России (далее – колледжа).

1.4. Формы проведения производственной практики

- Производственная практика проводится в форме практической подготовки, предусматривающей участие обучающихся в медицинской деятельности, в том числе путем участия в оказании медицинской помощи гражданам (под непосредственным руководством и контролем руководителей производственной практики от организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и методического руководителя-преподавателя медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России (далее – колледжа).

-

1.5. Место и время проведения производственной практики

-
- Производственная практика проводится на базах практической подготовки, в медицинских организациях Республики Дагестан, закрепленных двусторонними договорами об организации практики.
- Время прохождения производственной практики определяется календарным учебным графиком и расписанием занятий.
- Распределение ежедневного рабочего времени, обучающегося на производственной практике в соответствии с рабочей программой, включает: отработку манипуляций (около 40%), работу с пациентом (около 30%), работу по обеспечению инфекционной безопасности, заполнению документации (около 30%).
- Продолжительность рабочего дня обучающихся при прохождении производственной практики – 36 академических часов в неделю (как правило, 6 часов в день. При совпадении времени производственной практики с государственными праздниками, объем ежедневной нагрузки на обучающегося может быть изменен, но в пределах максимальной учебной нагрузки).
- На обучающихся, проходящих производственную практику на базах практической подготовки, распространяются правила охраны труда и правила внутреннего трудового распорядка, действующие на базе практической подготовки.

1.6. Отчетная документация обучающегося по результатам производственной практики

-
- В период прохождения производственной практики обучающиеся обязаны вести следующие документы:
 - 1. Дневник производственной практики с подробным описанием ежедневно выполненной работы.
 - 2. Характеристика установленного образца, отражающая освоение обучающимся профессиональных и общих компетенций
 - 3. Отчет о прохождении практики
 - 4. Аттестационный лист, отражающий уровень сформированной профессиональных компетенций.
- Формы отчетных документов представлены в Положении о практической подготовке обучающихся медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

ПМ. 03. НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.

Результатом освоения программы производственной практики профессионального модуля является овладение обучающимися видом деятельности - ПМ.03. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе: МДК 03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 3.1.	Проводить диагностику неотложных состояний.
ПК 3.2.	Определять тактику ведения пациента.
ПК 3.3.	Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.
ПК 3.4.	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.
ПК 3.5.	Осуществлять контроль состояния пациента.
ПК 3.6.	Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.
ПК 3.7.	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 3.8.	Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6.	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.
--------	---

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 03. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе:

Наименование разделов профессионального модуля, МДК и тем	Профессиональные компетенции	Виды работ студентов по отработке профессиональных и общих компетенций	Объем часов	Уровень освоения
МДК 03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе			180	
Неотложная медицинская помощь на выездных бригадах скорой медицинской помощи	ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3. ПК 3.4. ПК 3.5. ПК 3.6. ПК 3.7. ПК 3.8	<ul style="list-style-type: none"> - Знакомство с принципами организации функционирования станций скорой помощи; - Знакомство с принципами организации функционирования приемных отделений (экстренной медицинской помощи) стационаров; - Знакомство с принципами организации функционирования отделений реанимации и интенсивной терапии стационаров; - Изучение деятельности диспетчерской службы, форм и методов взаимодействия с ними; - Проведение анализа территории обслуживания, перечня ЛПУ, с которыми взаимодействует СМП; - Проведение анализа функциональных обязанностей фельдшера в составе различных бригад СМП; - Заполнение карты вызова и сопроводительного листа станции/отделения СМП; - Подготовка рабочего места под руководством фельдшера СМП; - Проведение осмотра места происшествия и медицинской сортировки пострадавших; - Сбор информации о пациенте, физикальное обследование под руководством врача (фельдшера); - Регистрация, расшифровка и 	108	3

		<p>интерпретация ЭКГ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Определение ведущего синдрома при неотложных состояниях; - Проведение (наблюдение) удаления инородных тел на пациенте (по возможности); - Наложение шины-воротника пациенту; - Внутривенное введение лекарственных средств через венозный катетер на пациенте; - Проведения инфузионной терапии на пациенте; - Ингаляторное введение кислорода через кислородный ингалятор на пациенте; - Наложение повязок пациентам; - Проведение временной остановки кровотечения на пациенте; - Проведение зондового промывания желудка на пациенте; - Проведение катетеризации мочевого пузыря на пациенте; - Проведение транспортной иммобилизации конечностей на пациенте; - Дезинфекция, текущая, заключительная, утилизация отработанного материала. 		
Работа в приемном отделении и отделении экстренной медицинской помощи стационаров.	<p>ПК 3.1. ПК 3.2. ПК 3.3. ПК 3.4. ПК 3.5. ПК 3.6. ПК 3.7. ПК 3.8</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Заполнение истории болезни поступающего в стационар пациента; - Заполнение реанимационных карт динамического наблюдения; - Проведение влажного осмотра на пациенте; - Проведение глюкозометрии на пациенте; - Проведение биохимического экспресс-исследования при остром инфаркте миокарда на пациенте; - Проведение пульсоксиметрии и пикфлоуметрии на пациенте; - Проведение экспресс-исследования на содержание этанола в слюне и психоактивных веществ в моче на пациенте; - Регистрация, расшифровка и интерпретация ЭКГ; - Систематизация и анализ собранных данных; 	72	3

		<ul style="list-style-type: none"> - Определение ведущего синдрома при неотложных состояниях; - Постановка и обоснование предварительного диагноза; - Выбор тактики и обсуждение с врачом (фельдшером) мероприятий медицинской помощи; - Выполнение манипуляций под руководством врача (фельдшера), помощь врачу (фельдшеру) при выполнении манипуляций ; - Осуществление мониторинга состояния пациента (сердечного ритма, ЧСС, пульса, АД, частоты, глубины и ритма дыхания, сатурации, капнографии, температуры, диуреза); - Придание пациенту транспортного положения; - Постановка периферического венозного катетера на пациенте; - Внутривенное введение лекарственных средств через венозный катетер на пациенте; - Проведения инфузионной терапии на пациенте; - Введение лекарственных средств через шприцевой дозатор на пациенте; - Проведения ИВЛ и ВВЛ дыхательным мешком на пациенте и наблюдение за аппаратной ИВЛ/ВВЛ; - Ингаляторное введение кислорода через кислородный ингалятор на пациенте; - Ингаляторное введение лекарственных средств через небулайзер на пациенте; - Наложение (наблюдение) окклюзионной повязки пациенту (по возможности); - Проведение (наблюдение) плевральной пункции (торакоцентеза) пациенту (по возможности); - Постановка воздуховодов, дыхательных трубок на пациенте; - Проведение (наблюдение) интубации трахеи на пациенте; - Проведение (наблюдение) коникотомии на пациенте (по возможности); - Проведение (наблюдение) удаления инородных тел на пациенте (по 		
--	--	---	--	--

		<p>возможности)_</p> <ul style="list-style-type: none"> - Наложение шины-воротника пациенту; - Наложение повязок пациентам; - Проведение временной остановки кровотечения на пациенте; - Проведение зондового промывания желудка на пациенте; - Проведение катетеризации мочевого пузыря на пациенте; - Проведение транспортной иммобилизации конечностей на пациенте; - Участие (наблюдение) в проведении акушерского пособия при родах (по возможности); - Участие (наблюдение) в проведении базовой и специализированной СЛР в составе бригады СМП (по возможности); - Дезинфекция, текущая, заключительная, утилизация отработанного материала. 		
--	--	--	--	--

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

4.1. Требования к условиям допуска обучающихся к производственной практике

К производственной практике по профилю специальности допускаются обучающиеся, освоившие МДК 03.01. (теоретические и практические занятия)

Перед выходом на производственную практику по профилю специальности обучающийся должен:

иметь практический опыт:

- проведения клинического обследования при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определения тяжести состояния пациента и имеющегося ведущего синдрома;
- проведения дифференциальной диагностики заболеваний;
- работы с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказания посиндромной неотложной медицинской помощи;
- оценки эффективности оказания неотложной медицинской помощи;
- проведения сердечно-легочной реанимации;
- проведения контроля основных параметров жизнедеятельности;
- осуществления фармакотерапии на догоспитальном этапе;
- определения показаний к госпитализации и осуществления транспортировки пациентов;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений;
- оказания экстренной медицинской помощи при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

знать:

- этиологию и патогенез неотложных состояний;
- основные параметры жизнедеятельности;
- особенности диагностики неотложных состояний;
- алгоритм действия фельдшера при возникновении неотложных состояний на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи;
- принципы оказания неотложной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе;
- принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- правила, принципы и виды транспортировки пациентов в лечебно-профилактическое учреждение;
- правила заполнения медицинской документации;
- принципы организации, задачи, силы и средства службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны;
- классификацию чрезвычайных ситуаций, основные поражающие факторы и медико-тактическую характеристику природных и техногенных катастроф;

- основы лечебно-эвакуационного обеспечения, пораженного населения в чрезвычайных ситуациях;
- принципы обеспечения устойчивости объектов экономики, прогнозирования развития событий и оценки последствий при техногенных чрезвычайных ситуациях и стихийных явлениях;
- основные санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия, проводимые при оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе и в чрезвычайных ситуациях.

уметь:

- проводить обследование пациента при неотложных состояниях на догоспитальном этапе;
- определять тяжесть состояния пациента;
- выделять ведущий синдром;
- проводить дифференциальную диагностику;
- работать с портативной диагностической и реанимационной аппаратурой;
- оказывать посиндромную неотложную медицинскую помощь;
- оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи;
- проводить сердечно-легочную реанимацию;
- контролировать основные параметры жизнедеятельности;
- осуществлять фармакотерапию на догоспитальном этапе;
- определять показания к госпитализации и осуществлять транспортировку пациента;
- осуществлять мониторинг на всех этапах догоспитальной помощи;
- организовывать работу команды по оказанию неотложной медицинской помощи пациентам;
- обучать пациентов само- и взаимопомощи;
- организовывать и проводить медицинскую сортировку, первую медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях;
- пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений;
- оказывать экстренную медицинскую помощь при различных видах повреждений в чрезвычайных ситуациях;

К производственной практике допускаются обучающиеся успешно прошедшие предварительный и периодический медицинские осмотры в порядке, утвержденном действующим законодательством.

4.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению производственной практики.

Производственная практика проводится на базах практической подготовки медицинских учреждений, оснащенных современным оборудованием, использующих современные медицинские и информационные технологии, имеющих лицензию на проведение медицинской деятельности.

4.4. Требования к организации аттестации и оценке результатов производственной практики по профилю специальности.

Аттестация производственной практики проводится в последний день практики на базах практической подготовки или в оснащенных кабинетах колледжа.

К аттестации допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу производственной практики и представившие полный пакет отчетных документов, характеристику с производственной практики. В процессе аттестации проводится экспертиза формирования практических профессиональных компетенций, приобретения практического опыта работы в части освоения основного вида профессиональной деятельности и освоения общих компетенций. Оценка за производственную практику определяется с учетом результатов экспертизы:

1. формирования общих и профессиональных компетенций;
2. ведения документации (дневник);
3. посещаемости производственной практики.

Оценка за производственную практику выставляется в ведомость, а затем в зачетную книжку студента.

4.5. Требования к квалификации педагогических кадров, осуществляющих руководство практикой:

Методические руководители: дипломированные специалисты – преподаватели профессионального модуля; медицинские работники, имеющие практический опыт и стаж работы в медицинской практике.

Непосредственные руководители: старший фельдшер

Общие руководители: начмед

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 03. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе МДК 03.01. Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.	Правильность формулировки диагноза и его обоснования	- проверка дневника практики; - проверка студенческих карты вызовов и историй болезни; - наблюдение и анализ освоения компетенций в ходе прохождения обучающимся производственной практики. - демонстрация практических умений
ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.	Правильность выбора тактики, последовательность, точность и соответствие ее компонентов диагнозу	- проверка дневника практики; - проверка студенческих карты вызовов и историй болезни; - наблюдение и анализ освоения компетенций в ходе прохождения обучающимся производственной практики. - демонстрация практических умений
ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.	Правильность и обоснованность выбора лечебных вмешательств Полнота и точность выполнения в соответствии с алгоритмами	- проверка дневника практики; - проверка студенческих карты вызовов и историй болезни; - наблюдение и анализ освоения компетенций в ходе прохождения обучающимся производственной практики. - демонстрация практических умений
ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.	Эффективность результативность и полезность	- проверка дневника практики; - проверка студенческих карты вызовов и историй болезни; - наблюдение и анализ освоения компетенций в ходе прохождения обучающимся производственной практики. - демонстрация практических умений
ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.	Полнота выбора параметров контроля и их анализ	- проверка дневника практики; - проверка студенческих карты вызовов и историй болезни; - наблюдение и анализ освоения компетенций в ходе прохождения обучающимся производственной практики. - демонстрация практических умений
ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и	Аргументированность решения и соответствие его	- проверка дневника практики; - проверка студенческих карты вызовов и историй болезни;

проводить транспортировку пациента в стационар.	нормативным актам, правильность выбора вида транспортировки и ее организации	- наблюдение и анализ освоения компетенций в ходе прохождения обучающимся производственной практики. - демонстрация практических умений
ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.	Полнота, точность, грамотность и использование соответствующей медицинской терминологии, оформление в соответствии с требованиями, предъявляемыми к документам такого рода	- проверка дневника практики; - проверка студенческих карты вызовов и историй болезни; - наблюдение и анализ освоения компетенций в ходе прохождения обучающимся производственной практики. - демонстрация практических умений
ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.	Организация и оказание помощи в соответствии с нормативными документами	- проверка дневника практики; - проверка студенческих карты вызовов и историй болезни; - наблюдение и анализ освоения компетенций в ходе прохождения обучающимся производственной практики. - демонстрация практических умений

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

Результаты (общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	- правильность понимания сущности и значимости профессии; - активность и энтузиазм в практической деятельности;	- Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	- обоснованность применения методов и способов решения профессиональных задач; - адекватность оценки качества выполнения профессиональных задач	- Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
ОК 3. Принимать решения в стандартных и	- точность и быстрота оценки ситуации; - адекватность принятия	- Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью

нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	решения в стандартных и нестандартных ситуациях; – понимание ответственности за выполненные действия	обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.	– обоснованность выбора, оптимальность и научность состава источников необходимых для решения поставленных задач; – быстрота и точность поиска необходимой информации и применения современных технологий ее обработки;	- Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	– рациональность использования информационных ресурсов в профессиональной и учебной деятельности; – корректность использования прикладного программного обеспечения	- Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	– адекватность взаимодействия с обучающимися, коллегами, руководством ЛПО, потребителями; – обоснованность распределения ролей, зоны ответственности;	- Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды за результат выполнения заданий.	– способность проявлять ответственность за работу членов команды, результат выполнения задания; – обоснованность принятых решений в процессе выполнения профессиональных задач; – аргументированность самоанализа результатов собственной деятельности;	- Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять	– адекватность показателей самооценки; – способность организовывать самостоятельную работу при освоении профессиональных компетенций; – совпадение результатов самоанализа и экспертных	- Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики; - дневник

повышение квалификации.	оценок деятельности; – достижимость поставленных целей при самообразовании; – проявление стремлений к самообразованию и повышению профессионального уровня;	
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	– способность к пониманию и применению инноваций в области сестринского дела; – адаптивность к смене рода деятельности;	- Наблюдение и анализ действий практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
ОК10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	– толерантность по отношению к социальным, культурным и религиозным различиям; – бережное отношение к историческому наследию и культурным традициям;	- Наблюдение и анализ действий практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	– бережное отношение к окружающей среде и соблюдение природоохранных мероприятий; – соблюдение правил и норм взаимоотношений в обществе.	- Наблюдение и анализ действий практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	– организация и выполнение необходимых требований по охране труда, технике противопожарной безопасности, в соответствии с инструкциями в процессе обучения;	Оценка оформления рабочего места в соответствии с СанПиНами, инструкциями по технике безопасности, охране труда и противопожарной безопасности.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	– приверженность здоровому образу жизни; – участие в мероприятиях, акциях и волонтерских движениях, посвященных здоровому образу жизни.	- Наблюдение и анализ действий практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики

Перечень манипуляций, выносимых на аттестацию производственной практики

1. Знакомство с принципами организации функционирования станций/подстанций/отделений СМП
2. Знакомство с принципами организации функционирования отделений реанимации и интенсивной терапии стационаров
3. Изучение деятельности диспетчерской службы, форм и методов взаимодействия с ними
4. Проведение анализа территории обслуживания, перечня ЛПУ, с которыми взаимодействует СМП
5. Проведение анализа функциональных обязанностей фельдшера в составе различных бригад СМП
6. Заполнение карты вызова и сопроводительного листа станции/отделения СМП
7. Подготовка рабочего места под руководством фельдшера СМП
8. Проведение осмотра места происшествия и медицинской сортировки пострадавших
9. Сбор информации о пациенте, физикальное обследование под руководством врача (фельдшера)
10. Проведение влагалищного осмотра на пациенте
11. Проведение глюкозометрии на пациенте
12. Проведение биохимического экспресс-исследования при остром инфаркте миокарда на пациенте
13. Проведение пульсоксиметрии на пациенте
14. Проведение пикфлоуметрии на пациенте
15. Проведение экспресс-исследования на содержание этанола в слюне и психоактивных веществ в моче на пациенте
16. Регистрация ЭКГ
17. Расшифровка и интерпретация ЭКГ
18. Систематизация и анализ собранных данных
19. Определение ведущего синдрома при неотложных состояниях
20. Постановка и обоснование предварительного диагноза
21. Выбор тактики и обсуждение с врачом (фельдшером) мероприятий медицинской помощи
22. Осуществление мониторинга ЧСС, пульса, АД
23. Осуществление мониторинга частоты, глубины и ритма дыхания, сатурации, капнографии
24. Придание пациенту транспортного положения
25. Постановка периферического венозного катетера на пациенте
26. Внутривенное введение лекарственных средств через венозный катетер на пациенте
27. Проведения инфузионной терапии на пациенте
28. Введение лекарственных средств через шприцевой дозатор на пациенте

29. Проведения ИВЛ и ВВЛ дыхательным мешком на пациенте и наблюдение за аппаратной ИВЛ/ВВЛ
30. Ингаляторное введение кислорода через кислородный ингалятор на пациенте
31. Ингаляторное введение лекарственных средств через небулайзер на пациенте
32. Наложение (наблюдение) окклюзионной повязки пациента
33. Постановка воздухопроводов, ларингеальных трубок на пациенте
34. Проведение (наблюдение) плевральной пункции (торакоцентеза) пациенту
35. Проведение (наблюдение) интубации трахеи на пациенте
36. Проведение (наблюдение) санации трахеобронхиального дерева пациенту
37. Проведение (наблюдение) коникотомии на пациенте
38. Проведение (наблюдение) удаления инородных тел на пациенте
39. Наложение шины-воротника пациенту
40. Наложение повязок пациентам
41. Проведение временной остановки кровотечения на пациенте
42. Проведение зондового промывания желудка на пациенте
43. Проведение катетеризации мочевого пузыря на пациенте
44. Проведение транспортной иммобилизации конечностей на пациенте
45. Участие (наблюдение) в проведении акушерского пособия при родах
- Участие (наблюдение) в проведении базовой и специализированной СЛР на пациенте
46. Проведение дезинфекции(текущей, заключительной) автомобиля
47. Проведение утилизации отработанного материала
48. Участие в констатации биологической смерти, оформление документации
49. Знакомство с принципами организации функционирования приемных отделений (экстренной медицинской помощи) стационаров
50. Проведение анализа функциональных обязанностей фельдшера
51. Заполнение истории болезни поступающего в стационар пациента
52. Сбор информации о пациенте, физикальное обследование под руководством врача (фельдшера)
53. Проведение влагалищного осмотра на пациенте
54. Регистрация ЭКГ
55. Расшифровка и интерпретация ЭКГ

**МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ
ФГБОУ ВО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

**ПМ 04. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
МДК 04.01. Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое
образование населения**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

г. Махачкала, 2020 г.

Одобрена цикловой методической комиссией акушерства и гинекологии, терапевтических и хирургических дисциплин

Рабочая программа профессионального модуля разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования (далее – ФГОС СПО) по специальности 31.02.01. Лечебное дело углубленной подготовки

ПМ 04. Профилактическая деятельность:

МДК 04.01. Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения

Организация-разработчик: Медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Разработчики:

Нурадилов И.У. преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Гирова С.М.-преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Гаджиева Х.С.-преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Алиева Э.Г.-преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Согласовано:

Главный врач ГБУ РД «Республиканская клиническая больница имени А. В. Вишневского»

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	5
2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	9
3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	11
4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	13
5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	18
6. ПРИЛОЖЕНИЯ	24

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

04. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

1.1. Область применения программы

Рабочая программа производственной практики (по профилю специальности) профессионального модуля ПМ 04. Профилактическая деятельность (далее программа практик) является частью программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части освоения основного вида деятельности (ВД): Профилактическая деятельность и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.

ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.

ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.

ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.

ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику.

ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.

ПК 4.7. Организовывать здоровье сберегающую среду.

ПК 4.8. Организовывать и проводить работу школ здоровья для пациентов и их окружения.

ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.

Рабочая программа производственной практики профессионального модуля может быть использована при реализации программы дополнительного профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело в соответствии с вышеперечисленными компетенциями.

1.2. Цели и задачи программы практики – требования к результатам освоения программы:

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

иметь практический опыт:

- определения групп риска развития различных заболеваний;
- формирования диспансерных групп;
- проведения специфической и неспецифической профилактики;
- организации работы школ здоровья, проведения занятий для пациентов с различными заболеваниями;
- проведения санитарно-гигиенического просвещения населения;

уметь:

- организовывать и проводить занятия в школах здоровья для пациентов

- с различными заболеваниями;
- применять в практической деятельности нормы и принципы профессиональной этики;

- обучать пациента и его окружение сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья;
- организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий;
- проводить санитарно-гигиеническую оценку факторов окружающей среды;
- обучать пациента и его окружение вопросам формирования здорового образа жизни;
- проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения различных возрастов;
- определять группы риска развития различных заболеваний;
- осуществлять скрининговую диагностику при проведении диспансеризации населения;
- организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке;
- осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;
- проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;
- проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке;
- организовывать и поддерживать здоровье сберегающую среду;
- организовывать и проводить патронажную деятельность на закрепленном участке;
- проводить оздоровительные мероприятия по сохранению здоровья у здорового населения;

знать:

- роль фельдшера в сохранении здоровья человека и общества;
- факторы риска развития заболеваний в России и регионе;
- роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения;
- особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении;
- принципы диспансеризации при различных заболеваниях;
- группы диспансерного наблюдения при различной патологии;
- виды профилактики заболеваний;
- роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;
- закономерности влияния факторов окружающей среды на здоровье человека;
- методику санитарно-гигиенического просвещения;
- значение иммунитета;
- принципы организации прививочной работы с учетом особенностей региона;
- пути формирования здорового образа жизни населения;
- роль фельдшера в организации и проведении патронажной деятельности;

- виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения;
- нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении

Задачи производственной практики:

1. Выработать умение и опыт практической работы по организации собственной деятельности и эффективному общению с пациентом и его окружением с соблюдением принципов профессиональной этики.
2. Сформировать умение и опыт практической работы по осуществлению ведения и лечения пациентов различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и принятию решений в стандартных и нестандартных ситуациях.
3. Сформировать опыт поиска информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, с использованием информационно-коммуникационных технологий.
4. Выработать умения и практический опыт оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий с соблюдением правил инфекционной безопасности и безопасной больничной среды.
5. Сформировать практические навыки консультирования пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода и участия в гигиеническом обучении населения
6. Сформировать практический опыт по осуществлению ведения и контроля лечения пациентов и оформлению медицинской документации.
7. Сформировать практический опыт организации рабочего места с соблюдением требований охраны труда производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
8. Сформировать умение работы в команде, эффективно общаться с коллегами.
9. Воспитать понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии.

1.3. Количество часов на освоение программы производственной практики профессионального модуля: ПМ 04. Профилактическая деятельность и соответствующих профессиональных компетенций всего – 72 часа.

1.4. Формы проведения производственной практики

Производственная практика (по профилю специальности) проводится в форме практической подготовки, предусматривающей участие обучающихся в медицинской деятельности, в том числе путем участия в оказании медицинской помощи гражданам (под непосредственным руководством и контролем руководителей производственной практики от организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и методического руководителя-преподавателя медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России (далее – колледжа).

1.5. Место и время проведения производственной практики

Производственная практика проводится на базах практической подготовки, в медицинских организациях Республики Дагестан, закрепленных двусторонними договорами об организации практики.

Время прохождения производственной практики определяется календарным учебным графиком и расписанием занятий.

Распределение ежедневного рабочего времени, обучающегося на производственной практике в соответствии с рабочей программой, включает: отработку манипуляций (около 40%), работу с пациентом (около 30%), работу по обеспечению инфекционной безопасности, заполнению документации (около 30%).

Продолжительность рабочего дня обучающихся при прохождении производственной практики – 36 академических часов в неделю (как правило, 6 часов в день. При совпадении времени производственной практики с государственными праздниками, объем ежедневной нагрузки на обучающегося может быть изменен, но в пределах максимальной учебной нагрузки).

На обучающихся, проходящих производственную практику на базах практической подготовки, распространяются правила охраны труда и правила внутреннего трудового распорядка, действующие на базе практической подготовки.

1.6. Отчетная документация обучающегося по результатам производственной практики

В период прохождения производственной практики обучающиеся обязаны вести следующие документы:

1. Дневник производственной практики с подробным описанием ежедневно выполненной работы.
2. Характеристика установленного образца, отражающая освоение обучающимся профессиональных и общих компетенций
3. Отчет о прохождении практики
4. Аттестационный лист, отражающий уровень сформированности профессиональных компетенций.

Формы отчетных документов представлены в Положении о практической подготовке обучающихся медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Результатом освоения программы производственной практики профессионального модуля является овладение обучающимися видом деятельности - профилактической деятельности, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 4.1.	Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.
ПК 4.2.	Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.
ПК 4.3.	Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.
ПК 4.4.	Проводить диагностику групп здоровья.
ПК 4.5.	Проводить иммунопрофилактику.
ПК 4.6.	Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.
ПК 4.7.	Организовывать здоровье сберегающую среду.
ПК 4.8.	Организовывать и проводить работу школ здоровья для пациентов и их окружения.
ПК 4.9	Оформлять медицинскую документацию.
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО
ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ
ПМ 04. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
МДК 04.01. Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое
образование населения**

Наименование разделов профессионального модуля, МДК и тем	Профес-сион. компе-тенции	Виды работ производственной практики	Объем часов	Уро-вень осво-ен
Диспансеризация населения	4.1-4.9	Особенности диспансеризации взрослого и детского населения. Диспансеризация населения. Диспансерный учет Документация при «Д»-учете и правовые акты при проведении профилактики. Оформление медицинской документации.	12	3
Профилактические мероприятия у взрослого населения, у детей, у женщин	4.1-4.9	Обучение ведению учета проведенных профилактических мероприятий. Профилактика острых заболеваний хирургического профиля Профилактика травматизма. Оформление документации. Профилактика хронических заболеваний хирургического профиля. Профилактика онкологических заболеваний. Методика изучения причин при заболеваниях детей и подростков Оценка физического развития и состояния здоровья детей и подростков. Диспансеризация детей с хроническими заболеваниями. Диспансерное наблюдение за беременными, родильницами. Диспансеризация женщин с гинекологическими заболеваниями	36	3

Санпросвет работа		Структура и функции центров (отделений) медицинской профилактики и центров здоровья. Методы и технологии гигиенического обучения и воспитания населения. Разработка планов, тезисов, конспектов агитационно-информационных материалов. Требования к наглядному методу санитарно - гигиенического обучения и воспитания населения. Защита презентаций по ЗОЖ и профилактике заболеваний.	18	3
Профилактичес- кие прививки		Планирование, организация и проведение профилактических прививок. Медицинская документация при проведении иммунизации населения.	4	3
Диф.зачет			2	

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 04. Профилактическая деятельность

МДК 04.01. Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения

4.1. Требования к условиям допуска обучающихся к производственной практике

К производственной практике по профилю специальности допускаются обучающиеся, освоившие теоретические и практические занятия.

Перед выходом на производственную практику по профилю специальности обучающийся должен:

иметь практический опыт:

- определения групп риска развития различных заболеваний;
- формирования диспансерных групп;
- проведения специфической и неспецифической профилактики;
- организации работы школ здоровья, проведения занятий для пациентов с различными заболеваниями;
- проведения санитарно-гигиенического просвещения населения;

уметь:

- организовывать и проводить занятия в школах здоровья для пациентов с различными заболеваниями;
- применять в практической деятельности нормы и принципы профессиональной этики;
- обучать пациента и его окружение сохранять и поддерживать максимально возможный уровень здоровья;
- организовывать и проводить профилактические осмотры населения разных возрастных групп и профессий;
- проводить санитарно-гигиеническую оценку факторов окружающей среды;
- обучать пациента и его окружение вопросам формирования здорового образа жизни;
- проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения различных возрастов;
- определять группы риска развития различных заболеваний;
- осуществлять скрининговую диагностику при проведении диспансеризации населения;
- организовывать диспансеризацию населения на закрепленном участке;
- осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами;
- проводить специфическую и неспецифическую профилактику заболеваний;
- проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке;
- организовывать и поддерживать здоровье сберегающую среду;
- организовывать и проводить патронажную деятельность на закрепленном участке;

- проводить оздоровительные мероприятия по сохранению здоровья у здорового населения;

знать:

- роль фельдшера в сохранении здоровья человека и общества;
- факторы риска развития заболеваний в России и регионе;
- роль и значение диспансерного наблюдения, принципы организации групп диспансерного наблюдения;
- особенности организации диспансеризации и роль фельдшера в ее проведении;
- принципы диспансеризации при различных заболеваниях;
- группы диспансерного наблюдения при различной патологии;
- виды профилактики заболеваний;
- роль фельдшера в организации и проведении профилактических осмотров у населения разных возрастных групп и профессий;
- закономерности влияния факторов окружающей среды на здоровье человека;
- методику санитарно-гигиенического просвещения;
- значение иммунитета;
- принципы организации прививочной работы с учетом особенностей региона;
- пути формирования здорового образа жизни населения;
- роль фельдшера в организации и проведении патронажной деятельности;
- виды скрининговой диагностики при проведении диспансеризации населения;
- нормативные документы, регламентирующие профилактическую деятельность в здравоохранении

4.4. Требования к организации аттестации и оценке результатов производственной практики по профилю специальности.

Аттестация производственной практики проводится в последний день практики на базах практической подготовки или в оснащенных кабинетах колледжа.

К аттестации допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу производственной практики и представившие полный пакет отчетных документов, характеристику с производственной практики. В процессе аттестации проводится экспертиза формирования практических профессиональных компетенций, приобретения практического опыта работы в части освоения основного вида профессиональной деятельности и освоения общих компетенций. Оценка за производственную практику определяется с учетом результатов экспертизы:

1. формирования общих и профессиональных компетенций;
2. ведения документации (дневник);
3. посещаемости производственной практики.

Оценка за производственную практику выставляется в ведомость, а затем в зачетную книжку студента.

4.5. Требования к квалификации педагогических кадров, осуществляющих руководство практикой:

Методические руководители: дипломированные специалисты – преподаватели профессионального модуля; медицинские работники, имеющие практический опыт и стаж работы в медицинской практике.

Непосредственные руководители: старшие медицинские сестры.

Общие руководители: главные медицинские сестры.

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ.04 Профилактическая деятельность

МДК 04.01 Профилактика заболеваний и санитарно-гигиеническое образование населения

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 4.1. Организовывать диспансеризацию населения и участвовать в ее проведении.	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по организации диспансеризации населения при заболеваниях и состояниях в различных возрастных группах; - полнота соблюдения требований и условий организации диспансеризации населения; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации. 	<ul style="list-style-type: none"> - само- и взаимоконтроль; - дневник практической деятельности; - наблюдение и анализ выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа.
ПК 4.2. Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке.	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке; - полнота соблюдения требований проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий на закрепленном участке; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - уровень деловой активности. 	<ul style="list-style-type: none"> - само- и взаимоконтроль; - дневник практической деятельности; - наблюдение и анализ выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа.
ПК 4.3. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению санитарно-гигиенического просвещения населения; - полнота соблюдения требований и условий проведения санитарно-гигиенического просвещения населения; - правильность, наглядность и доступность оформления подготовленных информационно-агитационных материалов для населения; 	<ul style="list-style-type: none"> - само- и взаимоконтроль; - дневник практической деятельности; - наблюдение и анализ выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа.

	<ul style="list-style-type: none"> - владение методами ораторского искусства; - умение работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.); - уровень деловой и творческой активности; - правильность, аккуратность, грамотность оформления соответствующей документации. 	
ПК 4.4. Проводить диагностику групп здоровья.	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по диагностике групп здоровья; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации. 	<ul style="list-style-type: none"> - само- и взаимоконтроль; - дневник практической деятельности; - наблюдение и анализ выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа.
ПК 4.5. Проводить иммунопрофилактику	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению иммунопрофилактики; - полнота соблюдения требований и условий проведения иммунопрофилактики; - последовательность и точность выполнения простых медицинских услуг при проведении иммунопрофилактики; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации. 	<ul style="list-style-type: none"> - само- и взаимоконтроль; - дневник практической деятельности; - наблюдение и анализ выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа.
ПК 4.6. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения.	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения; - полнота соблюдения требований проведения мероприятий по сохранению и укреплению здоровья различных возрастных групп населения; - уровень деловой и творческой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской 	<ul style="list-style-type: none"> - само- и взаимоконтроль; - дневник практической деятельности; - наблюдение и анализ выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа.

	<p>документации;</p> <ul style="list-style-type: none"> - грамотность ведения медицинской документации. 	
<p>ПК 4.7. Организовывать здоровье сберегающую среду.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по организации здоровье сберегающей среды; - полнота соблюдения требований по организации здоровье сберегающей среды; - уровень деловой и творческой активности; - соблюдение требований по оформлению соответствующей документации. 	<ul style="list-style-type: none"> - само- и взаимоконтроль; - дневник практической деятельности; - наблюдение и анализ выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа.
<p>ПК 4.8. Организовывать и проводить работу школ здоровья для пациентов и их окружения</p>	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по организации и проведению работы школ здоровья для пациентов и их окружения; - умение работать с источниками информации (учебная и методическая литература, периодические медицинские издания, сеть Интернет и др.); - актуальность, обоснованность содержания тематических планов проведения гигиенического образования в школах здоровья, выбора формы, содержания занятий с пациентами и их окружением; - правильность, наглядность и доступность оформления подготовленных информационно-агитационных материалов для населения; - уровень подготовки учебно-методических материалов для проведения занятий; - владение методами ораторского искусства; - правильность, аккуратность, грамотность оформления соответствующей документации; - уровень деловой и творческой активности. 	<ul style="list-style-type: none"> - само- и взаимоконтроль; - дневник практической деятельности; - наблюдение и анализ выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа.
<p>ПК 4.9. Оформлять медицинскую документацию.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по профилактической деятельности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской 	<ul style="list-style-type: none"> - дневник

	документации.	
--	---------------	--

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

Результаты (общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	<ul style="list-style-type: none"> - правильность понимания сущности и значимости профессии; - активность и энтузиазм в практической деятельности; 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	<ul style="list-style-type: none"> - обоснованность применения методов и способов решения профессиональных задач; - адекватность оценки качества выполнения профессиональных задач; 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	<ul style="list-style-type: none"> - точность и быстрота оценки ситуации; - адекватность принятия решения в стандартных и нестандартных ситуациях; - понимание ответственности за выполненные действия; 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.	<ul style="list-style-type: none"> - обоснованность выбора, оптимальность и научность состава источников необходимых для решения поставленных задач; - быстрота и точность поиска необходимой информации и применения современных технологий ее обработки; 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	<ul style="list-style-type: none"> - рациональность использования информационных ресурсов в профессиональной и учебной деятельности; - корректность использования прикладного программного обеспечения; 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной

		<p>деятельности на практике;</p> <p>- характеристика с практики</p>
<p>ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - адекватность взаимодействия с обучающимися, коллегами, руководством ЛПО, потребителями; - обоснованность распределения ролей, зоны ответственности; 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
<p>ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды за результат выполнения заданий.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - способность проявлять ответственность за работу членов команды, результат выполнения задания; - обоснованность принятых решений в процессе выполнения профессиональных задач; - аргументированность самоанализа результатов собственной деятельности; 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
<p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - адекватность показателей самооценки; - способность организовывать самостоятельную работу при освоении профессиональных компетенций; - совпадение результатов самоанализа и экспертных оценок деятельности; - достижимость поставленных целей при самообразовании; - проявление стремлений к самообразованию и повышению профессионального уровня; 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики; - дневник
<p>ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - способность к пониманию и применению инноваций в области сестринского дела; - адаптивность к смене рода деятельности; 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
<p>ОК10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - толерантность по отношению к социальным, культурным и религиозным различиям; - бережное отношение к историческому наследию и культурным традициям; 	<ul style="list-style-type: none"> - Наблюдение и анализ действий практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике;

		- характеристика с практики
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	- бережное отношение к окружающей среде и соблюдение природоохранных мероприятий; - соблюдение правил и норм взаимоотношений в обществе.	- Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	- организация и выполнение необходимых требований по охране труда, технике противопожарной безопасности, в соответствии с инструкциями в процессе обучения;	Оценка оформления рабочего места в соответствии с СанПиНами, инструкциями по технике безопасности, охране труда и противопожарной безопасности.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	- приверженность здоровому образу жизни; - участие в мероприятиях, акциях и волонтерских движениях, посвященных здоровому образу жизни.	- Наблюдение и анализ действий на практике; - наблюдений за деятельностью обучающегося при осуществлении профессиональной деятельности на практике; - характеристика с практики

**Перечень манипуляций, выносимых на аттестацию
производственной практики по ПМ 04. Профилактическая
деятельность**

1. Субъективное обследование
2. Объективное обследование
3. Проведение термометрии
4. Определение антропометрических показателей:
 - измерение роста
 - измерение массы тела
 - подсчет индекса массы тела
 - измерение обхвата талии
 - измерение обхвата бедер
 - определение толщины подкожно-жирового слоя.
5. Определение предполагаемой должностяющей массы тела (нормальной и оптимальной) по формулам.
6. Определение степени ожирения.
7. Обработка рук на гигиеническом уровне
8. Надевание и снятие перчаток
9. Утилизация медицинских отходов
10. выполнение п/к, в/к, в/м инъекций
11. Подсчет пульса, частоты дыхательных движений.
12. Измерение артериального давления.
13. Снятие ЭКГ.

Работа с медицинской документацией:

- журнал регистрации амбулаторных больных (форма №074/у)
- медицинская карта амбулаторного больного (форма №025/у - 04)
- дневник работы врача поликлиники (форма №039/у - 87)
- талон амбулаторного пациента (форма №025 -12/у)
- талон на прием к врачу (форма №025 - 4/у - 88)
- выписка из медицинской карты амбулаторного больного (№027/у)
- контрольная карта диспансерного наблюдения (форма №030/у - 04)
- дневник учета работы участковой медицинской сестры (форма № 039/у-1 - 06)
- дневник работы врача общей практики (ф № 039/у-воп)
- справка для получения путевки в санаторно-курортное учреждение, дома отдыха, пансионат, турбазу (ф №070/у-04)
- санаторно-курортная карта (ф № 072/у-04)
- паспорт врачебного участка общей (семейной) врачебной практики (ф 030/у воп)
- паспорт врачебного участка (терапевтического) (ф № 030-у-тер)
- карты учета диспансеризации ф. N 131/у-86;
- учетной формы №064/у «Журнал учета профилактических прививок»,

- учетной формы №063-у «Карта профилактических прививок»,
- учетной формы №058-у «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку».
- сертификата о профилактических прививках на основании данных медицинской карты амбулаторного больного (ф. N 25/у) и истории развития ребенка (ф. N 112/у);
- ведение учета работы в школе здоровья по учетной форме №038/у-02 «Журнал учета работы ЛПУ по медицинской профилактике»;
- ввод учетной формы N030-Д/у "Карта диспансеризации ребенка" в автоматизированном режиме работы (на компьютере) в виртуальных условиях;
- учетной формы №111-у «Индивидуальная карта беременной и родильницы»,
- учетной формы №116-у «Тетрадь учета работы на дому участковой (патронажной) медицинской сестры (акушерки);
- ведение учета работы по учетной форме N025-ЦЗ/у - "Карта центра здоровья";
- ведение учета работы по учетной форме N002-ЦЗ/у - "Карта здорового образа жизни".
- оформление Журнала записи родовспоможений на дому (форма № 032/у)
- оформление Статистического талона для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов (форма № 025-2/у)
- оформление Карты подлежащего периодическому осмотру. (форма № 046/у).

**МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ
ФГБОУ ВО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
(ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ)**

ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

**ПМ 05. МЕДИКО – СОЦИАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.
МДК 05.01. Медико-социальная реабилитация**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

г. Махачкала, 2020 г.

Одобрена цикловой методической комиссией, терапевтических дисциплин

Рабочая программа профессионального модуля разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования (далее – ФГОС СПО) по специальности 31.02.01. Лечебное дело углубленной подготовки

ПМ 05. Медико-социальная деятельность.
МДК 05.01. Медико-социальная реабилитация

Организация-разработчик: Медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Разработчики: Гаджиханова Т.А.- преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Согласовано:

Главный врач

ГБУ РД Республики Дагестан «Республиканская больница восстановительного лечения»

СОДЕРЖАНИЕ

1	ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	5
2.	РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	8
3.	СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	10
4.	УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	14
5.	КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	17
6.	ПРИЛОЖЕНИЯ	
	Приложение 1. Тематический план производственной практики	22
	Приложение 2. Дневники	23

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

ПМ 05. Медико-социальная деятельность. МДК 05.01. Медико-социальная реабилитация

1.1. Область применения программы

Рабочая программа производственной практики (по профилю специальности) профессионального модуля ПМ 04. Профилактическая деятельность (далее программа практик) является частью программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части освоения основного вида деятельности (ВД): Медико-социальная деятельность. МДК 05.01. Медико-социальная реабилитация и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

- ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией
- ПК5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию
- ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь
- ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска
- ПК 5.5. Проводить экспертизу трудоспособности
- ПК 5.6. Оформлять медицинскую документацию

Рабочая программа ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ практики может быть использована в усовершенствовании по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

1.2. Цели, задачи и требования к результатам освоения производственной практики

С целью овладения указанным видом профессиональной деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями, обучающийся в ходе освоения производственной практики профессионального модуля, должен:

иметь практический опыт:

- реабилитации пациентов при различных заболеваниях и травмах в разных возрастных группах;
- обучения пациента и его окружение вопросам организации рационального и лечебного питания, обеспечению безопасной среды, применению физической культуры;
- осуществления психологической реабилитации;

- проведения комплексов лечебной физкультуры пациентам различных категорий;

- осуществления основных физиотерапевтических процедур по назначению врача;

уметь:

- проводить комплекс упражнений по лечебной физкультуре при различных заболеваниях;

- проводить основные приемы массажа и лечебной физкультуры;

- проводить физиотерапевтические процедуры;

- определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

- составлять программу индивидуальной реабилитации;

- организовывать реабилитацию пациентов;

- осуществлять паллиативную помощь пациентам;

- проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска;

знать:

- основы законодательства в обеспечении социальной защиты населения;

- виды, формы и методы реабилитации;

- основы социальной реабилитации;

- принципы экспертизы временной нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах;

- группы инвалидности и основы освидетельствования стойкой утраты трудоспособности в МСЭ;

- общее и специальное физиологическое воздействие физических упражнений и массажа на организм человека;

- психологические основы реабилитации;

- основные виды физиотерапевтических процедур и возможности их применения в реабилитации;

- общее и специальное физиологическое воздействие санаторно-курортного лечения на организм человека;

- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

- особенности организации социальной помощи пожилым, престарелым людям и инвалидам;

- принципы медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из групп социального риска;

- адаптация обучающихся к конкретным условиям учреждений здравоохранения различных форм собственности;

- приобщение обучающихся к социальной среде лечебно-профилактических учреждений для приобретения общих компетенций, необходимых медицинскому работнику.

1.3. Количество часов на освоение программы производственной практики профессионального модуля:

ПМ 05. Медико-социальная деятельность всего – 72 часа.

1.4. Формы проведения производственной практики

Производственная практика (по профилю специальности) проводится в форме практической подготовки, предусматривающей участие обучающихся в медицинской деятельности, в том числе путем участия в оказании медицинской помощи гражданам (под непосредственным руководством и контролем руководителей производственной практики от организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и методического руководителя-преподавателя медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России (далее – колледжа).

1.5. Место и время проведения производственной практики

Производственная практика проводится на базах практической подготовки, в медицинских организациях Республики Дагестан, закрепленных двусторонними договорами об организации практики.

Время прохождения производственной практики определяется календарным учебным графиком и расписанием занятий.

Распределение ежедневного рабочего времени, обучающегося на производственной практике в соответствии с рабочей программой, включает: отработку манипуляций (около 40%), работу с пациентом (около 30%), работу по обеспечению инфекционной безопасности, заполнению документации (около 30%).

Продолжительность рабочего дня обучающихся при прохождении производственной практики – 36 академических часов в неделю (как правило, 6 часов в день. При совпадении времени производственной практики с государственными праздниками, объем ежедневной нагрузки на обучающегося может быть изменен, но в пределах максимальной учебной нагрузки).

На обучающихся, проходящих производственную практику на базах практической подготовки, распространяются правила охраны труда и правила внутреннего трудового распорядка, действующие на базе практической подготовки.

1.6. Отчетная документация обучающегося по результатам производственной практики

В период прохождения производственной практики обучающиеся обязаны вести следующие документы:

1. Дневник производственной практики с подробным описанием ежедневно выполненной работы.

2. Характеристика установленного образца, отражающая освоение обучающимся профессиональных и общих компетенций
3. Отчет о прохождении практики
4. Аттестационный лист, отражающий уровень сформированности профессиональных компетенций.

Формы отчетных документов представлены в Положении о практической подготовке обучающихся медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

**2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ ПО
ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ
ПМ 05. Медико-социальная деятельность.
МДК 05.01. Медико-социальная реабилитация**

Результатом овладения программы производственной практики профессионального модуля является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности – диагностическая деятельность, в том числе профессиональными и общими компетенциями:

Код	Наименование результата обучения по специальности
ПК 5.1.	Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией
ПК5.2.	Проводить психосоциальную реабилитацию
ПК 5.3.	Осуществлять паллиативную помощь
ПК 5.4.	Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска
ПК 5.5.	Проводить экспертизу трудоспособности
ПК 5.6.	Оформлять медицинскую документацию
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.
ОК 9	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

**3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ
ПМ 05 Медико-социальная деятельность
МДК 05.01. Медико-социальная реабилитация**

Наименование разделов профессионального модуля, МДК и тем	Профессиональные компетенции	Содержание учебного материала, самостоятельная работа учащихся	Кол. часов	Уровень освоения
МДК 05.01 «Медико-социальная реабилитация»	ПК 5.1-5.6		72	3
ЛФК и массаж			24 ч.	
Осуществление реабилитаций больных с нарушениями и заболеваниями ССС, нервной системы.	ПК 5.1, 5.6	Виды работ: Подготовка пациента к массажу Проведение лечебной физкультуры при заболеваниях: сердечно-сосудистой системы, нервной системы. Проведение приёмов массажа при заболеваниях: сердечно-сосудистой системы, нервной системы. Массаж головы, лица, воротниковой зоны	6	3
Осуществление реабилитаций больных с нарушениями и заболеваниями дыхательной системы и опорно-двигательного аппарата	ПК 5.1, 5.6	Виды работ: Подготовка пациента к массажу Проведение лечебной физкультуры при заболеваниях органов дыхания. Проведение лечебной физкультуры в травматологии и хирургии. Проведение приёмов массажа при заболеваниях органов дыхания. Массаж верхней и нижней конечности. Проведение приёмов массажа в травматологии и хирургии.	6	3
Проведение комплекса лечебной гимнастики и массажа индивидуального и группового	ПК 5.1, 5.6	Виды работ: Проведение классического массажа в сочетании с лечебной гимнастикой	6	3
Составление программ индивидуальной медицинской реабилитации	ПК 5.1, 5.6	Виды работ: Оформление медицинской документации: - регистрация направлений - составление памяток о личной гигиене	6	3

пациента		при массаже - программа реабилитации больных (стационарных и амбулаторных): режимы двигательной активности; -программа по предупреждению и снижению степени инвалидизации.		
Физиотерапия			12	
Гальванизация, электрофорез, СМТ терапия. Участие в подготовке и выполнении процедуры	ПК 5.1, 5.6	Виды работ: -оформление медицинской документации; -подготовка пациента к процедуре; -соблюдение техники безопасности в физиотерапевтическом отделении; -освоение и проведение методик: гальванический «воротник» по Щербаку и электрофорез воротниковой зоны, гальванизация и лекарственный электрофорез на области носа и гайморовых пазух, на область миндалин, позвоночника. -выполнение различных методик с применением синусоидальных модулированных токов; -обработка гидрофильных прокладок.	6	3
Импульсные токи, электросон. ВЧ-терапия. Дарсонвализация. Участие в подготовке и выполнении процедуры	ПК 5.1, 5.6	Виды работ: -оформление медицинской документации; -подготовка пациента к процедуре; -соблюдение техники безопасности в физиотерапевтическом отделении; -проведение электросон с применением лобно-сосцевидного наложения электродов; -освоение и проведение дарсонвализации на волосистую часть головы, лица, воротниковой зоны; -обработка электродов для проведения дарсонвализации.	6	3
Психолого-социальная реабилитация			12	
Обучение студентов проведению психологической реабилитации	ПК 5.1, 5.2, 5.4, 5.6	Виды работ: Оказание психологической реабилитации военнослужащим Оказание психологической реабилитации пациентам разных возрастных групп Проведение психо-профилактических мероприятий на разных этапах заболеваний	6	
Обучение студентов проведению	ПК 5.2, 5.4, 5.6	Виды работ: Проведение социальной реабилитации лицам с ограниченными возможностями	6	

социальной реабилитации		Проведение социальной реабилитации лицам пожилого и старческого возраста Проведение социальной реабилитации и оказание психологической поддержки лицам оказавшимся в чрезвычайных ситуациях		
Паллиативная помощь			12	
Проведение медицинских манипуляций, связанных с уходом за инкурабельным больным	ПК 5.3, 5.6	Виды работ: Проведение первичного реанимационного комплекса. Наложение всех видов повязок Остановка кровотечения из поверхностно расположенных сосудов. Оказание неотложной доврачебной помощи при лёгочном кровотечении. Оказание неотложной доврачебной помощи при заболевании органов дыхания. Оказание неотложной доврачебной помощи при заболевании органов кровообращения. Оказание неотложной доврачебной помощи при желудочно-кишечном кровотечении Размещение тяжелобольного в постели	6	3
Выполнение врачебных назначений и оформление документации	ПК 5.3, 5.6	Виды работ: Пользование ингалятором. Подача кислорода Промывание желудка Взятие мазка из зева для бактериологического исследования. Взятие мазка из носа для бактериологического исследования. Сбор мокроты для лабораторного исследования Сбор системы для капельного введения. Внутривенное введение лекарственных средств Оформление первичной медицинской карты паллиативного пациента Заполнение листа назначений Форма № 01 хоспис/у-08 (направление под опеку хосписа) Форма № 02 хоспис/у-08 (журнал регистрации больных, направленных под опеку хосписа) Форма № 03 хоспис/у-08 (медицинская карта паллиативной помощи) Форма № 08 хоспис/у-08 (журнал консультации лиц, осуществляющих (на фантоме)уход за пациентом)	6	3

		Форма № 10 хоспис/у-08 (протокол первичного осмотра больного в дневном стационаре) Форма № 13 хоспис/у-08 (Ведомость учета посещений больных на дому)		
Санаторно-курортное лечение			12	
Роль медицинской сестры в проведении индивидуальной реабилитации при санаторно-курортном лечении	ПК 5.1, 5.6	Виды работ: оформление медицинской документации; -подготовка пациента к процедуре; -соблюдение техники безопасности в физиотерапевтическом отделении; -освоение и проведение аэрозольтерапии; -проведение пелоидотерапии (озокерит, парафин) по разным методикам.	6	3
Участие медицинской сестры в подготовке и отпуске водных процедур. Бальнеотерапия.	ПК 5.1, 5.6	Виды работ: -оформление медицинской документации; -подготовка пациента к процедуре; -соблюдение техники безопасности в физиотерапевтическом отделении; -проведение лечебных ванн; -проведение минеральных ванн; -обработка рабочего места по окончании работы в отделении гидропатии.	6	3

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

4.1. Требования к условиям допуска обучающихся к производственной практике

К производственной практике допускаются обучающиеся, освоившие профессиональный модуль.

Перед выходом на практику обучающийся должен в результате теоретических и практических занятий:

иметь практический опыт:

- реабилитации пациентов при различных заболеваниях и травмах в разных возрастных группах;
- обучения пациента и его окружение вопросам организации рационального и лечебного питания, обеспечению безопасной среды, применению физической культуры;
- осуществления психологической реабилитации;
- проведения комплексов лечебной физкультуры пациентам различных категорий;
- осуществления основных физиотерапевтических процедур по назначению врача;

уметь:

- проводить комплекс упражнений по лечебной физкультуре при различных заболеваниях;
- проводить основные приемы массажа и лечебной физкультуры;
- проводить физиотерапевтические процедуры;
- определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- составлять программу индивидуальной реабилитации;
- организовывать реабилитацию пациентов;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска;

знать:

- основы законодательства в обеспечении социальной защиты населения;
- виды, формы и методы реабилитации;
- основы социальной реабилитации;
- принципы экспертизы временной нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах;
- группы инвалидности и основы освидетельствования стойкой утраты трудоспособности в МСЭ;
- общее и специальное физиологическое воздействие физических упражнений и массажа на организм человека;
- психологические основы реабилитации;
- основные виды физиотерапевтических процедур и возможности их

применения в реабилитации;

- общее и специальное физиологическое воздействие санаторно-курортного лечения на организм человека;

- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

- особенности организации социальной помощи пожилым, престарелым людям и инвалидам;

- принципы медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из групп социального риска;

- адаптация обучающихся к конкретным условиям учреждений здравоохранения различных форм собственности;

- приобщение обучающихся к социальной среде лечебно-профилактических учреждений для приобретения общих компетенций, необходимых медицинскому работнику.

К производственной практике допускаются обучающиеся, успешно прошедшие предварительный и периодический медицинские осмотры в порядке, утвержденном действующим законодательством.

4.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению производственной практики

Производственная практика проводится в оснащенных кабинетах колледжа и на базах практической подготовки (лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждений) оснащенных современным оборудованием, использующих современные медицинские и информационные технологии, имеющих лицензию на проведение медицинской деятельности.

4.3. Требования к организации аттестации и оценке результатов производственной практики по профилю специальности.

Аттестация производственной практики проводится в последний день практики, на базах практической подготовки или в оснащенных кабинетах колледжа.

Итоговая оценка выставляется по результатам ежедневной аттестации (дифференцированный зачет). Имеют аттестацию студенты, выполнившие в полном объеме программу производственной практики

4.4. Требования к квалификации педагогических кадров, обеспечивающих обучение по междисциплинарному курсу (курсам): наличие высшего профессионального образования (медицинское); среднее профессиональное образование (медицинское)

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией	<ul style="list-style-type: none"> -Обоснованный выбор способов и средств медицинской реабилитации в зависимости от вида патологии, индивидуальных особенностей пациента в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи. -Проведение комплексов ЛФК, медицинского массажа и физиотерапевтических процедур в соответствии с алгоритмами и с учётом индивидуальных особенностей пациента. -Обоснованный выбор направлений на санаторно-курортное лечение в соответствии с приказом от 22 ноября 2004 г. N 256 «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение» -Составление рекомендаций по диетотерапии в соответствии с патологией пациента и Приказом МЗ РФ от 5 августа 2003 г. N 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в ЛПУ РФ» -Соответствие оформленной медицинской документации утвержденным требованиям. 	<ul style="list-style-type: none"> -Моделирование трудовой ситуации для проверки качества выполнения реабилитационных мероприятий; - Дневник -Наблюдение и оценка формирования практических профессиональных умений и приобретения первоначального практического опыта в ходе ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ практики
ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию	<ul style="list-style-type: none"> -Рациональное планирование мероприятий по психосоциальной реабилитации (индивидуальных в т.ч.) в зависимости от обслуживаемого контингента. -Обоснованный выбор приемов и методов психологической реабилитации и психотерапевтической беседы в зависимости от вида патологии, индивидуальных особенностей пациента. -Применение методик релаксации и аутогенной тренировки при реабилитации пациентов в соответствии с алгоритмами действий. -Соответствие оформленной медицинской документации утвержденным требованиям. 	<ul style="list-style-type: none"> -Моделирование трудовой ситуации для проверки качества выполнения реабилитационных мероприятий; - Дневник -Наблюдение и оценка формирования практических профессиональных умений и приобретения первоначального практического опыта в ходе ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ практики
ПК 5.3.	-Обоснованный выбор способов и	-Моделирование

<p>Осуществлять паллиативную помощь</p>	<p>средств оказания паллиативной помощи в зависимости от вида патологии, индивидуальных особенностей пациента.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Осуществление социальной и психологической помощи больным и близким в соответствии с методическими рекомендациями по организации паллиативной помощи. -Соблюдение алгоритма выполнения манипуляций больным, нуждающимся в оказании паллиативной помощи. -Соответствие оформленной медицинской документации утвержденным требованиям. 	<p>трудовой ситуации для проверки качества выполнения реабилитационных мероприятий;</p> <ul style="list-style-type: none"> -Дневник -Наблюдение и оценка формирования практических профессиональных умений и приобретения первоначального практического опыта в ходе производственной практики
<p>ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска</p>	<p>-Обоснованный выбор способов и средств медицинской реабилитации в зависимости от вида патологии, индивидуальных особенностей пациента, в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и законодательством РФ.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Соответствие созданных общих и индивидуальных планов психосоциальной реабилитации Федеральному закону «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». -Оформление медицинской документации в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России №379н от 4 августа 2008 г. «Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации» 	<p>-Моделирование трудовой ситуации для проверки качества выполнения реабилитационных мероприятий;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Дневник -Наблюдение и оценка формирования практических профессиональных умений и приобретения первоначального практического опыта в ходе производственной практики
<p>ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности</p>	<p>-Определение временной нетрудоспособности и заполнение листка временной нетрудоспособности в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06. 2011 г. № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности»</p> <ul style="list-style-type: none"> -Планирование медицинских, профилактических, социальных мероприятий, направленных на оздоровление условий труда, снижение заболеваемости на основе анализа 	<p>-Моделирование трудовой ситуации для проверки качества выполнения реабилитационных мероприятий;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Дневник -Наблюдение и оценка формирования практических профессиональных умений и приобретения

	заболеваемости. -Обследование инвалидов на дому и в производственных условиях по поручению руководителя и в соответствии с его требованиями. -Обоснованность трудовых рекомендаций инвалидам гигиеническими требованиями к условиям труда инвалидов (Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2009 N 30 "Об утверждении СП 2.2.9.2510-09") Соответствие оформленной медицинской документации утвержденным требованиям.	первоначального практического опыта в ходе производственной практики
ПК 5.6.Оформлять медицинскую документацию	Заполнение документации в соответствии с утверждёнными требованиями	- Дневник

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

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результатов	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1 Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии	- Демонстрация интереса к будущей профессии.	- Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ОК 2 Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество	- Выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач.	- Ролевые игры, моделирование трудовой ситуации.
ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	- Выполнение профессиональных навыков в любых условиях; - Понимание ответственности за принятые решения.	- Ролевые игры, моделирование трудовой ситуации.
ОК 4	- Эффективный поиск	- Работа на компьютере.

<p>Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития</p>	<p>необходимой информации; - Использование различных источников, включая электронные.</p>	
<p>ОК 5 Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности</p>	<p>- Работа с электронной документацией демонстрация навыков использования информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p>	<p>- Работа на компьютере.</p>
<p>ОК6 Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями</p>	<p>- Взаимодействие со студентами, преподавателями, руководителями практики, медицинским персоналом, пациентами, родственниками пациентов в ходе обучения.</p>	<p>- Ролевые игры, моделирование трудовой ситуации.</p>
<p>ОК 7 Брать ответственность за работу членов команды, за результат выполнения задания</p>	<p>- Умение работать в команде; - Принятие решений в рамках; профессиональной деятельности; - Понимание ответственности за принятые решения.</p>	<p>- Ролевые игры, моделирование трудовой ситуации.</p>
<p>ОК 8 Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознано планировать и осуществлять повышение своей квалификации</p>	<p>- Планирование своей профессиональной деятельности; - Постановка и осуществление целей профессионального роста.</p>	<p>- Ролевые игры, моделирование трудовой ситуации.</p>
<p>ОК 9 Ориентироваться в условиях частой смены технологий и профессиональной деятельности</p>	<p>- Эффективный поиск необходимой информации по новым методам профессиональной деятельности; - Использование различных источников, включая электронные для поиска информации по новейшим</p>	<p>- Ролевые игры, моделирование трудовой ситуации.</p>

	технологиям в области здравоохранения.	
ОК 10 Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	- Уважительное отношение к историческому и культурному наследию толерантность по отношению к социальным, культурным и религиозным различиям	- Ролевые игры, моделирование трудовой ситуации.
ОК 11 Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку	- Бережное отношение к природе и человеку; - Повышение нравственной ответственности к обществу в целом.	- Ролевые игры, моделирование трудовой ситуации.
ОК 12 Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	- Подготовка рабочего места с учетом сан-эпид. режима; - Соблюдение правил асептики и антисептики; - Соблюдение требований противопожарной безопасности;	- Ролевые игры, моделирование трудовой ситуации
ОК 13 Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	- Укрепление здоровья путем ведения здорового образа жизни, занятий физической культуры и спорта.	- Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.

Тематический план производственной практики

Тема	Содержание темы	Количество часов
ЛФК и массаж		24 ч.
1.	Осуществление реабилитаций больных с нарушениями и заболеваниями ССС, нервной системы.	6
2.	Осуществление реабилитаций больных с нарушениями и заболеваниями дыхательной системы и опорно-двигательного аппарата	6
3.	Проведение комплекса лечебной гимнастики и массажа индивидуального и группового	6
4.	Составление программ индивидуальной медицинской реабилитации пациента	6
Психолого-социальная реабилитация		12 ч.
1.	Обучение студентов по изучению психологической реабилитации	6
2.	Обучение студентов по изучению социальной реабилитации	6
Физиотерапия		12 ч.
1.	Гальванизация, электрофорез, СМТ терапия. Участие в подготовке и выполнении процедуры	6
2.	Импульсные токи, электросон. ВЧ-терапия. Дарсонвализация. Участие в подготовке и выполнении процедуры	6
Паллиативная помощь		12 ч.
1.	Проведение медицинских манипуляций, связанных с уходом за инкурабельным больным	6
2.	Выполнение врачебных назначений и оформление документации	6
Санаторно-курортное лечение		12 ч.
1.	Основы курортологии и диетического питания в санаторно-курортных учреждениях Виды санаторно-курортного лечения. Диет столы.	6
2.	Основные курортные факторы бальнеотерапии, грязелечения, климатотерапии для санаторно-курортного лечения.	6
Всего		72 часов

**МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ
ФГБОУ ВО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
(ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ)**

ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

**ПМ.06 ОРГАНИЗАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
МДК 06.01. Организация профессиональной деятельности и
соответствующих профессиональных компетенций**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

г. Махачкала, 2020 г.

Одобрена цикловой методической комиссией, терапевтических дисциплин

Рабочая программа профессионального модуля разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования (далее – ФГОС СПО) по специальности 31.02.01. Лечебное дело углубленной подготовки

Организация-разработчик: Медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Разработчики:

Камилова С.М.- преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Согласовано:

Главный врач ГБУ РД «Республиканская клиническая больница имени А. В. Вишневского»

СОДЕРЖАНИЕ

1	ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	5
2.	РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	9
3.	СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	11
4.	УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	14
5.	КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	19
6.	ПРИЛОЖЕНИЯ: Приложение 1. Перечень манипуляций, выносимых на аттестацию производственной практики	23

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

ПМ 06. Организационно-аналитическая деятельность

1.1. Область применения программы

Рабочая программа производственной практики профессионального модуля является частью программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППСЗ) в соответствии с ФГОС по специальности СПО 31.02.01 Лечебное дело в части освоения основного вида деятельности (ВД): ПМ.06 Организационно-аналитическая деятельность МДК 06.01. Организация профессиональной деятельности и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.

ПК 6.2. Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.

ПК 6.3. Вести медицинскую документацию.

ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики.

ПК 6.5. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.

Рабочая программа производственной практики профессионального модуля может быть использована при реализации программы дополнительного профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело в соответствии с вышеперечисленными компетенциями.

1.2. Цели и задачи программы практики – требования к результатам освоения программы:

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

иметь практический опыт:

- работы с нормативно-правовыми документами;
- работы с прикладными информационными программами, используемыми в здравоохранении;
- работы в команде;
- ведения медицинской документации;

уметь:

- организовывать рабочее место;
- рационально организовать деятельность персонала и соблюдать психологические и этические аспекты работы в команде;
- анализировать эффективность своей деятельности;

- внедрять новые формы работы;
- использовать нормативно-правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность;
- вести утвержденную медицинскую документацию, в том числе с использованием информационных технологий;
- пользоваться прикладным программным обеспечением в сфере профессиональной деятельности;
- применять информационные технологии в профессиональной деятельности (АРМ – автоматизированное рабочее место);
- применять методы медицинской статистики, анализировать показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения;
- участвовать в защите прав субъектов лечебного процесса;

знать:

- основы современного менеджмента в здравоохранении;
- основы организации работы коллектива исполнителей;
- принципы делового общения в коллективе;
- основные нормативные и правовые документы, регулирующие профессиональную деятельность;
- основные численные методы решения прикладных задач;
- основные этапы решения задач с помощью ЭВМ;
- программное и аппаратное обеспечение вычислительной техники;
- компьютерные сети и сетевые технологии обработки информации;
- методы защиты информации;
- основные понятия автоматизированной обработки информации;
- базовые, системные, служебные программные продукты и пакеты прикладных программ;
- использование компьютерных технологий в здравоохранении;
- демографические проблемы Российской Федерации, региона;
- состояние здоровья населения Российской Федерации;
- значение мониторинга;
- медицинскую статистику;
- виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности;
- принципы ведения учета и отчетности в деятельности фельдшера;
- функциональные обязанности фельдшера и других работников структурного подразделения;
- вопросы экономики, планирования, финансирования здравоохранения;
- основы организации лечебно-профилактической помощи населению;
- принципы организации оплаты труда медицинского персонала учреждений здравоохранения;
- основные вопросы ценообразования, налогообложения и инвестиционной политики в здравоохранении;
- основные вопросы финансирования здравоохранения, страховой медицины; принципы организации медицинского страхования

Задачи производственной практики:

1. Выработать умение и опыт практической работы по организации собственной деятельности и эффективному общению с пациентом и его окружением с соблюдением принципов профессиональной этики.
2. Сформировать умение и опыт практической работы по осуществлению ведения и лечения пациентов различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и принятию решений в стандартных и нестандартных ситуациях.
3. Сформировать опыт поиска информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, с использованием информационно-коммуникационных технологий.
4. Выработать умения и практический опыт оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий с соблюдением правил инфекционной безопасности и безопасной больничной среды.
5. Сформировать практические навыки консультирования пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода и участия в гигиеническом обучении населения
6. Сформировать практический опыт по осуществлению ведения и контроля лечения пациентов и оформлению медицинской документации.
7. Сформировать практический опыт организации рабочего места с соблюдением требований охраны труда производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
8. Сформировать умение работы в команде, эффективно общаться с коллегами.
9. Воспитать понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии.

1.3. Количество часов на освоение программы производственной практики профессионального модуля:

Сроки и продолжительность проведения производственной практики по профилю специальности определяются рабочими учебными планами и графиком учебного процесса.

Производственная практика по профилю специальности проводится, в соответствии с утвержденным учебным планом, после прохождения МДК 06.01. Организация профессиональной деятельности.

Количество часов на освоение рабочей программы производственной практики по профилю специальности – 72 часа.

1.4. Формы проведения производственной практики

Производственная практика по профессиональному модулю проводится в форме практической деятельности обучающихся под непосредственным руководством и контролем руководителей производственной практики от организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и методического

руководителя-преподавателя медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России (далее – колледжа).

1.5. Место и время проведения производственной практики

1. Производственная практика проводится на базах практической подготовки, в медицинских организациях Республики Дагестан, закрепленных двусторонними договорами об организации практики.
2. Время прохождения производственной практики определяется календарным учебным графиком и расписанием занятий.
3. Распределение ежедневного рабочего времени, обучающегося на производственной практике в соответствии с рабочей программой, включает: отработку манипуляций (около 40%), работу с пациентом (около 30%), работу по обеспечению инфекционной безопасности, заполнению документации (около 30%).
4. Продолжительность рабочего дня обучающихся при прохождении производственной практики – 36 академических часов в неделю (как правило, 6 часов в день. При совпадении времени производственной практики с государственными праздниками, объем ежедневной нагрузки на обучающегося может быть изменен, но в пределах максимальной учебной нагрузки).
5. На обучающихся, проходящих производственную практику на базах практической подготовки, распространяются правила охраны труда и правила внутреннего трудового распорядка, действующие на базе практической подготовки.

1.6. Отчетная документация обучающегося по результатам производственной практики

В период прохождения производственной практики обучающиеся обязаны вести следующие документы:

1. Дневник производственной практики с подробным описанием ежедневно выполненной работы.
2. Характеристика установленного образца, отражающая освоение обучающимся профессиональных и общих компетенций
3. Отчет о прохождении практики
4. Аттестационный лист, отражающий уровень сформированности профессиональных компетенций.
5. Формы отчетных документов представлены в Положении о практической подготовке обучающихся медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

ПМ 06. Организационно-аналитическая деятельность

Результатом освоения профессионального модуля является овладение обучающимися видом деятельности: ПМ 06 Организационно-аналитическая деятельность, МДК 06.01. Организация деятельности, в том числе профессиональными компетенциями (ПК) и общими компетенциями (ОК):

Код	Наименование результата обучения
ПК 6.1.	Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.
ПК 6.2.	Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.
ПК 6.3.	Вести медицинскую документацию.
ПК 6.4.	Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики.
ПК 6.5.	Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ ПМ 06. Организационно-аналитическая деятельность

Наименование разделов (этапов) производственной практики	Профессиональн. компетенци и	Виды работ производственной практики	Объем часов	Уровень освоен.
МДК 06.01. Организация профессиональной деятельности			72	
Организация практики, инструктаж по охране труда Производственный этап:	ПК 6.1-6.5	Получение общего и вводного инструктажей по охране труда и противопожарной безопасности. Ознакомление со структурой учреждения здравоохранения и правилами внутреннего распорядка		
1. Отдел статистики в лечебно-профилактическом учреждении	ПК 6.1-6.5	Применение информационных технологий в профессиональной деятельности.	18	3
		Применение методов медицинской статистики, анализ показателей здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения		
		Оформление и ведение утвержденной медицинской документации.		
		Внедрение новых форм работы.		
		Работа с прикладными информационными программами, используемыми в здравоохранении.		
		Ведение утвержденной медицинской документации, в том числе с использованием информационных технологий		
		Работа в команде		
		Заполнение статистических форм		
		Составление аналитического отчета «Анализ качества и эффективности медицинской помощи в структурном подразделении учреждения здравоохранения (на ФАПЕ,		

		станции скорой помощи, в поликлинике и др.)		
2. Организационно-методический отдел		Работа с нормативно-правовыми документами	18	3
		Рациональная организация деятельности персонала и соблюдение этических и психологических аспектов работы в команде.		
		Использование нормативно-правовой документации, регламентирующей профессиональную деятельность.		
		Внедрение новых форм работы.		
		Ведение утвержденной медицинской документации, в том числе с использованием информационных технологий.		
		Использование прикладного программного обеспечения в сфере профессиональной деятельности.		
		Оформление и ведение утвержденной медицинской документации.		
		Работа в команде		
		Знакомство с типовой документацией, правилами ее заполнения.		
		Составление отчетов.		
		Ведение деловой переписки, в том числе, посредством электронной почты.		
Медицинский кабинет поликлиники, образовательного учреждения и скорой помощи	ПК 6.1-6.5	Изучение функциональных обязанностей фельдшера медицинского кабинета ФАП, поликлиники, образовательного учреждения и скорой помощи	36	3
		Организация рабочего места.		
		Оформление и ведение утвержденной медицинской документации.		
		Внедрение новых форм работы.		
		Анализ эффективности своей деятельности.		
		Анализ и прогнозирование основных показателей заболеваемости населения. Анализ источников заболеваемости населения.		

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 06. Организационно-аналитическая деятельность

МДК 06.01. Организация профессиональной деятельности

4.1. Требования к условиям допуска обучающихся к производственной практике

Производственная практика проводится в медицинских организациях, диспансерах, независимо от их организационно-правовых форм собственности. Базы практики предоставляют места для прохождения практики студентам и обеспечивают полный объем отработки навыков согласно ФГОС.

К производственной практике по профилю специальности допускаются обучающиеся, освоившие теоретические и практические занятия.

Перед выходом на производственную практику по профилю специальности обучающийся должен:

уметь:

- организовывать рабочее место;
- рационально организовать деятельность персонала и соблюдать психологические и этические аспекты работы в команде;
- анализировать эффективность своей деятельности;
- внедрять новые формы работы;
- использовать нормативно-правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность;
- вести утвержденную медицинскую документацию, в том числе с использованием информационных технологий;
- пользоваться прикладным программным обеспечением в сфере профессиональной деятельности;
- применять информационные технологии в профессиональной деятельности (АРМ – автоматизированное рабочее место);
- применять методы медицинской статистики, анализировать показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения;
- участвовать в защите прав субъектов лечебного процесса;

знать:

- основы современного менеджмента в здравоохранении;
- основы организации работы коллектива исполнителей;
- принципы делового общения в коллективе;
- основные нормативные и правовые документы, регулирующие профессиональную деятельность;
- основные численные методы решения прикладных задач;
- основные этапы решения задач с помощью ЭВМ;
- программное и аппаратное обеспечение вычислительной техники;
- компьютерные сети и сетевые технологии обработки информации;
- методы защиты информации;
- основные понятия автоматизированной обработки информации;

базовые, системные, служебные программные продукты и пакеты прикладных программ;
использование компьютерных технологий в здравоохранении;
демографические проблемы Российской Федерации, региона;
состояние здоровья населения Российской Федерации;
значение мониторинга;
медицинскую статистику;
виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности;
принципы ведения учета и отчетности в деятельности фельдшера;
функциональные обязанности фельдшера и других работников структурного подразделения;
вопросы экономики, планирования, финансирования здравоохранения;
основы организации лечебно-профилактической помощи населению;
принципы организации оплаты труда медицинского персонала учреждений здравоохранения;
основные вопросы ценообразования, налогообложения и инвестиционной политики в здравоохранении;
основные вопросы финансирования здравоохранения, страховой медицины;
принципы организации медицинского страхования.

К практике, предполагающей участие в оказании медицинской помощи гражданам, допускаются обучающиеся, успешно прошедшие предварительный и периодический медицинские осмотры в порядке, утвержденном действующими приказами.

В период прохождения производственной практики на обучающихся распространяются требования охраны труда и правила внутреннего распорядка, действующие в медицинской организации, а также трудовое законодательство в части государственного социального страхования

4.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению производственной практики.

Производственная практика проводится в отделениях лечебно-профилактических учреждений, направление деятельности которых соответствует профилю модуля (подготовки обучающегося), использующих современные медицинские и информационные технологии, имеющих лицензию на проведение медицинской деятельности.

Студенты при прохождении производственной практики в отделениях лечебно-профилактических организаций, обязаны:

- полностью выполнять задания, предусмотренные программой производственной практики;
- строго соблюдать нормы охраны труда и правила пожарной безопасности, действующие в учреждении

4.4. Требования к организации аттестации и оценке результатов производственной практики по профилю специальности.

Аттестация производственной практики проводится в последний день практики на базах практической подготовки или в оснащенных кабинетах колледжа.

К аттестации допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу производственной практики и представившие полный пакет отчетных документов, характеристику с производственной практики. В процессе аттестации проводится экспертиза формирования практических профессиональных компетенций, приобретения практического опыта работы в части освоения основного вида профессиональной деятельности и освоения общих компетенций. Оценка за производственную практику определяется с учетом результатов экспертизы:

1. формирования общих и профессиональных компетенций;
2. ведения документации (дневник);
3. посещаемости производственной практики.

Оценка за производственную практику выставляется в ведомость, а затем в зачетную книжку студента.

4.5. Требования к квалификации педагогических кадров, осуществляющих руководство практикой:

Методические руководители: дипломированные специалисты – преподаватели профессионального модуля; медицинские работники, имеющие практический опыт и стаж работы в медицинской практике.

Непосредственные руководители: старшие медицинские сестры, старший фельдшер.

Общие руководители: главные медицинские сестры, начмед.

**5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ
ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
МОДУЛЯ ПМ 06. Организационно-аналитическая деятельность,
МДК 06.01. Организация профессиональной деятельности**

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 6.1. Рационально организовывать деятельность персонала с соблюдением психологических и этических аспектов работы в команде.	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по организации диспансеризации населения при заболеваниях и состояниях в различных возрастных группах; - полнота соблюдения требований и условий организации диспансеризации населения; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - владение методами ораторского искусства; - грамотность ведения медицинской документации. 	<ul style="list-style-type: none"> - само- и взаимоконтроль; - дневник практической деятельности; - наблюдение; - отчет
ПК 6.2. Планировать свою деятельность на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики и анализировать ее эффективность.	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению санитарно-противоэпидемические мероприятия на закрепленном участке; - полнота соблюдения требований проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий на закрепленном участке; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - уровень деловой активности. 	<ul style="list-style-type: none"> - само- и взаимоконтроль; - дневник практической деятельности; - наблюдение; - отчет
ПК 6.3. Вести медицинскую документацию.	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по профилактической деятельности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации. 	<ul style="list-style-type: none"> - само- и взаимоконтроль; - дневник практической деятельности; - наблюдение; - отчет
ПК 6.4. Организовывать и контролировать выполнение требований противопожарной	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно – правовой базы по диагностике групп здоровья; - уровень деловой активности; 	<ul style="list-style-type: none"> - само- и взаимоконтроль;

<p>безопасности, техники безопасности и охраны труда на ФАПе, в здравпункте промышленных предприятий, детских дошкольных учреждениях, центрах общей врачебной (семейной) практики.</p>	<p>- точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.</p>	<p>- дневник практической деятельности; - наблюдение; - отчет</p>
<p>ПК 6.5. Повышать профессиональную квалификацию и внедрять новые современные формы работы.</p>	<p>- уровень знаний нормативно – правовой базы по проведению иммунопрофилактики; - полнота соблюдения требований и условий проведения иммунопрофилактики; - последовательность и точность выполнения простых медицинских услуг при проведении иммунопрофилактики; - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации.</p>	<p>- само- и взаимоконтроль; - дневник практической деятельности; - наблюдение; - отчет</p>

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

<p>Результаты (освоенные общие компетенции)</p>	<p>Основные показатели оценки результата</p>	<p>Формы и методы контроля и оценки</p>
<p>ОК 1. Понимать сущность и социальную поликлинники, образовательного учреждения и скорой помощи ю значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес</p>	<p>Демонстрация интереса к профессии</p>	<p>Собеседование</p>
<p>ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.</p>	<p>Выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в стандартных и не стандартных ситуациях; провести самоанализ</p>	<p>Зачет</p>
<p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.</p>	<p>Решение стандартных и нестандартных профессиональных задач в области медицинской профилактики.</p>	

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	Использование дополнительных источников информации, включая Электронные. Проводить анализ информации	Предоставление источников в виде отчета
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	работа на компьютерах по заполнению учетно-отчетной документации.	Результаты наблюдений за деятельностью в процессе обучения
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	Взаимодействия и взаимоотношения с обучающимися ,преподавателями, пациентами,	Результаты наблюдений во время занятий малыми группами, практики
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	Самоанализ своей деятельности, и работы команды и коррекция результатов работы.	
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	Самостоятельное принятие решений организация самостоятельной работы	Зачет в виде решения ситуационных проблемных задач
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	Анализ инноваций в области медицины	Результаты наблюдений за деятельностью в процессе обучения
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные профессиональной этики.	Соблюдение культуры общения при работе с лицами других национальностей и вероисповедания.	
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	Рефлексия и коррекция результатов своей работы	Решение проблемных задач
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	Соблюдение техники безопасности; Выполнение приказов по профилактике ВБИ	Результаты наблюдений за деятельностью в процессе обучения
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	Самоанализ собственного образа жизни; план сан-просвет работы среди населения	Результаты наблюдений за деятельностью в процессе обучения

**Перечень манипуляций, выносимых на аттестацию
производственной практики**

1. Важнейшие элементы лидерства. Виды лидеров
2. Виды отчетно-учетной документации поликлиники
3. Виды отчетно-учетной документации стационара
4. Детская больница, задачи, структура, особенности организации работы
5. Детская поликлиника, структура, задачи, принципы работы
6. Динамика населения. Естественное движение населения
7. Диспансерный метод в работе поликлиники, его элементы. Критерии постановки больных на диспансерный учет
8. Женская консультация, цели, задачи, структура, принципы работы
9. задачи, принципы
10. Качество медицинской помощи, определение, составляющие
11. Конституционное право на охрану здоровья и медико-социальную помощь населению Российской Федерации
12. Медико-демографическая ситуация в РФ, регионе
13. Медико-социальные аспекты демографии
14. Медицинская услуга. Определение, характеристика медицинских услуг
15. Международная классификация болезней, принципы
16. Межличностные стили разрешения конфликта
17. Менеджмент в здравоохранении. Имидж руководителя
18. Менеджмент в здравоохранении. Основные стили руководства
19. Менеджмент и его использование в здравоохранении. Цели и задачи
20. Нормативно-правовая база здравоохранения. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-(ред.от 25.11.13) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
21. Областная больница, категории, количество коек
22. Образцы документов. Акт. Правила составления.
23. Образцы документов. Договор. Правила составления
24. Образцы документов. Докладная записка. Правила составления
25. Образцы документов. Инструкция. Правила составления
26. Образцы документов. Служебные письма. Правила составления
27. Образцы документов. Справка. Правила составления
28. Определение медицинской статистики. Этапы статистического исследования
29. Организация процесса адаптации новых сотрудников в ЛПУ
30. Организация работы поликлиник в условиях медицинского страхования
31. Организация работы стационара
32. Организация скорой и неотложной помощи населению
33. Основные понятия заболеваемости
34. Особенности медицинской услуги с точки зрения рыночных отношений. Закон спроса

35. Особенности медицинской услуги с точки зрения рыночных отношений. Закон спроса
36. Особенности оказания медицинской помощи сельскому населению
37. Первичная медико-санитарная помощь, основные направления (элементы),
38. Повышение квалификации медицинского персонала ФАП
39. Понятие «конфликт». Типы конфликтов
40. Правила заполнения Ф 025-2/у
41. Правила заполнения Ф 039/у
42. Правила заполнения Ф 039-1/у-88
43. Правила заполнения Ф 058/у
44. Правила заполнения Ф 060/у
45. Правила заполнения Ф 090/у
46. Правила заполнения Ф 098/у
47. Правила заполнения Ф 16-ВН
48. Правила заполнения Ф-066/у
49. Правовые и экономические основы медицинского страхования
50. Принципы ведения учета и отчетности на ФАПе
51. Принципы организации медицинской помощи женщинам и детям
52. Принципы отечественного здравоохранения. Права медицинских работников. Врачебная тайна
53. Причины конфликтов в организации
54. Родильный дом, его задачи, структура
55. Санитарно-противоэпидемическая работа фельдшера на участках.
56. Статика населения. Возрастные типы населения. Степени демографической старости населения
57. Требования к управленческому решению
58. Функциональные обязанности фельдшера
59. Этапы статистического исследования. Единица наблюдения, определение численности выборочной совокупности, способы отбора материала

**МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ
ФГБОУ ВО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

**ПМ. 07 ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ПО ОДНОЙ ИЛИ НЕСКОЛЬКИМ
ПРОФЕССИЯМ, ДОЛЖНОСТЯМ СЛУЖАЩИХ**

МДК 07.02. Безопасная среда для пациентов и персонала

МДК 07.03. Технологии оказания медицинских услуг

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

г. Махачкала, 2020 г.

Одобрена цикловой методической комиссией, терапевтических дисциплин

Рабочая программа профессионального модуля разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования (далее – ФГОС СПО) по специальности 31.02.01. Лечебное дело углубленной подготовки

Организация-разработчик: Медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Разработчики:

Шахбанова С.И. –преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Исмаилова З.Т. –преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Согласовано:

Главный врач ГБУ РД «Республиканская клиническая больница имени А. В. Вишневского»

СОДЕРЖАНИЕ

	СТР.
1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	5
2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ	9
3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	10
4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ	14
5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ	22
6. ПРИЛОЖЕНИЯ	
Приложение 1. Перечень манипуляций, выносимых на аттестацию производственной практики	26

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 07. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих

1.1. Область применения рабочей программы производственной практики по профилю специальности

Рабочая программа учебной практики (по профилю специальности) профессионального модуля ПМ 07. Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными и соответствующих профессиональных компетенций (ПК): (далее программа практик) является частью программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части освоения основного вида деятельности (ВД): ПМ 07 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих: (ПК):

- МДК 07.01. Теория и практика сестринского дела
- МДК 07.02. Безопасная среда для пациентов и персонала
- МДК 07.03. Технологии оказания медицинских услуг

ПК 7.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 7.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 7.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

ПК 7.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 7.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 7.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 7.7. Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 7.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 7.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

ПК 7.10. Владеть основами гигиенического питания.

ПК 7.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

Данные компетенции выделены из ФГОС НПО по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными с учетом последующего обучения по профессиональным модулям СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

В стандарте профессиональный модуль «Выполнение работ» кодирован ПМ 07., соответственно профессиональные компетенции добавлены под номерами 7.1, 7.2 и т.д. (7 – при освоении программы базовой подготовки).

Номер профессиональных компетенций соответствует номеру модуля СПО ФГОС.

1.2. Цели и задачи производственной практики по профилю специальности:

Цели производственной практики:

Может быть использован в ДПО и профессиональной подготовке работников здравоохранения в НПО «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» (Используется в специальностях: сестринское дело, лечебное дело, акушерское дело).

С целью овладения указанными видами деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь первоначальный практический опыт:

- выявления нарушенных потребностей пациента;
- оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
- планирования и осуществления сестринского ухода;
- ведения медицинской документации
- обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому;
- обеспечения гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в ЛПУ;
- применения средств транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом основ эргономики;
- соблюдения требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций.

уметь:

- собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
- определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;
- оказывать помощь при потере, смерти, горе;
- осуществлять посмертный уход;
- обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;
- проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств;
- составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания и т.д.;
- использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.

знать:

- способы реализации сестринского ухода;
- технологии выполнения медицинских услуг;
- основные этапы развития сестринского дела;

- философию сестринского дела в РФ;
- основные положения некоторых моделей сестринского дела;
- знать этапы сестринского ухода;
- первичную оценку состояния пациента, планирование сестринской деятельности. Осуществление запланированного ухода, проведение текущей и итоговой оценки сестринской деятельности;
- принципы безопасной профессиональной деятельности.

Задачи производственной практики:

1. Выработать умение и опыт практической работы по организации собственной деятельности и эффективному общению с пациентом и его окружением с соблюдением принципов профессиональной этики.
2. Сформировать умение и опыт практической работы по осуществлению ухода за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и принятию решений в стандартных и нестандартных ситуациях.
3. Сформировать опыт поиска информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, с использованием информационно-коммуникационных технологий.
4. Выработать умения и практический опыт оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий с соблюдением правил инфекционной безопасности и безопасной больничной среды.
5. Сформировать практические навыки консультирования пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода и участия в санпросветработе.
6. Сформировать практический опыт по осуществлению сестринского процесса и оформлению медицинской документации.
7. Сформировать практический опыт организации рабочего места с соблюдением требований охраны труда производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
8. Сформировать умение работы в команде, эффективно общаться с коллегами.
9. Воспитать понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии.

1.3. Количество часов на освоение программы производственной практики:

Сроки и продолжительность проведения производственной практики по профилю специальности определяются рабочими учебными планами и графиком учебного процесса.

Всего часов: 72 часа.

1.4. Формы проведения производственной практики

Производственная практика по профессиональному модулю «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих» проводится в форме практической деятельности обучающихся под

непосредственным руководством и контролем руководителей производственной практики от организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и методического руководителя-преподавателя профессионального модуля.

1.5. Место и время проведения производственной практики

Производственная практика проводится на базах практической подготовки ЛПУ РД закрепленных двусторонними договорами об организации практики.

Время прохождения производственной практики определяется графиком учебного процесса и расписанием занятий.

Распределение ежедневного рабочего времени, обучающегося на производственной практике в соответствии с рабочей программой, включает: отработку манипуляций (40%), работу с пациентом (30%), работу по обеспечению инфекционной безопасности (30%).

Продолжительность рабочего дня обучающихся при прохождении производственной практики – 6 часов в день и не более 36 академических часов в неделю.

На обучающихся, проходящих производственную практику на базах практической подготовки, распространяются правила охраны труда и правила внутреннего трудового распорядка, действующие на базе практической подготовки.

1.6. Отчетная документация обучающегося по результатам производственной практики

В период прохождения производственной практики обучающиеся обязаны вести дневник, в который входят следующие документы:

1. Характеристика установленного образца, отражающая результаты работы студента, освоение им профессиональных и общих компетенций.
2. Отчет о прохождении практики.
3. Аттестационный лист.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Результатом освоения программы производственной практики является формирование у обучающихся практических профессиональных умений, приобретение первоначального практического опыта при овладении видом профессиональной деятельности **Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих**, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 7.1.	Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.
ПК 7.2.	Соблюдать принципы профессиональной этики.
ПК 7.3.	Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.
ПК 7.4.	Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.
ПК 7.5.	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 7.6.	Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.
ПК 7.7.	Обеспечивать инфекционную безопасность.
ПК 7.8.	Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.
ПК 7.9.	Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.
ПК 7.10.	Владеть основами гигиенического питания.
ПК 7.11.	Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.
ОК 3.	Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.
ОК 4.	Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 8.	Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.

**3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ
ПМ 07. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям,
должностям служащих**

Разделы (этапы) учебной практики	Профессиональные компетенции	Виды производственных работ по отработке профессиональных и общих компетенций	Объем часов	Уровень освоения
Организация практики, инструктаж по охране труда		Получение общего и вводного инструктажей по охране труда. Ознакомление со структурой учреждения здравоохранения и правилами внутреннего распорядка.	72	3
Приемное отделение	ПК 7.1 - 7.11	Выполнение работ с соблюдением норм медицинской этики, морали и права. Выполнение работ с соблюдением лечебно-охранительного режима и правил внутреннего распорядка. Соблюдение требований охраны труда и противопожарной безопасности во время выполнения процедур и манипуляций. Соблюдение правил личной гигиены. Мытье рук, использование средств защиты. Соблюдение правил охраны труда и мер предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами. Проведение текущей и генеральной уборок помещений с использованием различных дезинфицирующих средств. Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды. Выполнение требований нормативных документов при обращении с медицинскими отходами класса А и Б. Применение средств транспортировки пациентов и средств малой механизации. Перемещение пациента с использованием вспомогательных средств, средств малой механизации. Выполнение технологий простых медицинских услуг в пределах своих полномочий (измерение массы тела, измерение роста, исследование пульса и артериального давления, термометрии). Заполнение медицинской документации приемного отделения.	6	3

<p>Пост палатной медицинской сестры</p>	<p>ПК 7.1 - 7.11</p>	<p>Выполнение работ с соблюдением норм медицинской этики, морали и права. Выполнение работ с соблюдением лечебно-охранительного режима и правил внутреннего распорядка. Выполнение работ с соблюдением требований охраны труда. Соблюдение требований охраны труда и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время процедур и манипуляций. Соблюдение правил личной гигиены. Мытье рук, использование средств защиты. Определение проблем пациента, связанных с нарушением потребностей, реализация с использованием организационной технологии «сестринский процесс». Обучение пациента приемам самоухода. Обучение родственников пациента приемам ухода за пациентом; Соблюдение требований охраны труда при работе с дезинфицирующими средствами. Приготовление дезинфицирующих растворов. Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды. Участие в приеме, сортировке и транспортировке использованного и чистого белья. Контролирование сроков и условий хранения разрешенных продуктов питания пациентов. Контролирование санитарного состояния тумбочек и холодильников. Участие в обеспечении гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в учреждении здравоохранения. Подготовка пациента к приему пищи в палате, в постели. Кормление пациентов с ложки и поильника. Применение средств транспортировки пациентов и средств малой механизации. Перемещение пациента с использованием вспомогательных средств, средств малой механизации. Применение средств и предметов ухода за больным. Выполнение технологий простых медицинских услуг в пределах своих</p>	<p>30</p>	<p>3</p>
---	--------------------------	--	-----------	----------

		<p>полномочий (исследование пульса и артериального давления, термометрии, ингаляционное введение лекарственных средств и кислорода, промывание желудка, введение лекарственных средств с помощью клизм, уход за кожей, уход за полостью рта и дыхательными путями, выполнений пособий, размещение пациента в постели для профилактики пролежней, смена белья и одежды больного, оценка степени риска развития пролежней и оценка степени тяжести пролежней).</p> <p>Выдача пациентам лекарственных средств для энтерального применения.</p> <p>Учет и хранение лекарственных средств.</p> <p>Подготовка пациента к фиброгастроуденоскопии.</p> <p>Подготовка пациента к ирригоскопии.</p> <p>Подготовка пациента к рентгенографии почек.</p> <p>Подготовка пациента к УЗИ мочевого пузыря.</p> <p>Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования.</p> <p>Подготовка пациента к сбору мокроты: общий анализ, микобактерии туберкулеза.</p> <p>Подготовка пациента к сбору мочи: общий анализ, бактериологическое исследование, по Зимницкому, по Нечипоренко.</p> <p>Подготовка пациента к сбору кала: яйца гельминтов, простейшие, копрологическое исследование, бактериологическое исследование, скрытую кровь.</p> <p>Ведение медицинской документации.</p>		
Процедурный кабинет	ПК 7.1 - 7.11	<p>Выполнение работ с соблюдением норм медицинской этики, морали и права.</p> <p>Выполнение работ с соблюдением лечебно-охранительного режима и правил внутреннего распорядка.</p> <p>Выполнение работ с соблюдением правил охраны труда.</p> <p>Соблюдение требований охраны труда и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время процедур и манипуляций.</p> <p>Мытье рук, использование средств защиты.</p> <p>Соблюдение требований охраны труда при работе с дезинфицирующими средствами.</p> <p>Приготовление дезинфицирующих растворов.</p> <p>Проведение текущей и генеральной уборок</p>	30	3

		<p>помещений с использованием различных дезинфицирующих средств.</p> <p>Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды.</p> <p>Выполнение требований нормативных документов при обращении с медицинскими отходами класса А и Б.</p> <p>Выполнение технологий простых медицинских услуг в пределах своих полномочий (парентеральное введение лекарственных средств, взятие крови из периферической вены на исследование).</p> <p>Транспортировка пробирок с кровью в лабораторию.</p> <p>Ведение медицинской документации.</p>		
Анализ полученной информации, подготовка отчета по производственной практике	ПК 7.1 - 7.11	<p>Ведение дневника практики.</p> <p>Составление текстового и цифрового отчета о выполненных манипуляциях. Ведение учебной документации по сестринскому процессу (лист первичной сестринской оценки состояния пациента, лист потребностей пациента по В.Хендерсон, карта сестринского ухода).</p>	4	3
Диф.зачет			2	

3. 1. ЗАДАНИЕ НА ПРАКТИКУ

ПМ 07. Выполнение работ по должности служащего Младшая медицинская сестра по уходу за больными

Получать информацию от пациентов (их родственников)
Размещать и перемещать пациента в постели
Проводить санитарную обработку, гигиенический уход за тяжелобольными пациентами (умывание, обтирание кожных покровов, полоскание полости рта)
Оказывать пособие пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях
Кормить пациента с недостаточностью самостоятельного ухода
Получать комплекты чистого нательного белья, одежды и обуви
Проводить смену нательного и постельного белья
Транспортировать и сопровождать пациента
Оказывать помощь медицинской сестре в проведении простых диагностических исследований: измерение температуры тела, частоты пульса, артериального давления, частоты дыхательных движений
Наблюдать за функциональным состоянием пациента.
Доставлять биологический материал в лабораторию
Оказывать первую помощь при угрожающих жизни состояниях
Выполнять технологии простых медицинских услуг в пределах своих полномочий (парентеральное введение лекарственных средств, взятие крови из периферической вены на исследование).
Транспортировка пробирок с кровью в лабораторию.
Ведение медицинской документации.

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 07. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих

4.1. Требования к условиям допуска обучающихся к производственной практике

К производственной практике допускаются обучающиеся, освоившие:

- МДК 07.01. Теория и практика сестринского дела
- МДК 07.02. Безопасная среда для пациентов и персонала
- МДК 07.03. Технологии оказания медицинских услуг и учебной практики в объеме 36 часов.

Перед выходом на практику обучающийся должен в результате теоретических и практических занятий:

уметь:

- собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
- определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;
- оказывать помощь при потере, смерти, горе;
- осуществлять посмертный уход;
- обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;
- проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств;
- составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания и т.д.;
- использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.

знать:

- способы реализации сестринского ухода;
- технологии выполнения медицинских услуг;
- основные этапы развития сестринского дела;
- философию сестринского дела в РФ;
- основные положения некоторых моделей сестринского дела;
- знать этапы сестринского ухода; первичную оценку состояния пациента, планирование сестринской деятельности. Осуществление запланированного ухода, проведение текущей и итоговой оценки сестринской деятельности; принципы безопасной профессиональной деятельности.

К производственной практике допускаются обучающиеся успешно прошедшие предварительный и периодический медицинские осмотры в порядке, утвержденном действующим законодательством.

4.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению производственной практики.

Производственная практика проводится на базах практической подготовки медицинских учреждений, оснащенных современным оборудованием, использующих современные медицинские и информационные технологии, имеющих лицензию на проведение медицинской деятельности.

4.3. Требования к организации аттестации и оценке результатов производственной практики по профилю специальности.

Аттестация производственной практики проводится в последний день практики на базах практической подготовки или в оснащенных кабинетах колледжа.

К аттестации допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу производственной практики и представившие полный пакет отчетных документов, характеристику с производственной практики. В процессе аттестации проводится экспертиза формирования практических профессиональных компетенций, приобретения практического опыта работы в части освоения основного вида профессиональной деятельности и освоения общих компетенций. Оценка за производственную практику определяется с учетом результатов экспертизы:

1. формирования общих и профессиональных компетенций;
2. ведения документации (дневник);
3. посещаемости производственной практики.

Оценка за производственную практику выставляется в ведомость, а затем в зачетную книжку студента.

4.4. Требования к квалификации педагогических кадров, осуществляющих руководство практикой:

Методические руководители: дипломированные специалисты – преподаватели ПМ; медицинские работники, имеющие практический опыт и стаж работы в медицинской практике.

Непосредственные руководители: старшие медицинские сестры

Общие руководители: главные медицинские сестры

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
<p>ПК 7.1, 7.2, 7.4. Соблюдать принципы профессиональной этики: эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности, консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. осознанный выбор определенного уровня и типа общения; 2. использование различных каналов общения и выбор необходимых каналов для эффективного общения; 3. определение и анализ факторов, способствующих или препятствующих эффективному устному или письменному общению; 4. выбор уровня и тип общения; 5. использование различных каналов общения и выбор необходимых каналов для эффективного общения; 6. определение факторов, способствующих или препятствующих эффективному устному или письменному общению; 7. владение техникой вербального и невербального общения; 8. использование пяти элементов эффективного общения. соблюдение морально-этических норм, правил и принципов профессионального сестринского поведения; 9. понимание значимости сестринского дела в истории России; 10. понимание концепции философии сестринского дела; 11. готовность и способность к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнёрами; к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности, к социальной мобильности в профессиональной деятельности. 	<p>наблюдение;</p> <p>собеседование;</p> <p>портфолио;</p> <p>отчет по производственные практики</p> <p>составление и решение проблемно-ситуационных задач на основе статей Этического кодекса;</p>
<p>ПК 7.3. Осуществлять уход за тяжелообольными пациентами в условиях учреждения здравоохранения и на дому.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – сбор и анализ информации о состоянии здоровья пациента, определение проблемы пациента, связанные со здоровьем, планирование и осуществление сестринского ухода, заполнение медицинской документации; – проведение личной гигиены и профилактику пролежней у 	<p>наблюдение;</p> <p>отчет по производственной практике</p> <p>собеседование;</p>

	<p>тяжелобольного пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> – кормление тяжелобольного пациента. Ведение необходимой документации – оценивание потребности пациента в обучении; – оценивание исходного уровня знаний, умений пациента и \или его родственников; – мотивация пациента к обучению; – оценивание способности пациента к обучению; – составление индивидуального плана обучения; – определение содержания обучения; – оценивание эффективности обучения. 	
ПК 7.5. Оформлять медицинскую документацию.	<ul style="list-style-type: none"> – правильное оформление медицинской документации установленного образца 	наблюдение; портфолио
ПК 7.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.	<ul style="list-style-type: none"> – прием пациента в стационар, заполнение необходимой документации; – оценивание функционального состояния пациента; – проведение простейшей физиотерапии, оксигенотерапии; – постановка газоотводную трубку и различные виды клизм; – катетеризация мочевого пузыря мягким катетером. Ввести постоянный мочевой катетер и ухаживать за ним; – промывание желудка по назначению врача; – осуществление медикаментозного лечения пациентов по назначению врача, соблюдение правил хранения и использования лекарственных средств; – осуществление подготовки пациента к лабораторным методам исследования; – осуществление подготовки пациента к инструментальным методам исследования; – проведение сердечно-легочной реанимации; – оказание сестринской помощи при потере, смерти, горе; проведение посмертного сестринского ухода; 	наблюдение; отчет по производственной практике
ПК 7.7, 7.8, 7.9, 7.10.	<ul style="list-style-type: none"> – проведение текущей и генеральной 	наблюдение;

<p>Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала, в том числе инфекционную безопасность и производственную санитарную и личную гигиену на рабочем месте, участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.</p>	<p>уборки помещений с использованием различных дезинфицирующих средств;</p> <ul style="list-style-type: none"> – аргументированный выбор и применение методов и способов профилактики внутрибольничной инфекции. применение средства транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом основ эргономики; – выполнение требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций – обеспечение безопасной больничной среды для пациента, его окружения и персонала – определение факторов, влияющих на безопасность пациента и персонала; – применение в профессиональной деятельности знаний основ эргономики 	<p>отчет по производственной практике</p>
<p>ПК 7.11. Владеть основами рационального питания.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – обеспечение гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в ЛПУ 	<p>практическая работа; наблюдение</p>

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

<p>Результаты (освоенные общие компетенции)</p>	<p>Основные показатели оценки результата</p>	<p>Формы и методы контроля и оценки</p>
<p>ОК 01. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p>	<p>– демонстрация интереса к будущей профессии</p>	<p>наблюдение; практическая работа;</p>
<p>ОК 02. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем</p>	<p>– выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач;</p>	<p>наблюдение; отчет производственной практике</p>
<p>ОК 03. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.</p>	<p>– оценка эффективности и качества выполнения;</p>	<p>наблюдение; практическая работа; отчет и производственной практике</p>
<p>ОК 04. Осуществлять поиск информации,</p>	<p>– эффективный поиск необходимой</p>	<p>собеседование;</p>

необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.	информации; – использование различных источников, включая электронные	анкетирование; практическая работа; отчет производственной практике
ОК 05. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	– работа с электронной документацией – демонстрация навыков использования информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	наблюдение;
ОК 06. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	– взаимодействие со студентами, преподавателями, руководителями практики, медицинским персоналом, пациентами, родственниками пациентов в ходе обучения	наблюдение; практическая работа; отчет производственной практике;
ОК 07. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	– уважительное отношение к историческому и культурному наследию – толерантность по отношению к социальным, культурным и религиозным различиям	наблюдение
ОК 08. Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.	– соблюдение техники безопасности	наблюдение

Вопросы для комплексного дифференцированного зачета

1. Внешний вид больного. Сознание. Положение пациента в постели.
2. Окраска и влажность кожных покровов и слизистых оболочек. Определение отеков. Определение водного баланса, интерпретация полученных данных.
3. Антропометрические исследования. Цели. Задачи. Измерение роста. Определение массы тела. Измерение объема грудной клетки. Дезинфекция используемых предметов.
4. Наблюдение за дыханием: ритм, частота, глубина. Типы дыхания. Понятие об одышке.
5. Пульс. Цель исследования. Порядок определения пульса. Количественная и качественная характеристика пульса.
6. Артериальное давление. Цель исследования. Порядок определения. Количественная и качественная характеристика артериального давления (возрастная норма, «гипертензия», «гипотензия»).
7. Измерение суточного диуреза. Цель исследования. Порядок определения.
8. Провести предстерилизационную очистку изделий медицинского назначения.
9. Дезинфекция медицинского инструментария.
10. Провести контроль качества предстерилизационной очистки.
11. Сестринские мероприятия при выявлении педикулеза у пациента. Оформление «экстренного извещения».
12. Виды санитарной обработки пациента: полная и частичная.
13. Факторы риска для сестринского персонала в ЛПУ: физические, химические, биологические, психологические. Охрана здоровья персонала.
14. Факторы риска для пациентов в ЛПУ. Выявление пациентов с высоким риском несчастных случаев. Сестринские вмешательства, направленные на снижение риска падения, травм, ожогов и т. д.
15. Медицинская документация приемного отделения стационара.
16. Перемещение пациента в постели, различные виды его положения в постели (на спине, на боку, на животе, в положении Фаулера, Симса).
17. Правила хранения и распределения лекарственных средств в отделении: на посту и в процедурном кабинете.
18. Набор лекарственных средств из ампулы.
19. Набор лекарственных средств из флакона.
20. Разведение антибиотиков: стандартное и концентрированное.
21. Пути и способы введения лекарственных средств в организм.
22. Правила раздачи лекарственных средств для энтерального применения порошков, настоек, микстур, отваров, таблеток.
23. Сублингвальный способ применения лекарственных средств.
24. Наружное применение лекарственных средств: на кожу и слизистые оболочки.
25. Применение на кожу мазей, присыпок, пластырей.
26. Закапывание капель в ухо, нос, глаза.

27. Закладывание мази в глаза. Введение мази в нос.
28. Ингаляционный способ введения лекарственных средств через рот, нос.
Применение индивидуального ингалятора.
29. Введение ректального суппозитория в прямую кишку.
30. Техника внутривенной инъекции (на фантоме). Возможные осложнения.
31. Техника внутримышечной инъекции (на фантоме). Возможные осложнения.
32. Техника подкожной инъекции (на фантоме). Возможные осложнения
33. Техника внутривенной инъекции (на фантоме). Возможные осложнения.
34. Особенности техники введения масляных растворов и бициллина (на фантоме). Возможные осложнения.
35. Особенности техники введения инсулина и гепарина. Расчет дозы инсулина, гепарина.
36. Особенности техники внутривенного введения раствора хлористого кальция. Возможные осложнения.
37. Особенности внутривенного капельного введения лекарственного средства. Монтаж одноразовой системы. Подсоединение к вене больного.
38. Уход за сосудистым катетером.
39. Техника забора крови из вены на исследование (на фантоме). Возможные осложнения
40. Требования к постельному белью. Приготовление постели.
41. Смена нательного и постельного белья у тяжелобольного. Правила сбора и транспортировки грязного белья.
42. Уход за кожей и естественными складками. Дезинфекция используемых предметов.
43. Пролежни. Определение степени риска образования пролежней. Стадии образования пролежней. Локализация. Тактика медицинской сестры. Дезинфекция используемых предметов.
44. Уход за волосами: мытье головы, расчесывание. Дезинфекция используемых предметов.
45. Умывание пациента. Бритье лица пациента. Дезинфекция используемых предметов.
46. Уход за слизистыми оболочками. Удаление выделений и корочек из носа. Протирание глаз. Обработка полости рта. Очищение наружного слухового прохода. Дезинфекция используемых предметов.
47. Подача судна и мочеприемника (мужского и женского). Дезинфекция используемых предметов.
48. Уход за наружными половыми органами. Дезинфекция используемых предметов.
49. Постановка банок. Цели применения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
50. Постановка горчичников. Цели применения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания.

51. Холодный компресс. Цель применения. Приготовление холодного компресса. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
52. Горячий компресс. Цель применения. Приготовление горячего компресса. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
53. Согревающий компресс. Цель применения. Приготовление согревающего компресса. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
54. Лекарственный компресс. Цель применения. Приготовление лекарственного компресса. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
55. Гирудотерапия. Цели применения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания.
56. Оксигенотерапия. Цели и методы оксигенации. Осуществление оксигенации с помощью кислородной подушки.
57. Оксигенотерапия. Цели и методы оксигенации. Осуществление оксигенации с помощью носового катетера.
58. Термометрия. Виды термометров. Устройство термометра. Обработка, хранение термометров. Дезинфекция используемых предметов.
59. Регистрация в температурном листе данных измерения температуры тела.
60. Понятие о лихорадке. Виды лихорадок, периоды. Сестринская помощь в каждом периоде.
61. Понятие и основные принципы диетотерапии. Составить примерное меню на один день пациенту при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
62. Виды искусственного питания пациента. Техника кормления через зонд. Показания. Противопоказания.
63. Виды клизм. Механизм действия различных видов клизм. Подготовка пациента. Противопоказания и возможные осложнения. Дезинфекция используемых предметов.
64. Очистительная клизма. Механизм действия. Техника выполнения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
65. Сифонная клизма. Механизм действия. Техника выполнения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
66. Масляная клизма. Механизм действия. Техника выполнения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
67. Газоотводная трубка. Механизм действия. Техника выполнения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
68. Удаление копролита.

69. Виды катетеров. Цели катетеризации. Катетеризация мягким катетером мочевого пузыря у женщин (на фантоме). Возможные осложнения. Дезинфекция используемых предметов.
70. Промывание мочевого пузыря мягким катетером. Показания. Возможные осложнения. Дезинфекция используемых предметов.
71. Уход за постоянным мочевым катетером.
72. Уход за внешним мочевым катетером.
73. Уход за гастростомой. Возможные проблемы и осложнения.
74. Уход за трахеостомой. Возможные проблемы и осложнения.
75. Промывание желудка. Последовательность действий. Особенности проведения манипуляции у пациента, находящегося в бессознательном состоянии. Взятие промывных вод для исследования. Дезинфекция используемых предметов.
76. Осуществление выборки назначений врача из истории болезни.
77. Осуществление выборки назначений врача на лабораторные методы исследования из истории болезни. Подготовка посуды и оформление направлений на различные виды лабораторных исследований.
78. Техника инфекционной безопасности при работе с биологическим материалом.
79. Цели и виды лабораторных методов исследования.
80. Взятие мокроты на общий анализ, на микробактерии туберкулеза, для бактериологического исследования. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
81. Взятие мочи на общий анализ. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
82. Взятие мочи на анализ по Нечипоренко. Оформление направлений. Дезинфекция используемых предметов.
83. Взятие мочи на анализ по Зимницкому. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
84. Взятие мочи на анализ на диастазу, сахар. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
85. Взятие мочи для бактериологического исследования. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
86. Взятие кала для копрологического исследования. Подготовка пациента. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
87. Взятие кала для исследования на простейшие, яйца гельминтов. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
88. Взятие кала на бактериологическое исследование. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
89. Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
90. Цели и виды инструментальных методов исследования.
91. Значение правильной подготовки пациента к инструментальным методам исследования.

92. Подготовка пациента к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования пищеварительного тракта.
93. Подготовка пациента к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования мочевыделительной системы.
94. Подготовка пациента к ультразвуковым методам исследования.
95. Клиническая смерть. Диагностика. Признаки. Алгоритм реанимационных мероприятий.

1. Предстерилизационная очистка медицинского инструментария, этапы, значение ПСО.
2. Приготовить 10 литров маточного 10 % раствора хлорной извести. Техника безопасности.
3. Техника мытья рук на социально и гигиеническом уровне.
4. Предстерилизационная очистка. Цели. Состав моющего раствора. Приготовление. Использование.
5. Приготовить 1 литр 1 % раствора хлор.извести из 10% маточного раствора. Расскажите про его применение в ЛПУ.
6. Пульс, характеристика пульса. Алгоритм определения пульса.
7. Продемонстрировать технику подсчёта ЧДД, назвать нормальные показатели, данные зарегистрировать в температурном листе.
8. Техника предстерилизационной очистки. 2-й этап.
9. Приготовить 1 литр 2 % раствора хлор.извести из 10% маточного раствора.
10. Химический метод стерилизации.
11. Алгоритм измерения АД, назвать нормальные показатели, данные зарегистрировать в температурном листе.
12. Приготовление 1% основного осветленного раствора хлор. извести на 1 л.
13. Стерилизация. Режим газового метода стерилизации.
14. Приготовить 1 литр 1 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
15. Продемонстрируйте технику укладывания пациента в положении Симса.
16. Дезинфекция. Физический метод дезинфекции.
17. Стерилизация. Режим парового метода стерилизации.
18. Приготовить 1 литр 3 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
19. Провести осмотр больного и осуществить мероприятия при выявлении педикулёза.
20. Продемонстрируйте технику укладывания пациента в положении Фаулера.
21. Приготовить 1 литр 5 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
22. Техника мытья рук. Гигиенический и хирургический уровень мытья рук.
23. Горячевоздушный метод стерилизации, виды контроля режима качества стерилизации.
24. Приготовить 2 литра 1 % раствора хлор.извести из 10% маточного раствора. Расскажите про его применение в ЛПУ.
25. Правила работы со стерильным столом, пользование биксом.
26. Техника приготовления 3 % раствора хлорамина на 5 л воды.
27. Техника проведения уборки процедурного кабинета.

28. Дезинфекция. Понятие. Методы дезинфекции.
29. Продемонстрировать технику укладки материалов в бикс для стерилизации.
30. Приготовить 2 литра 2 % раствора хлор. извести из 10% маточного раствора. Расскажите про его применение в ЛПУ.
31. Физический метод дезинфекции. Режимы.
32. Центральное стерилизационное отделение (ЦСО), устройство, функции.
33. Приготовить 10 л. 10 % маточного раствора хлорной извести. Техника безопасности. Сроки хранения.
34. Контроль качества предстерилизационной очистки . Азопирамовая пробы.
35. Техника утилизации медицинских отходов.
36. Дезинфекция помещений, санитарно-технического оборудования, предметов обстановки.
37. Алгоритм измерения артериального давления.
38. Стерилизация. Методы стерилизации. Сроки сохранения стерильности изделий медицинского назначения.
39. Приготовить 3 литра 2 % раствора хлор. извести из 10% маточного раствора, Расскажите про его применение в ЛПУ.
40. Правила безопасности при работе с дезинфицирующими средствами.
41. Предстерилизационная очистка медицинского инструментария, этапы, значение ПСО.
42. Приготовить 2 литра 1 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
43. Дезинфекция изделий медицинского назначения, белья, посуды.
44. Паровой метод стерилизации, режимы, виды контроля режима и качества стерилизации.
45. Приготовить 2 литра 2 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
46. Обработка рук на хирургическом рук. Алгоритм.
47. Контроль качества предстерилизационной очистки. Судановая проба.
48. Приготовить 2 литра 3 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
49. Дезинфекция. Виды дезинфекции.
50. Бикс. Укладка. Критерии стерильности. Длительность использования стерильного бикса.
51. Приготовить 3 % раствор хлорамина на 5 л воды.
52. Резервуары и пути передачи внутрибольничной инфекции.
53. Классификация медицинских отходов. Охарактеризовать.
54. Приготовить 3% раствор хлорамина 3 л. Для чего используется.
55. Продемонстрируйте технику транспортировки пациента. Виды транспортировки.
56. Техника проведения механической дезинфекции .
57. Приготовить 1 литр 5 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
58. Влажная уборка помещений. Методика.
59. Стерилизация. Режимы парового метода стерилизации.
60. Приготовить 10 л 0,5 % р-ра хлорной извести. Расскажите про его

использование.

61. Техника одевания и снятия стерильных перчаток, халата, пользование маской.
62. ВИЧ-инфекция . Профилактика. Первая помощь при аварийной ситуации ВИЧ.
63. Приготовить 3 литр 3 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
64. Виды и режимы двигательной активности. Удержание больного методом « Подмышечный захват». Алгоритм.
65. Дезинфекция. Химический метод. Биологический метод.
66. Классификация медицинских отходов. Охарактеризовать.
67. Структура ВБИ. Основные принципы роста ВБИ.
68. Продемонстрируйте технику одевания стерильного халата. Правила пользования защитной одежды.
69. Техника перемещения больного с кровати на стул. Показания. Противопоказания.
70. Продемонстрируйте правильную биомеханику тела мед. работника при поднятии тяжести.
71. ВИЧ-инфекция . Профилактика. Первая помощь при аварийной ситуации ВИЧ.
72. Охарактеризуйте различные группы дезинфектантов . Преимущества. Недостатки. Применения.
73. Техника перемещения больного из положения «лёжа на боку» в положении «сидя с опущенными ногами». Показания.
74. Бактериологический метод. Индикаторы стерильности.
75. Стерелизация. 1,2, 3-этап стерилизации. Охарактеризовать.
76. Наблюдение за дыханием: ритм, частота, глубина. Типы дыхания. Понятие об одышке.
77. Пульс. Цель исследования. Порядок определения пульса. Количественная и качественная характеристика пульса.
78. Провести предстерилизационную очистку изделий медицинского назначения.
79. Дезинфекция медицинского инструментария.
80. Провести контроль качества предстерилизационной очистки.
81. Факторы риска для сестринского персонала в ЛПУ: физические, химические, биологические, психологические. Охрана здоровья персонала.
82. Правила сбора и транспортировки грязного белья.
83. Алгоритм приготовления 5% раствора хлорамина (1 литр)
84. Дезинфекции и утилизации медицинского инструментария одноразового использованного (шприцы, иглы, системы для вливания жидкостей).
85. Алгоритм приготовления 1% основного осветленного раствора хлорной извести (10 литров).
86. Укладки материала в бикс для стерилизации.
87. Алгоритм дезинфекции и утилизации одноразовых шприцев и игл, одноразовых систем для внутривенного введения лекарств.

- 88.**Алгоритм надевания стерильных перчаток. Снятия использованных перчаток.
- 89.**Приготовление 3% рабочего раствора хлорной извести (10 л).
- 90.**Алгоритм приготовления 1%раствора хлорамина (1 литр)
- 91.**Укладки материала в бикс для стерилизации. Техника разгрузки стерильного бикса.
- 92.**Надевания стерильного халата
- 93.**Накрытие стерильного стола. Целевая укладка для накрытия стерильного стола.
- 94.**Техника приготовления 3% раствора хлорамина (1 литр)
- 95.**Смена постельного и нательного белья. Алгоритм приготовления постели пациенту
- 96.**Алгоритм перекладывания больного с каталки на кушетку.
- 97.**Укладывания пациента в положение Фаулера.
- 98.**Алгоритм укладывания пациента на спину.
- 99.**Алгоритм укладывания пациента на бок, укладывание пациента на живот.
- 100.**Подготовки рабочего места для сестринской манипуляции.
- 101.**Приготовление моющего раствора для ручной очистки инструментария.
- 102.**ПСО шприцев и игл.Техника предстерилизационной очистки инструментария многократного применения.
- 103.**Техника обеззараживания и утилизации медицинских отходов.

Вопросы в тестовой форме

1. АНТИСЕПТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ

- А) 70%
- Б) 30%
- В) 40%
- Г) 95%

2. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ ДЕЗИНФЕКЦИОННУЮ ОБРАБОТКУ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ:

- А) приказ № 408;
- Б) приказ №288;
- В) приказ №720;
- Г) ГОСТ-42-21-2-85;

3. ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ 10 Л 0,5% РАСТВОРА ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ НЕОБХОДИМО:

- А) 500 мл 10% раствора хлорной извести 10 л воды;
- Б) 1 л 10% раствора хлорной извести 10 л воды;
- В) 500 мл 10% раствора хлорной извести 9,5 л воды;
- Г) 1 л 10% раствора хлорной извести 9 л воды;

4. ДЛЯ ВЛАЖНОЙ УБОРКИ ПОМЕЩЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- А) 10% раствор хлорной извести;
- Б) 3% раствор хлорамина;
- В) 3% перекиси водорода;
- Г) 0,5% раствор хлорной извести

5. УКАЖИТЕ СРОКИ ХРАНЕНИЯ РАСТВОРОВ ХЛОРАМИНА

- А) 2 часа;
- Б) 8 часов
- В) не хранят, готовят непосредственно перед применением;
- Г) 72 часа;

6. ПРИ ПОПАДАНИИ ДЕЗСРЕДСТВА НА КОЖУ:

- А) промыть кожу проточной водой;
- Б) обработать тампоном, смоченным 70% этиловым спиртом;
- В) обработать йодом.

7. ДЕЗИНФЕКЦИЯ - ЭТО

- А) комплекс мер по уничтожению в окружающей среде возбудителей инфекционных заболеваний.
- Б) предупреждение попадания микробов в рану;

В) уничтожение микроорганизмов в ране;

8. ФИЗИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ - ЭТО

А) горячий воздух, кипячение, огонь.

Б) введение антибиотиков;

В) выколачивание, влажная уборка, мытьё рук;

9. ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ - ЭТО:

А) использование бактерицидов, дезагентов.

Б) выколачивание, влажная уборка;

В) горячий воздух, кипячение, огонь, кварц;

10. ДЛЯ ВЛАЖНОЙ УБОРКИ ПОМЕЩЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

А) 0,5% раствор хлорной извести

Б) 10% раствор хлорной извести;

В) 3% раствор хлорамина;

Г) 3% перекиси водорода;

11. К МЕТОДАМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ:

А) радиационный

Б) физический

В) механический

Г) химический

12. ГДЕ НУЖНО ГОТОВИТЬ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЙ РАСТВОР?

А) в специальном помещении с вытяжкой

Б) в палате

В) в ванной

Г) в бельевой

13. МЕХАНИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ:

А) проветривание

Б) кипячение

В) обжигание

Г) УФО

14. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ?

А) патогенный м/о

Б) непатогенный м/о

В) дикое животное

Г) присмыкающие

15. ОДНОКРАТНО ПРОВОДИТСЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ?

А) заключительная

- Б) текущая
- В) генеральная

16. СКОЛЬКО ВЫ ЗНАЕТЕ ВИДОВ ДЕЗИНФЕКЦИИ?

- А) 2
- Б) 1
- В) 4
- Г) 3

17. СКОЛЬКО ВЫ ЗНАЕТЕ МЕТОДОВ ДЕЗИНФЕКЦИИ?

- А) 4
- Б) 5
- В) 2
- Г) 3

18. ХИМИЧЕСКАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ НЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ?

- А) проветривание
- Б) орошение
- В) засыпание
- Г) протираание

19. СКОЛЬКО СУЩЕСТВУЕТ КЛАССОВ ХИМ. ДЕЗИНФЕКЦИИ?

- А) 7
- Б) 8
- В) 3
- Г) 4

20. ВЫБЕРЕТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ НЕ ОТНОСЯЩИЕСЯ К МЕХАНИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ:

- А) сжигание
- Б) проветривание
- В) выбивание
- Г) влажная уборка

12. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ХИМИЧЕСКИХ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ СРЕДСТВ ДОЛЖНЫ

- А) хорошо смешивается с водой образуя не стойкие эмульсии
- Б) быстро и полностью растворяться в воде
- В) быть стойки при хранении
- Г) не оказывать аллергические действия

22. ХИМИЧЕСКИМИ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫМИ СРЕДСТВАМИ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- А) УФО
- Б) щелочи

- В) спирты
- Г) формальдегиды

23. СУХУЮ ХЛОРНУЮ ИЗВЕСТЬ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОБРАБОТКИ:

- А) рвотные массы
- Б) посуды
- В) личные вещи
- Г) жилищные помещения

24. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК СОХРАНЕНИЯ АКТИВНОСТИ 1%-ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ:

- А) в течении рабочего дня
- Б) в течении 1-го часа
- В) до 5 дней
- Г) до 10 дней

25. КАКОЙ РАСТВОР УЖЕ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ:

- А) 1%- раствор хлорамина, приготовленный 2 дня назад
- Б) 10% - раствор извести, приготовленный 4 дня назад
- В) 3% - раствор фенола, приготовленный 2 недели назад
- Г) 6% - раствор перекиси водорода, приготовленный

26. КТО ПРОВОДИТ ИНСТРУКТАЖ В БОЛЬНИЦЕ:

- А) старшая медицинская сестра
- Б) главный врач
- В) главная медицинская сестра
- Г) заведующая отделением

27. ПАРОВЫЕ КАМЕРЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ:

- А) дезинсекции
- Б) дезинфекции
- В) дератизации
- Г) стерилизации

28. ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ПЛАТЯНЫХ ВШЕЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДЫ:

- А) биологический
- Б) химические
- В) физический
- Г) механические

29. ВЫБЕРЕТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ НЕ ОТНОСЯЩИЕ К ФИЗИЧЕСКОМУ МЕТОДУ:

- А) проветривание
- Б) сжигание
- В) кипячение
- Г) УФО

30. ХЛОРСОДЕРЖАЩИЕ ВЕЩЕСТВА НУЖНО ХРАНИТЬ:

- А) в закрытой таре, в темноте, вентилируемом помещении
- Б) в закрытой таре на свету
- В) в открытой таре в темноте
- Г) в неотаплевом помещении

31. ВЫБЕРЕТЕ ПРЕПАРАТ СОДЕРЖАЩИЙ 30 -35 % АКТИВНОГО ХЛОРА:

- А) гипохлорид кальций
- Б) хлорная известь
- В) хлоргексидин
- Г) хлорамин-Б

32. В ЛПУ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДЫ ДЕРАТИЗАЦИИ:

- А) химические
- Б) биологические
- В) физические
- Г) механические

33. КАКОЕ СРЕДСТВО ОТНОСИТЬСЯ К ГАЛЛОИДОСОДЕРЖАЩЕЙ ГРУППЕ:

- А) гипохлорид натрия
- Б) Дезоксон -1
- В) Пероксимед
- Г) Дюльбак

34. КАКОЕ СРЕДСТВО ОТНОСИТЬСЯ К КИСЛОРОДОСОДЕРЖАЩЕЙ ГРУППЕ:

- А) Дезоксон -1
- Б) гипохлорид натрия
- В) Пероксимед
- Г) Дюльбак

35. КАКОЕ СРЕДСТВО ОТНОСИТЬСЯ К ПАВ (ПОВЕРХНОСТОНО-АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА):

- А) Дюльбак
- Б) гипохлорид натрия
- В) Дезоксон -1
- Г) Пероксимед

36. ПОМОЩЬ ПОПАДАНИЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ НА КОЖУ:

- А) промыть проточной водой
- Б) протереть 7 % спиртом
- В) протереть сухой салфеткой
- Г) промыть перекисью водорода

37. ПОМОЩЬ ПРИ ПОПАДАНИИ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ В ГЛАЗА:

- А) промыть 2%- содовым раствором
- Б) промыть водой с мылом
- В) промыть проточной водой
- Г) протереть сухой салфеткой

38. ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ В КОНЦЕНТРАЦИИ:

- А) 90-95%.
- Б) 40%;
- В) 70%;
- Г) 80%;

39. ПРИ ОБРАБОТКЕ МАТЕРИАЛОВ, ЗАГРЯЗНЕННЫХ КРОВЬ, КОНЦЕНТРАЦИЯ ХЛОРАМИНА ДОЛЖНА БЫТЬ:

- А) 3%.
- Б) 10%;
- В) 5%;

40. ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ И РАВНОЦЕННЫХ ЕЙ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ РТА, РАСТВОР, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМ ДЛЯ ОБРАБОТКИ:

- А) 70% спирт;
- Б) Протаргол;
- В) Альбуцид.

41. ПРИ ПОПАДАНИИ ХЛОРСОДЕРЖАЩЕГО ВЕЩЕСТВА НА КОЖУ, ЕЕ НЕОБХОДИМО:

- А) Промыть водой;
- Б) Обработать раствором спирта;
- В) Обработать раствором перекиси водорода.

42. К ФИЗИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ:

- А) Использование ультрафиолетовых лучей.
- Б) Использование дезинфицирующих растворов;
- В) протирание ветошью;

**43. ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ПАЦИЕНТА ИЗ СТАЦИОНАРА
МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРОВОДИТ:**

- А) Заключительную дезинфекцию;
- Б) Генеральную уборку;
- В) Текущую дезинфекцию.

**44. ПОСЛЕ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА
ПРОВОДИТ:**

- А) Заключительную дезинфекцию;
- Б) Генеральную уборку;
- В) Текущую дезинфекцию.

**45. К КАКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ
КВАРЦЕВАНИЕ:**

- А) Физический;
- Б) Биологический;
- В) Механический.

46. ОДИН РАЗ В НЕДЕЛЮ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ ПРОВОДИТСЯ:

- А) Генеральная уборка;
- Б) Текущая уборка;
- В) Заключительная уборка

**47. ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЦЕНТ КОНЦЕНТРАЦИИ ОСНОВНОГО РАСТВОРА
ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ:**

- А) 10%
- Б) 1%
- В) 5%
- Г) 15%

**48. ЕМКОСТЬ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ОСНОВНОГО РАСТВОРА ХЛОРНОЙ
ИЗВЕСТИ ДОЛЖНА БЫТЬ:**

- А) Затемненной
- Б) Матовой
- В) Прозрачной
- Г) Произвольной

**49. РАБОЧИЕ РАСТВОРЫ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА ИМЕЮТ
КОНЦЕНТРАЦИЮ:**

- А) 3% и 6%
- Б) 0,5-1%
- В) 30%
- Г) 50%

50. МАТОЧНЫЙ РАСТВОР ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ СОДЕРЖИТ АКТИВНОГО ХЛОРА:

- А) 10%
- Б) 99,9%
- В) 50%
- Г) 35%

51. МЕХАНИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ:

- А) Выколачивание
- Б) Пастеризация
- В) Ультрафиолетовое облучение
- Г) Сжигание

52. МЕХАНИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ:

- А) Вытряхивание
- Б) Кипячение
- В) Обжиг
- Г) Хлорирование

53. ДЕЗИНФЕКЦИОННОЕ ДЕЛО ТЕСНО СВЯЗАНО С ТАКИМИ НАУКАМИ, КАК:

- А) Эпидемиология, микробиология, инфекционные болезни
- Б) Анатомия, физиология, генетика
- В) Латинский язык, гистология, информатика
- Г) Философия, психология, социология

54. МЕХАНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) проветривание
- Б) ультрафиолетовое излучение
- В) обжигание
- Г) кипячение

55. ВОЗДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДУ

- А) дезинфекции
- Б) стерилизации
- В) дезинсекции
- Г) дератизации

56. ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) растворов химических средств
- Б) водяного насыщенного пара

- В) сухого горячего воздуха
- Г) дистиллированной воды

57. УНИЧТОЖЕНИЕ ПАТОГЕННЫХ И УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЬЮ

- А) дезинфекции
- Б) дезинсекции
- В) дератизации
- Г) стерилизации

58. СВОЙСТВОМ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ УНИЧТОЖЕНИЕ ГРИБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) фунгицидное
- Б) бактерицидное
- В) вирулицидное
- Г) бактериостатическое

59. К СВОЙСТВУ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕГО УНИЧТОЖЕНИЕ ВИРУСОВ, ОТНОСИТСЯ

- А) вирулицидное
- Б) бактерицидное
- В) фунгицидное
- Г) бактериостатическое

60. К СВОЙСТВУ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЕ УНИЧТОЖЕНИЕ БАКТЕРИЙ ОТНОСИТСЯ

- А) бактерицидное
- Б) вирулицидное
- В) фунгицидное
- Г) бактериостатическое

61. РЕЗИНОВЫЕ ГРЕЛКИ, ПУЗЫРИ ДЛЯ ЛЬДА ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОБРАБАТЫВАЮТ

- А) двукратно, через каждые 15 минут протирают дезинфицирующим раствором
- Б) протирают перекисью водорода
- В) промывают под проточной водой
- Г) погружают на 1 час в 3% раствор хлорамина

62. ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ ПОДЛЕЖИТ

- А) дезинфекции
- Б) проветриванию
- В) промыванию
- Г) уничтожению

63. СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО И НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ В СТАЦИОНАРЕ ПРОВОДИТСЯ (1 РАЗ В _____)

- А) 7 дней
- Б) день
- В) 2 недели
- Г) месяц

64. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ МАСКИ

- А) через 2 часа
- Б) после каждой манипуляции
- В) через 6 часов
- Г) 1 раз в смену

65. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПЕРЧАТКИ

- А) после каждой манипуляции
- Б) в конце рабочего дня
- В) не меняются, двукратно протираются спиртом
- Г) не меняются, однократно протираются спиртом

66. БАКТЕРИЦИДНЫЕ ЛАМПЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ

- А) для обеззараживания воздуха в помещениях
- Б) для освещения помещения
- В) для отопления помещения
- Г) для вентиляции помещения

67. НАЗОВИТЕ ПЕРЧАТКИ, КОТОРЫЕ МАКСИМАЛЬНО ЗАЩИЩАЮТ РУКИ ОТ ПОРЕЗОВ РЕЖУЩИМИ ИНСТРУМЕНТАМИ

- А) кольчужные
- Б) нитриловые
- В) латексные
- Г) виниловые

68. РТУТЬ ИЗ РАЗБИТЫХ ТЕРМОМЕТРОВ ОТНОСИТСЯ К ВИДАМ ОТХОДОВ

- А) токсикологически опасным
- Б) эпидемиологически опасным
- В) чрезвычайно эпидемиологически опасным
- Г) эпидемиологически безопасным

69. ЦВЕТ ПАКЕТОВ И КОНТЕЙНЕРОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

- А) красный
- Б) белый
- В) желтый
- Г) чёрный

70. МНОГОРАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ СРАЗУ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ (ПОГРУЖАЮТ В _____)

- А) дезинфицирующий раствор
- Б) моющий раствор
- В) раствор гипохлорида кальция
- Г) растворе перекиси водорода

71. ПОДКЛАДНОЕ СУДНО ДЕЗИНФИЦИРУЮТ ПОГРУЖЕНИЕМ В

- А) дезинфицирующий раствор
- Б) моющий раствор
- В) раствор 3% перекиси водорода
- Г) раствор 70% этилового спирта

72. В СТАЦИОНАРЕ ГРЯЗНОЕ БЕЛЬЕ ОТ ПАЦИЕНТОВ СОБИРАЮТ

- А) в специальную плотную тару (клеенчатые или полиэтиленовые промаркированные мешки, специально оборудованные бельевые тележки) и передается в центральную бельевую
- Б) в тканевые мешки с маркировкой и хранят в отделении в течение 24 часов
- В) в пластмассовую емкость с маркировкой, хранят в отделении 12 часов
- Г) в полиэтиленовый пакет для мусора и передается в центральную бельевую

73. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

- А) подозрении на инфекционное заболевание
- Б) подтверждении диагноза инфекционного заболевания
- В) установлении границ эпидемического очага
- Г) установлении числа контактных

74. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ

- А) в территориальный орган Роспотребнадзора
- Б) в управление здравоохранения
- В) в районную бактериологическую лабораторию
- Г) в дезинфекционную станцию

75. В СЛУЧАЕ ПЕДИКУЛЕЗА НА ТИТУЛЬНОМ ЛИСТЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАВЯТ ОБОЗНАЧЕНИЕ

- А) «Р»
- Б) «А»
- В) «В»

Г) «В-20»

76. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ РЕЖИМОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения, распространения и ликвидацию инфекционных заболеваний среди пациентов и персонала
- Б) комплекс мероприятий направленный на уничтожение болезнетворных микроорганизмов в окружающей среде
- В) меры предосторожности при работе с пациентами в медицинских организациях
- Г) регулярный контроль выполнения требований асептики и антисептики

77. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- А) вакцины
- Б) пробиотики
- В) витамины
- Г) антибиотики

78. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ АНТРОПОНОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) человек
- Б) насекомое
- В) животное
- Г) пресмыкающееся

79. МАССОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЕСЯ НА НЕСКОЛЬКО СТРАН И КОНТИНЕНТОВ – ЭТО

- А) Пандемия
- Б) Эпидемия
- В) Эндемия
- Г) спорадические заболевания

80. К СПОСОБНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ ВЫЗЫВАТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В МАКРООРГАНИЗМЕ ОТНОСИТСЯ

- А) патогенность
- Б) профильность
- В) комплиментарность
- Г) востребованность

81. ВРЕМЯ ОТ МОМЕНТА ВНЕДРЕНИЯ ПАТОГЕННОГО МИКРООРГАНИЗМА ДО ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ БОЛЕЗНИ – ЭТО ... ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ.

- А) инкубационный период
- Б) продромальный период
- В) период развития основных клинических явлений
- Г) исход

82. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН ВЫБИРАЕТ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, НЕ ЧАЩЕ ЧЕМ ОДИН РАЗ В

- А) год
- Б) два года
- В) три года
- Г) четыре года

83. ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДЯТ

- А) 1 раз в неделю
- Б) 2 раза в месяц
- В) 1 раз в месяц
- Г) 1 раз в день

84. ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ ПОДЛЕЖИТ

- А) дезинфекции
- Б) промыванию
- В) проветриванию
- Г) уничтожению

85. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА ПРОВОДИТСЯ

- А) 1 раз в неделю
- Б) 2 раза в неделю
- В) 2 раза в месяц
- Г) 1 раз в месяц

86. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПЕДИКУЛЕЗА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЗАПОЛНЯЕТ

- А) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- Б) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации
- В) журнал учета амбулаторных больных
- Г) статистическую карту выбывшего из стационара

87. ДАННЫЕ ОСМОТРА НА ПЕДИКУЛЕЗ И ЧЕСОТКУ В МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО ВНОСЯТ

- А) 1 раз в 7 дней
- Б) 1 раз в 10 дней
- В) при выписке больного
- Г) не вносят

88. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- А) вакцины
- Б) витамины
- В) антибиотики
- Г) пробиотики

89. ВИД УБОРКИ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА, КОТОРАЯ ПРОВОДИТСЯ В КОНЦЕ РАБОЧЕГО ДНЯ

- А) заключительная
- Б) текущая
- В) генеральная
- Г) предварительная

90. ЕЖЕДНЕВНАЯ ВЛАЖНАЯ УБОРКА В ПАЛАТАХ ПРОВОДИТСЯ

- А) 2 раза
- Б) 4 раза
- В) 3 раза
- Г) 1 раз

91. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ РЕЖИМ ОЗНАЧАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ КОМПЛЕКСА МЕРОПРИЯТИЙ:

- А) по профилактике внутрибольничной инфекции
- Б) по профилактике экзогенных интоксикаций
- В) направленных на пропаганду «Здорового образа жизни»

92. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИИ С АЭРОГЕННЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ, НЕОБХОДИМО

- А) проветривать помещение
- Б) осуществлять борьбу с насекомыми
- В) строго соблюдать правила антисептики
- Г) тщательно мыть овощи перед употреблением

93. ДЕЗИНСЕКЦИЯ — ЭТО УНИЧТОЖЕНИЕ

- А) клещей
- Б) вирусов
- В) грызунов
- Г) патогенных микроорганизмов

94. ДЕЙСТВУЮЩИЕ НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ САНИТАРНО – ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- А) СанПиН 2.1.3 2630-2010

- Б) Конституция РФ
- В) Трудовой Кодекс РФ
- Г) Этический Кодекс медицинской сестры России

95. К УНИВЕРСАЛЬНЫМ МЕРАМ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ОТНОСИТСЯ ПРАВИЛО

- А) считать каждого пациента потенциально инфицированным
- Б) мытья рук перед выполнением инвазивных манипуляций
- В) мытья рук перед уходом за тяжелобольными пациентами
- Г) использование антисептика для рук после инъекции

96. ГИГИЕНИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ МЫТЬЯ РУК ПРЕДПОЛАГАЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЫТЬЕ РУК

- А) под проточной водой с мылом
- Б) достижения стерильности кистей рук на определенное время
- В) под проточной водой с мылом с последующим одеванием перчаток
- Г) антисептиком

97. ЦЕЛЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ РУК МЕДПЕРСОНАЛА ПОСЛЕ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТАКТА

- А) профилактика профессионального заражения
- Б) удаление бытового загрязнения
- В) создание продолжительной стерильности
- Г) обеспечение кратковременной стерильности

98. ПРОВЕДЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) средств биологического происхождения
- Б) дренирования ран
- В) первичной хирургической обработки ран
- Г) обработки ран с 3 % раствором перекиси водорода

99. САМЫЙ НАДЕЖНЫЙ МЕТОД КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СТЕРИЛЬНОСТИ

- А) бактериологический
- Б) биологический;
- В) физический;
- Г) химический

100. УРОВНИ МЫТЬЯ РУК ЗАВИСИТ ОТ

- А) характера манипуляции
- Б) наличия перчаток
- В) вида используемых антисептиков
- Г) степени загрязнения

101. МЕХАНИЧЕСКАЯ АНТИСЕПТИКА ЭТО

- А) удаление из раны нежизнеспособных тканей
- Б) дренирование раны марлевым тампоном
- В) промывание раны раствором водорода пероксида
- Г) наложение давящей повязки

102. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ ЭТО

- А) комплекс организационных и санитарно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения, распространения и ликвидацию инфекционных заболеваний среди пациентов и персонала
- Б) комплекс мероприятий направленный на уничтожение болезнетворных микроорганизмов
- В) меры предосторожности при работе с пациентами в медицинских организациях
- Г) строгое соблюдение и регулярный контроль над выполнением требований асептики и антисептики

103. ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

- А) источника инфекции, факторов передачи, восприимчивого человека
- Б) источника инфекции, механизмов передачи
- В) источника инфекции
- Г) источника инфекции и восприимчивого человека

104. ПОТЕНЦИАЛЬНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) условно — патогенные микроорганизмы
- Б) бактерии, которые свободно живут в окружающей среде
- В) вирусы
- Г) платяные вши

105. ТЕКУЩУЮ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДЯТ РАСТВОРОМ

- А) аламинола
- Б) перекиси водорода
- В) фурацилина
- Г) хлоргексидинабиглюконата

106. В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

- А) 1 раз в неделю
- Б) ежедневно
- В) 2 раза в неделю

Г) 1 раз в месяц

107. В ПЕРЕВЯЗОЧНОМ КАБИНЕТЕ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

А) 1 раз в неделю

Б) ежедневно

В) 2 раза в неделю

Г) 1 раз в месяц

108. В ПРИВИВОЧНОМ КАБИНЕТЕ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

А) 1 раз в неделю

Б) 1 раз в месяц

В) 2 раза в неделю

Г) ежедневно

109. В ПАЛАТНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

А) 1 раз в месяц

Б) 1 раз в неделю

В) 2 раза в неделю

Г) ежедневно

110. В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ ТЕКУЩУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

А) ежедневно

Б) 2 раза в неделю

В) через день

Г) еженедельно

111. В ПОМЕЩЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ НЕ РЕЖЕ

А) 2 раз в сутки

Б) 1 раз в сутки

В) 3 раз в сутки

Г) 4 раз в сутки

112. В КАБИНЕТАХ ФИЗИОТЕРАПИИ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

А) 1 раз в месяц

Б) 1 раз в три дня

В) 1 раз в 7 дней

Г) 1 раз в 10 дней

113. ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПОМЕЩЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕ ГРАФИКА ПРОВОДЯТ

- А) при получении неудовлетворительных результатов микробной обсемененности внешней среды
- Б) по желанию старшей медицинской сестры
- В) перед административным обходом главной медицинской сестрой
- Г) перед проведением контрольно-надзорных мероприятий

114. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГЕНЕРАЛЬНОЙ УБОРКИ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЙ РАСТВОР НАНОСЯТ НА СТЕНЫ НА ВЫСОТУ НЕ МЕНЕЕ

- А) 2 метров
- Б) 1 метра
- В) 1,5 метров
- Г) 2,5 метров

115. ДЛЯ ТЕКУЩЕЙ И ГЕНЕРАЛЬНОЙ УБОРОК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СРЕДСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ СВОЙСТВАМИ

- А) дезинфицирующими и моющими
- Б) только дезинфицирующими
- В) только моющими
- Г) моющими и дезодорирующими

116. К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА (ХОЗЯИНА ИНФЕКЦИИ), ОТНОСИТСЯ

- А) иммунизация
- Б) использование антибактериальных препаратов
- В) дезинфекционные мероприятия
- Г) дезинсекционные мероприятия

117. ВЛАЖНАЯ УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ СТАЦИОНАРА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ:

- А) 2 раз в сутки с применением дезинфицирующих средств
- Б) 3 раз в сутки с применением моющих средств
- В) одного раза с применением дезинфицирующих средств

118. К ГИГИЕНИЧЕСКОМУ УРОВНЮ МЫТЬЯ РУК ОТНОСИТСЯ

- А) мытье рук под проточной водой с мылом с последующим нанесением антисептика
- Б) мытье рук до достижения стерильности кистей рук на определенное время
- В) мытье рук под проточной водой с мылом с последующим надеванием перчаток

Г) нанесение антисептика на руки без предварительного мытья рук

119. ПОНЯТИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ОЧАГ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- А) место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых он способен в данной конкретной обстановке, при данной инфекции передавать заразное начало окружающим
- Б) территория, на которой осуществляется процесс взаимодействия популяции паразита и популяции хозяина
- В) территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных болезней в течение максимального инкубационного периода выявляется новый случай инфекционного заболевания
- Г) территория, на которой длительное время сохраняются заболевания среди диких животных

120. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ОБРАБОТКИ ИЗДЕЛИЙ:

- А) дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация;
- Б) промывание проточной водой, предстерилизационная очистка, стерилизация;
- В) дезинфекция, промывание проточной водой, стерилизация

121. ЖИДКОЕ МЫЛО ДЛЯ МЫТЬЯ РУК МЕДПЕРСОНАЛА ДОЛЖНО ИМЕТЬ ОПТИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ PH

- А) 5,5
- Б) 3,0
- В) 8,5
- Г) 10,0

122. ЖУРНАЛ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕНЕРАЛЬНЫХ УБОРОК ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- А) после каждой генеральной уборки
- Б) 1 раз в месяц
- В) ежедневно
- Г) 1 раз в 10 дней

123. ДАННЫЕ О ПРОВЕДЕННОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ВНОСИТ В ЖУРНАЛ

- А) контроля стерилизации инструментов и мягкого инвентаря
- Б) учета азопирамовых и фенолфталеиновых проб
- В) кварцевания кабинета
- Г) генеральной уборки

124. ЖУРНАЛ УЧЕТА РАБОТЫ БАКТЕРИЦИДНОЙ ЛАМПЫ (УСТАНОВКИ) ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- А) при каждом включении

- Б) ежедневно
- В) 1 раз в неделю
- Г) 1 раз в месяц

125. ЗАПИСЬ О ПРОВЕДЕНИИ КВАРЦЕВАНИЯ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ДЕЛАЕТСЯ

- А) после каждого кварцевания
- Б) в конце рабочей смены
- В) перед началом рабочей смены
- Г) 1 раз в неделю

126. УНИЧТОЖЕНИЕ В ОКРУЖАЮЩЕЙ ЧЕЛОВЕКА СРЕДЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) дезинфекция
- Б) дератизация
- В) дезинсекция
- Г) стерилизация

127. ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ПРОВОДИМАЯ В ОЧАГЕ В ПРИСУТСТВИИ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) текущая
- Б) заключительная
- В) физическая
- Г) профилактическая

128. СТЕРИЛИЗАЦИЯ-ЭТО

- А) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
- Б) уничтожение патогенных микробов
- В) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов
- Г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

129. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТОВ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 180° С — 1 час
- Б) 200° С — 40 мин
- В) 180° С — 3 часа
- Г) 120°С — 40 мин

130. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ МНОГОКРАТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) химический
- Б) термический
- В) механический

Г) комбинированный

131. ПРИ ДЕЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ПРОВОДИТСЯ

- А) дезинфекция предстерилизационная очистка стерилизация
- Б) дезинфекция
- В) дезинфекция предстерилизационная очистка
- Г) стерилизация

132. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП), ОТНОСЯТ

- А) любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание или осложнение, которое поражает пациента в результате его поступления в больницу или медработников, вследствие их работы в медицинской организации
- Б) любое инфекционное заболевание, возникшее в стационаре
- В) любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, с которым пациент поступил в стационар
- Г) инфекцию, передающую половым путем

133. ЦСО — ЭТО

- А) центральное стерилизационное отделение
- Б) центральное специализированное отделение
- В) централизованное специализированное отделение
- Г) центральное стерильное отделение

134. ОБЛУЧЕНИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМИ ИЗЛУЧАТЕЛЯМИ ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОЗДУХА И ПОВЕРХНОСТЕЙ В ПОМЕЩЕНИЯХ ОТНОСИТСЯ

- А) к физическому методу дезинфекции;
- Б) к механическому методу дезинфекции
- В) к химическому методу дезинфекции
- Г) комбинированному методу дезинфекции

135. К ХИМИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- А) полное погружение
- Б) пароформалиновый метод
- В) паровоздушный метод
- Г) газовый метод

136. ПОСЛЕ ПЕРЕВОДА ПАЦИЕНТА В ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР ПРОВОДИТСЯ

- А) очаговая заключительная дезинфекция

- Б) текущая дезинфекция
- В) профилактическая дезинфекция
- Г) очаговая текущая дезинфекция

137. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ

- А) один раз в неделю;
- Б) два раза в неделю
- В) один раз в две недели
- Г) один раз в месяц;

138. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ВЛАЖНАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ

- А) после окончания работы;
- Б) по мере загрязнения;
- В) 2 раза в неделю
- Г) 1 раз в неделю

139. ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ШПРИЦЫ ОДНОКРАТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОСЛЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПОМЕЩАЮТ В

- А) пакеты желтого цвета;
- Б) пакеты белого цвета
- В) пакеты красного цвета
- Г) пакеты черного цвета

140. ЦЕЛЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ РУК МЕДПЕРСОНАЛА ПОСЛЕ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТАКТА

- А) профилактика профессионального заражения
- Б) обеспечение кратковременной стерильности
- В) создание продолжительной стерильности
- Г) удаление бытового загрязнения

141. ПРОВЕДЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) средств биологического происхождения
- Б) первичной хирургической обработки ран
- В) дренирования ран
- Г) обработки ран с 3 % раствором перекиси водорода

142. САМЫЙ НАДЕЖНЫЙ МЕТОД КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СТЕРИЛЬНОСТИ

- А) бактериологический
- Б) биологический;
- В) физический;
- Г) химический

143. НАРУШЕНИЕ АСЕПТИКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНЪЕКЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- А) абсцессу
- Б) некрозу окружающей ткани
- В) воздушной эмболии
- Г) аллергической реакции

144. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЮ В ТЕХ МЕСТАХ, ГДЕ ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ НАЛИЧИЕ, ПОКА ЕЩЕ НЕ ВЫЯВЛЕННОГО, ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ

- А) профилактическая дезинфекция
- Б) заключительная дезинфекция
- В) предстерилизационная очистка
- Г) очаговая дезинфекция

145. ВАЖНЫМ ЭТАПОМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ГЕМОКОНТАКТНЫМИ И ИНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) оценка устранения факторов риска в своей работе
- Б) ежегодное обследование
- В) обследование всех пациентов
- Г) уклонение от работы с инфицированными пациентами

146. К ВОЗМОЖНЫМ ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТСЯ

- А) случайные уколы и порезы при инвазивных процедурах
- Б) приём пищи из одной посуды, посещение мест общего пользования
- В) укусы насекомых
- Г) рукопожатия, поцелуи в щеку

147. УНИЧТОЖЕНИЕ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) дезинфекцией
- Б) дезинсекцией
- В) дератизацией
- Г) стерилизацией

148. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА – ЭТО ВЕЩЕСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ПОВЕРХНОСТИ

- А) в окружающей среде
- Б) в полостях тела
- В) слизистых оболочек

Г) кожи

149. ПРОФИЛАКТИКЕ ИСМП СПОСОБСТВУЮТ

- А) тщательное соблюдение личной гигиены медицинским персоналом
- Б) использование дезинфицирующих средств, в возможно больших концентрациях
- В) широкое применение антибиотиков
- Г) сокращение штатных единиц в МО

150. ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ОДЕЖДУ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ХИРУРГИЧЕСКИХ, АКУШЕРСКИХ, РЕАНИМАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЙ СЛЕДУЕТ МЕНЯТЬ ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ И НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ

- А) 1 раз в день
- Б) 1 раз в 2 дня
- В) 1 раз в неделю
- Г) 2 раза в неделю

151. ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ ПОДЛЕЖИТ

- А) дезинфекции
- Б) промыванию
- В) проветриванию
- Г) уничтожению

152. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА ПРОВОДИТСЯ

- А) 1 раз в неделю
- Б) 2 раза в месяц
- В) 2 раза в неделю
- Г) 1 раз в месяц

153. ДЕЗИНФЕКЦИЯ ШПАТЕЛЕЙ ПРОВОДИТСЯ КИПЯЧЕНИЕМ В:

- А) 1% хлорамине - 15 минут
- Б) 2% содовом растворе - 15 мин.
- В) дистиллированной воде - 30 мин

154. ДЕЗИНФЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМОМЕТРОВ ПРОВОДИТСЯ В РАСТВОРЕ:

- А) 2,5% раствор хлоргексидина - 30 минут
- Б) 6% перекиси водорода - 60 минут
- В) 0,5% хлорамина - 30 минут
- Г) 2% хлорамина - 5 минут

155. ДЕЗИНФЕКЦИЯ РЕЗИНОВЫХ ГРЕЛОК, ПУЗЫРЕЙ ДЛЯ ЛЬДА ПРОВОДИТСЯ:

- А) однократным протиранием ветошью, смоченной 3% хлорамином

Б) двухкратным протиранием ветошью, смоченной 1% хлорамином с интервалом 15 минут

156. НАКОНЕЧНИКИ ДЛЯ КЛИЗМ ОБЕЗЗАРАЖИВАЮТСЯ В РАСТВОРЕ:

- А) 3% перекиси водорода - 15 минут
- Б) 3% хлорамина - 60 мин
- В) 2% пищевой соды - кипячением в течение 15 мин
- Г) 0,05% нейтральногоанолита 30 мин

157. ПОСЛЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ НАКОНЕЧНИКИ ПРОМЫВАЮТСЯ И ПОДВЕРГАЮТСЯ:

- А) предстерилизационной очистке
- Б) стерилизации

158. ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ:

- А) 70% спирт - 60 минут
- Б) 3 % перекись водорода- 60 минут
- В) 70% спирт - 30 мин.
- Г) 6% перекись водорода - 60 минут

159. ИНСТРУМЕНТЫ ИЗ МЕТАЛЛА, ИЗДЕЛИЯ ИЗ СТЕКЛА МОЖНО ДЕЗИНФИЦИРОВАТЬ:

- А) сухим горячим воздухом при режиме 160°C - 2,5 часа
- Б) сухим горячим воздухом при режиме 120°C - 45 минут

160. ДЕЗИНФЕКЦИЯ ИНСТРУМЕНТАРИЯ СУХИМ ГОРЯЧИМ ВОЗДУХОМ ПРОВОДИТСЯ:

- А) только в упаковке из бязи, в воздушном стерилизаторе
- Б) без упаковки (на лотках), в воздушном стерилизаторе

161. ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРОВОДИТСЯ В:

- А) открытых ёмкостях, покрытых эмалью
- Б) закрытых ёмкостях из стекла, пластмассы
- В) закрытых ёмкостях, покрытых эмалью

162. ИНСТРУМЕНТЫ ИЗ МЕТАЛЛА, ИЗДЕЛИЯ ИЗ СТЕКЛА, РЕЗИНЫ МОЖНО ДЕЗИНФИЦИРОВАТЬ:

- А) кипячением
- Б) замачиванием в моющем средстве Лотос, Биолот

163. УНИЧТОЖЕНИЕ БОЛЕЗНЕТВОРНОГО НАЧАЛА НА РАЗЛИЧНЫХ ОБЪЕКТАХ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ - ЭТО:

- А) стерилизация
- Б) асептика
- В) антисептика
- Г) дезинфекция

164. СПЕЦОДЕЖДУ, ЗАГРЯЗНЕННУЮ КРОВЬЮ, НЕОБХОДИМО:

- А) снять и замочить в растворе дезинфицирующего средства
- Б) снять и положить в непромокаемый мешок для использованной спецодежды
- В) обработать место загрязнения тампоном, смоченным дезинфицирующим раствором
- Г) Снять и место загрязнения застирать с мылом.

165. КУШЕТКУ, КОТОРУЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОСМОТРА ПАЦИЕНТА, НЕОБХОДИМО ДЕЗИНФИЦИРОВАТЬ:

- А) после каждого пациента
- Б) 1 раз в день
- В) в конце рабочей смены
- Г) Во время генеральной уборки

166. ПРИ ПОПАДАНИИ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО РАСТВОРА НА КОЖУ ИЛИ СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ ПОРАЖЕННОЕ МЕСТО СЛЕДУЕТ ПРОМЫТЬ:

- А) чистой проточной водой
- Б) 70% спиртом
- В) 0,5 % раствором перманганата калия
- Г) 1% раствором гидрокарбоната натрия

167. СРОК ХРАНЕНИЯ ОСВЕТЛЕННОГО (МАТОЧНОГО) РАСТВОРА СОСТАВЛЯЕТ:

- А) 10 суток
- Б) 2 суток
- В) 6 суток
- Г) 20 суток

168. ГРЕЛКИ, ПУЗЫРИ ДЛЯ ЛЬДА, РЕЗИНОВЫЕ КРУЖКИ ЭСМАРХА ДЕЗИНФИЦИРУЮТ:

- А) 3% раствором хлорамина – двукратное протирание
- Б) 3% раствором хлорамина при полном погружении – 15 мин
- В) 1% раствором хлорамина – двукратное протирание
- Г) 1% раствором хлорамина при полном погружении – 15 мин

169. ПРИ ОБРАБОТКЕ ПОСУДЫ НА ПИЩЕБЛОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:

- А) споласкивают под проточной водой
- Б) замачивают посуду в дезрастворе

- В) моют в обезжиривающих растворах
- Г) механически очищают от остатков пищи

170. ОДНОРАЗОВЫЕ ШПРИЦЫ И ПЕРЧАТКИ, ИСПАЧКАННЫЕ КРОВЬЮ, СРАЗУ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ:

- А) Замачивают в 3% растворе хлорамина на 60 мин
- Б) утилизируют
- В) Замачивают в 1% растворе хлорамина на 60 мин
- Г) Замачивают в 0,5% растворе хлорамина на 30 мин

171. ПОСЛЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ ОДНОРАЗОВОГО ПРИМЕНЕНИЯ СЛЕДУЕТ:

- А) хранение в сухом виде
- Б) стерилизация
- В) утилизация
- Г) списание

172. К ВИДАМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ:

- А) профилактическая
- Б) очаговая текущая
- В) очаговая заключительная
- Г) механическая

173. ВРЕМЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МАТОЧНОГО РАСТВОРА ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ:

- А) 24 ч.
- Б) 10 мин
- В) 1ч
- Г) 48 ч

174. ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ 10% РАСТВОРА ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ НА 9Л ВОДЫ СУХОЙ ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ:

- А) 1 кг
- Б) 1,5 кг
- В) 2 кг
- Г) 5 кг

175. ВРЕМЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ШПРИЦЕВ В 3% РАСТВОРЕ ХЛОРАМИНА:

- А) 60 мин
- Б) 20 мин
- В) 30 мин
- Г) 120 мин

176. ПРИ ПОПАДАНИИ ЛЮБОГО ДЕЗСРЕДСТВА В ГЛАЗА НЕОБХОДИМО:

- А) промыть глаза проточной водой, закапать сульфацил-натрий
- Б) промыть водой
- В) промыть слабым раствором перманганата калия
- Г) срочно закапать в глаза 0,25 % раствор новокаина.

177. ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ РАБОТЫ С ДЕЗСРЕДСТВАМИ РУКИ СЛЕДУЕТ:

- А) вымыть с мылом и смазать смягчающим кремом
- Б) обработать 70% спиртом
- В) вымыть с мылом и смазать вазелиновым маслом
- Г) вымыть с мылом и обработать тальком

178. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ДЕЗИНФЕКЦИИ:

- А) химический
- Б) визуальный
- В) бактериологический
- Г) термический

179. ДЕЗИНФЕКЦИЯ БЫВАЕТ:

- А) профилактическая
- Б) очаговая
- В) вторичная
- Г) первичная

180. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ:

- А) постоянно, независимо от наличия инфекционного заболевания
- Б) в непосредственном окружении больного
- В) в очаге, после госпитализации больного

181. ЗАРАЖЕНИЕ ГЕПАТИТОМ А ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ

- А) при употреблении инфицированной воды
- Б) при употреблении сырых яиц
- В) заражение воздушно- капельным путем
- Г) при употреблении испорченных рыбных консервов

182. ЧАЩЕ ВСЕГО ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ БОЛЕЮТ ДЕТИ

- А) посещающие детские учреждения
- Б) с нарушением слуха
- В) живущие в домашних условиях
- Г) с достаточным иммунитетом

183. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА А

- А) фекально-оральный
- Б) половой
- В) аэрогенный
- Г) вертикальный

184. К АНТРОПОЗООНОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- А) сибирская язва, бешенство
- Б) сальмонеллез, холера
- В) грипп, корь, рожа свиней
- Г) куриная холера, эбола

185. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) больной человек
- Б) птицы-резервуар вируса
- В) реконвалесцент
- Г) животные — резервуар вируса

186. ПЕРЕДАЧА ИНФЕКЦИИ НЕПРЯМЫМ ПУТЕМ ВОЗМОЖНА ЧЕРЕЗ ИГРУШКИ, ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЁ, ХИРУРГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ:

- А) да;
- Б) нет.

187. В УСЛОВИЯХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ

- А) подвергаться иммунопрофилактике (иммунизации)
- Б) принимать антибиотики с профилактической целью
- В) сдать кровь для анализов на ВИЧ, гепатиты «В» и «С» и другие гемоконтактные инфекции
- Г) обрабатывать открытые участки тела антисептическими средствами

188. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАРАЖЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С МЕДПЕРСОНАЛА МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ:

- А) при нанесении травм иглами, загрязненными кровью инфицированного пациента;
- Б) при употреблении недоброкачественной пищи;
- В) при половом контакте;
- Г) при питье некипячёной воды.

189. ДОКУМЕНТОМ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) паспорт здоровья
- Б) справка о здоровье
- В) выписка из медицинской карты

Г) заключение о результатах обследования

190. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- А) выявления инфекционного заболевания
- Б) вызова скорой медицинской помощи
- В) оказания доврачебной помощи
- Г) производственной травмы

191. МЕДИЦИНСКИЙ ДОКУМЕНТ, В КОТОРОМ ХРАНИТСЯ ИНФОРМАЦИЯ, СВЯЗАННАЯ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ И ЕЕ ВЛИЯНИЕМ НА ЗДОРОВЬЕ

- А) паспорт здоровья
- Б) медицинская карта стационарного больного
- В) карта диспансерного наблюдения
- Г) обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы

192. ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП) РАЗВИВАЮТСЯ ТОЛЬКО ПРИ НАЛИЧИИ

- А) источника инфекции, факторов передачи, восприимчивого человека
- Б) источника инфекции, механизмов и факторов передачи
- В) источника инфекции
- Г) источника инфекции и восприимчивого человека

193. ПОТЕНЦИАЛЬНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) условно — патогенные микроорганизмы
- Б) бактерии, которые свободно живут в окружающей среде
- В) вирусы
- Г) платяные вши

194. АСЕПТИКА – ЭТО

- А) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- Б) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране
- В) уничтожение болезнетворных микробов
- Г) уничтожение всего живого

195. АНТИСЕПТИКА – ЭТО

- А) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, организме
- Б) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- В) уничтожение болезнетворных микробов
- Г) Мероприятия по обеззараживанию помещений

196. К ФИЗИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКЕ ОТНОСИТСЯ

- А) дренирование раны
- Б) промывание раны антисептиком
- В) первичная хирургическая обработка раны
- Г) удаление некротических тканей из раны

197. К ЭНДОГЕННОМУ ПУТИ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В РАНУ ОТНОСИТСЯ

- А) лимфогенный
- Б) воздушно-капельный
- В) воздушно-пылевой
- Г) контактный

198. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В ПЕРЕДАЕТСЯ ПУТЕМ

- А) парентеральным
- Б) воздушно-капельным
- В) алиментарным
- Г) воздушно-пылевым

199. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ

- А) А
- Б) С
- В) Д
- Г) Е

200. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАРАЖЕНИЕ БИОМАТЕРИАЛОМ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ

- А) уколе иглой, порезе скальпелем
- Б) попадании биологических жидкостей на кожные покровы
- В) попадании на слизистые оболочки верхних дыхательных путей
- Г) общении с пациентом

201. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫ ДЛЯ ЗАРАЖЕНИЯ ГЕМОКОНТАКТНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ТАКЖЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ КАК

- А) кровь
- Б) слюна
- В) лимфатическая жидкость
- Г) кал

202. ПРИЧИНА ИММУНОДЕФИЦИТНОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) поражении Т-лимфоцитов
- Б) поражении В-клеток
- В) поражении эритроцитов

Г) поражение моноцитов

203. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ — ИНФЕКЦИИ

- А) половой
- Б) алиментарный
- В) воздушно-капельный
- Г) трансмиссивный

204. К ИСКУССТВЕННОМУ (АРТИФИЦИАЛЬНОМУ) ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ГЕМОКОНТАКТНЫХ ИНФЕКЦИЙ ОТНОСЯТСЯ

- А) медицинский-через кровь и ее компоненты, руки медперсонала, инструменты, перевязочный материал
- Б) трансмиссивный
- В) контактно-бытовой
- Г) аэрозольный

205. ВАЖНЫМ ЭТАПОМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ГЕМОКОНТАКТНЫМИ И ИНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) оценка устранения факторов риска в своей работе
- Б) ежегодное обследование
- В) обследование всех пациентов
- Г) уклонение от работы с инфицированными пациентами

206. К ВОЗМОЖНЫМ ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТСЯ

- А) случайные уколы и порезы при инвазивных процедурах
- Б) приём пищи из одной посуды, посещение мест общего пользования
- В) укусы насекомых
- Г) рукопожатия, поцелуи в щеку

207. НА СОЦИАЛЬНОМ УРОВНЕ РУКИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБРАБАТЫВАЕТ:

- А) До и после снятия перчаток.
- Б) После контактирования с биологическими жидкостями;
- В) После ухода за пациентом;

208. ПРИ ОБРАБОТКЕ МАТЕРИАЛОВ, ЗАГРЯЗНЕННЫХ КРОВЬ, КОНЦЕНТРАЦИЯ ХЛОРАМИНА ДОЛЖНА БЫТЬ:

- А) 3%.
- Б) 10%;
- В) 5%;

209. ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ И РАВНОЦЕННЫХ ЕЙ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ РТА, РАСТВОР, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМ ДЛЯ ОБРАБОТКИ:

- А) 70% спирт;
- Б) Протаргол;
- В) Альбуцид.

210. КТО ДОЛЖЕН ОБУЧАТЬ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ И ИХ РОДСТВЕННИКОВ В ОТДЕЛЕНИИ СТАЦИОНАРА:

- А) Постовая медицинская сестра;
- Б) Главная сестра;
- В) Главный врач.

211. ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ПЕРЕДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ:

- А) Переливание крови.
- Б) общую посуду;
- В) Воздух;

212. ВИРУС ГЕПАТИТА В ПЕРЕДАЕТСЯ:

- А) Через кровь и равноценные с ней жидкости;
- Б) Через мочу;
- В) Через слюну и пот.

213. ПРИ ТАТУИРОВКЕ ВОЗМОЖНО ЗАРАЖЕНИЕ:

- А) Гепатитом В.
- Б) Малярией;
- В) Энтероколитом;

214. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА А:

- А) Фекально – оральный;
- Б) Трансмиссивный;
- В) Половой.

215. ДЕЗИНФЕКЦИЯ – ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА УНИЧТОЖЕНИЕ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ:

- А) Вегетативных форм микроорганизмов.
- Б) Споровых форм микроорганизмов;
- В) Грызунов;

216. КАКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОТИВ ВИЧ ИНФЕКЦИИ НЕ СУЩЕСТВУЕТ:

- А) Первичная, специфическая;
- Б) Первичная неспецифическая;

В) Не специфическая.

217. ЧТО ПОРАЖАЕТ ВИЧ?

- А) Иммунную систему.
- Б) Опорно-двигательную систему;
- В) Дыхательную систему;

218. С ЦЕЛЬЮ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА В МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ РЕКОМЕНДОВАНО:

- А) Делать прививку;
- Б) Мыть руки на гигиеническом уровне;
- В) Вести здоровый образ жизни.

219. ПЕРСОНАЛ, НЕ ИММУНИЗИРОВАННЫЙ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В, К РАБОТАМ ПО ОБРАЩЕНИЮ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ КЛАССОВ Б И В

- А) не допускается
- Б) допускается во всех случаях
- В) допускается при наличии медицинского отвода к вакцинации
- Г) допускается при наличии противопоказаний к вакцинации

220. АСЕПТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- Б) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране
- В) уничтожение болезнетворных микробов
- Г) уничтожение всего живого

221. АНТИСЕПТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, организме
- Б) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- В) уничтожение болезнетворных микробов
- Г) мероприятия по обеззараживанию помещений

222. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ «В» ПЕРЕДАЕТСЯ ПУТЕМ

- А) парентеральным
- Б) воздушно-капельным
- В) контактно-бытовым
- Г) воздушно-пылевым

223. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАРАЖЕНИЕ ПРИ КОНТАКТЕ С ВИЧИНФИЦИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТОМ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ

- А) уколе иглой
- Б) попадании биологических жидкостей на кожные покровы

- В) попадании биологических жидкостей на одежду
- Г) общении с пациентом

224.ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ МАСКИ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ

- А) каждые 2 часа
- Б) 1 раз в смену
- В) каждые 6 часов
- Г) после каждой манипуляции

225.«ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ КОЖНЫХ АНТИСЕПТИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) спиртовые
- Б) водные
- В) гелеобразные
- Г) анионные

226.ЦЕЛЬЮ СОЦИАЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ РУК МЕДПЕРСОНАЛА ПЕРЕД ОСМОТРОМ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) удаление бытового загрязнения
- Б) обеспечение кратковременной стерильности
- В) создание кратковременной стерильности
- Г) профилактика профессионального заражения

227.СОЦИАЛЬНУЮ ОБРАБОТКУ РУК ПРОВОДЯТ

- А) перед сменой постельного белья
- Б) перед обработкой раны
- В) после снятия стерильных перчаток
- Г) после инвазивной процедуры

228.ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РУК ПРОВОДЯТ

- А) перед проведением инъекций
- Б) перед и после приема пищи
- В) при бытовом загрязнении рук
- Г) перед сменой постельного белья

229.ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- А) антисептиков (жидкого мыла)
- Б) туалетного мыла
- В) мыла, с повышенным содержанием глицерина
- Г) специальных косметических средств

230.УРОВНИ МЫТЬЯ РУК ЗАВИСЯТ ОТ

- А) характера манипуляции

- Б) степени загрязнения
- В) вида используемых антисептиков (дезинфектантов)
- Г) наличия перчаток

231. ДЛЯ МЫТЬЯ РУК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) жидкое мыло в дозаторе (диспенсер)
- Б) индивидуальное мыло
- В) мыльницу с решеткой
- Г) губки с моющим раствором

232. ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «В» ЯВЛЯЮТСЯ

- А) препараты крови
- Б) руки
- В) пылевые частицы
- Г) предметы обихода

233. К ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ - ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- А) половой
- Б) алиментарный
- В) воздушно-капельный
- Г) трансмиссивный

234. МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ В ГЛАЗА НЕОБХОДИМО ПРОМЫТЬ ГЛАЗА

- А) проточной водой
- Б) 0,05% раствором калия перманганата
- В) 0,02% раствором риванола
- Г) 2% раствором соды

235. ОБРАБОТКА КОЖИ ПРИ ПОПАДАНИИ НА НЕЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПРОВОДИТСЯ

- А) 70% спиртом
- Б) 3% раствором перекиси водорода
- В) 6% раствором перекиси водорода
- Г) 96% спиртом

236. ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- А) переливание донорской крови
- Б) пользование общей посудой
- В) укусы насекомых

237. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- А) вертикальный
- Б) половой

- В) парентеральный
- Г) энтеральный

238. ВОЗБУДИТЕЛЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- А) вирус;
- Б) бактерия;
- В) риккетсия;
- Г) простейшие.

239. ПРИ ЭКЗОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ НАХОДИТСЯ В ОРГАНИЗМЕ «ХОЗЯИНА»:

- А) нет.
- Б) да;

240. ПРИ ПОЦЕЛУЕ ПРОИСХОДИТ ПЕРЕДАЧА ИНФЕКЦИИ ПРЯМЫМ КОНТАКТНЫМ ПУТЕМ:

- А) да;
- Б) нет.

241. СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- А) уничтожение микроорганизмов и их спор
- Б) уничтожение грызунов
- В) уничтожение патогенной микрофлоры
- Г) уничтожение вредных насекомых

242. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ МНОГОРАЗОВОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В АВТОКЛАВЕ (__ ГРАДУСОВ ПО ЦЕЛЬСИЮ, __ АТМОСФЕР, __ МИНУТ)

- А) 132, 2, 20
- Б) 180, 3, 20
- В) 120, 4, 20
- Г) 120, 1, 20

243. ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- А) не менее 3 единиц однородных изделий от всей партии
- Б) 10 % упаковок от всей партии
- В) 5 % изделий от всей партии

244. СТЕРИЛЬНОСТЬ ИНСТРУМЕНТОВ В МЯГКОЙ БЯЗЕВОЙ УПАКОВКЕ СОХРАНЯЕТСЯ

- А) 3 суток
- Б) 1 суток
- В) 2 суток

Г) 5 суток

245. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЦСО ДЕЛАЕТ ЗАПИСЬ О ПРОВЕДЕННОЙ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКЕ

- А) в журнале учета качества предстерилизационной обработки
- Б) в журнале технического обслуживания медицинского оборудования
- В) в журнале учета и приема количества медицинского инструментария на стерилизацию
- Г) в журнале учета расходного материала

246. В СТЕРИЛИЗАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ ЦСО НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ

- А) памятку-рекомендацию по правильной загрузке парового стерилизатора
- Б) журнал регистрации отбора биологических объектов
- В) журнал учета инфекционных заболеваний
- Г) журнал записи амбулаторных операций

247. ЖУРНАЛ УЧЕТА КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- А) азопирамовой пробы
- Б) озоновой пробы
- В) ортотолуидиновой пробы
- Г) бензидиновой пробы

248. ЖУРНАЛ УЧЕТА КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- А) ежедневно
- Б) раз в неделю
- В) 1 раз в месяц
- Г) ежемесячно

249. СТЕРИЛИЗАЦИЯ-ЭТО

- А) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
- Б) уничтожение патогенных микробов
- В) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов
- Г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

250. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТОВ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 180° С — 1 час
- Б) 200° С — 40 мин
- В) 180° С — 3 часа
- Г) 120°С — 40 мин

251. ЦСО — ЭТО

- А) центральное стерилизационное отделение
- Б) центральное специализированное отделение
- В) централизованное специализированное отделение
- Г) центральное стерильное отделение

252. ОБЛУЧЕНИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМИ ИЗЛУЧАТЕЛЯМИ ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОЗДУХА И ПОВЕРХНОСТЕЙ В ПОМЕЩЕНИЯХ ОТНОСИТСЯ

- А) к физическому методу дезинфекции
- Б) к механическому методу дезинфекции
- В) к химическому методу дезинфекции
- Г) комбинированному методу дезинфекции

253. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА ИСПОЛЬЗОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ МНОГОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ

- А) удаления дезинфектантов, белковых, жировых, лекарственных, и др. загрязнений
- Б) дезинфекции
- В) удаления белковых загрязнений
- Г) удаления лекарственных средств

254. ИНДИКАТОРОМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ НАЛИЧИЯ КРОВИ НА ИНСТРУМЕНТАХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА

- А) амидопириновая
- Б) с суданом-3
- В) с суданом-4
- Г) фенолфталеиновая

255. САМЫЙ НАДЕЖНЫЙ МЕТОД КОНТРОЛЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ

- А) посева на питательные среды
- Б) использования химических индикаторов
- В) использования биологических индикаторов
- Г) использования физических индикаторов

256. МЕТОДЫ СТЕРИЛИЗАЦИИ, ОСНОВАННЫЕ НА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ К ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ

- А) кипячение
- Б) пар под давлением
- В) сухой жар
- Г) гамма-излучение

257. ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ:

- А) Окись этилена;
- Б) Ультрафиолетовые лучи;
- В) Пар под давлением.

258. СКОЛЬКО СТЕРИЛИЗУЮЩИХ АГЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ПАРОВОМ МЕТОДЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ:

- А) 3;
- Б) 2;
- В) 4.

259. УКАЗАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ОСНОВНОЙ РЕЖИМ ПАРОВОГО МЕТОДА СТЕРИЛИЗАЦИИ:

- А) 132 градуса, 20 минут, 1, 2 атмосферы;
- Б) 130 градуса, 20 минут, 1, 2 атмосферы;
- В) 132 градуса, 20 минут, 1,0 атмосферы;

260. МАТЕРИАЛ ИЗДЕЛИЙ, КОТОРЫЙ ПОДХОДЯТ ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ В АВТОКЛАВЕ ПРИ ОСНОВНОМ РЕЖИМЕ:

- А) Текстиль;
- Б) Бумага;
- В) Резина.

261. ВОЗДУШНЫЙ МЕТОД ПОДРАЗУМЕВАЕТ СТЕРИЛИЗАЦИЮ В:

- А) Сухожаровой шкафа.
- Б) Специальной емкости;
- В) Автоклав;

262. ПСО ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ:

- А) Подготовки инструментов к стерилизации.
- Б) Оценки контроля качества стерильности;
- В) Оценки контроля качества предстерилизационной очистки;

263. СРАЗУ ПОСЛЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ НЕ ПОДЛЕЖАТ ДЛИТЕЛЬНОМУ ХРАНЕНИЮ И ДОЛЖЕН ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ МАТЕРИАЛ, КОТОРЫЙ СТЕРИЛИЗОВАЛСЯ В:

- А) Перфорированном лотке;
- Б) Крафт – пакете;
- В) Биксе без фильтра.

264. ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ ВСЕХ ФОРМ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВКЛЮЧАЯ СПОРЫ, - ЭТО:

- А) Стерилизация;
- Б) Дезинфекция;
- В) Предстерилизационная очистка.

265. СКОЛЬКО СУЩЕСТВУЕТ ЭТАПОВ ПСО:

- А) 8.
- Б) 7;
- В) 9;

266. С КАКОЙ ЦЕЛЮ В РАБОЧЕМ ПОМЕЩЕНИИ, ГДЕ ВЫСОКИЙ РИСК ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ, ЗАПРЕЩЕНО ЕСТЬ, ПИТЬ, НАНОСИТЬ КОСМЕТИКУ, БРАТЬ В РУКИ КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ:

- А) Охрана здоровья персонала;
- Б) Барьер инфицирования пациента и персонала;
- В) Предупреждение контакта со слизистыми оболочками.

267. ШПРИЦЫ И ДРУГИЕ ИЗДЕЛИЯ ОДНОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ НА ПРЕДПРИЯТИИ ПОДЛЕЖАТ СТЕРИЛИЗАЦИИ:

- А) Радиационным методом;
- Б) Термическим методом;
- В) Химическим методом.

268. КАКАЯ ПРОБА ПРИ ПСО ДАЕТ СИНЕ-ЗЕЛЕНОЕ ОКРАШИВАНИЕ:

- А) Амидопириновая;
- Б) Фенолфталеиновая;
- В) Судан – 3.

269. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ СТАРШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЛЕЧЕБНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТ

- А) раз в неделю
- Б) ежедневно
- В) 1 раз в месяц
- Г) 1 раз в квартал

270. ФЕНОЛФТАЛЕИНОВАЯ ПРОБА СТАВИТСЯ С ЦЕЛЮ ОБНАРУЖЕНИЯ ОСТАТОЧНЫХ КОЛИЧЕСТВ

- А) моющего средства
- Б) крови
- В) жировых загрязнений
- Г) лекарственных веществ

271. РАБОЧИЙ РАСТВОР АЗОПИРАМА ПРИГОДЕН В ТЕЧЕНИЕ

- А) 1–2 часов
- Б) 1 суток
- В) 30 минут
- Г) 12 часов

272. ПРИГОДНОСТЬ РАБОЧЕГО РАСТВОРА АЗОПИРАМА ПРОВЕРЯЮТ НАНЕСЕНИЕМ 2 – 3 КАПЕЛЬ РАСТВОРА НА

- А) кровавое пятно
- Б) стерильный ватный шарик
- В) стерильный тампон
- Г) стерильную салфетку

273. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ОКРАШИВАНИЕ РАСТВОРА

- А) фиолетовое, переходящее в розово – сиреневое
- Б) зелёное, переходящее в фиолетовое
- В) фиолетовое, переходящее в зелёное
- Г) синее, переходящее в фиолетовое

274. ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

- А) ставят азопирамовую пробу
- Б) используют термовременные индикаторы
- В) используют биотесты
- Г) делают смывы с различных поверхностей

275. КОЛИЧЕСТВО ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ПРИ ДЕЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ ОБРАБОТКЕ

- А) 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее трех единиц
- Б) 1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену
- В) 3 инструмента каждого наименования
- Г) 5% от одновременно обработанной партии

276. ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ СУШКИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПЕРЕД СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 80 – 85 0с
- Б) 60 – 65 0с
- В) 70 – 75 0с
- Г) 90 – 95 0с

277. ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ И ИХ СПОР ПРОИСХОДИТ ПРИ

- А) стерилизации
- Б) дезинфекции
- В) дезинсекции
- Г) дератизации

278. ФИЗИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ РЕЖИМА СТЕРИЛИЗАЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- А) контроль работы приборов стерилизатора
- Б) использование индикаторов
- В) использование биотестов
- Г) контроль влажности обработанных изделий

279. ВРЕМЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 180 0С, СОСТАВЛЯЕТ ___ МИНУТ

- А) 60
- Б) 20
- В) 30
- Г) 40

280. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СТЕРИЛИЗАЦИИ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ИНДИКАТОРОВ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДОВ КОНТРОЛЯ

- А) химических
- Б) механических
- В) биологических
- Г) физических

281. САМЫМ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СТЕРИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) биологический
- Б) химический
- В) физический
- Г) механический

282. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ ИЗ СТЕКЛА И МЕТАЛЛА В ВОЗДУШНОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 180 0с – 60 минут
- Б) 1,1 атм. – 120 0с – 45 минут
- В) 2 атм. – 132 0с – 20 минут
- Г) 160 0с – 120 минут

283. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ПРЕДМЕТОВ ПРИ АВТОКЛАВИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2 атм. – 132 0с – 20 минут
- Б) 1,1 атм. – 120 0с – 45 минут
- В) 160 0с – 120 минут
- Г) 180 0с – 60 минут

284. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА ПРИ АВТОКЛАВИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2 атм. – 132 0с – 20 минут
- Б) 1,1 атм. – 120 0с – 45 минут
- В) 160 0с – 120 минут
- Г) 180 0с – 60 минут

285. СРОК СОХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ИЗДЕЛИЙ ЗАВИСИТ ОТ

- А) упаковки
- Б) метода стерилизации
- В) вида изделия медицинского назначения
- Г) характера манипуляции

286. ВОЗДУШНЫМ МЕТОДОМ МОЖНО СТЕРИЛИЗОВАТЬ

- А) металлические инструменты
- Б) эндоскопы
- В) перевязочный материал
- Г) текстиль

287. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А) удаления с использованных инструментов белковых, жировых и иных загрязнений, остатков лекарственных препаратов
- Б) дезинфекции использованных инструментов
- В) удаления белковых загрязнений с инструментов
- Г) нейтрализации лекарственных средств

288. КОНТРОЛЬНОЙ ПРОБОЙ НА НАЛИЧИЕ КРОВИ НА ИНСТРУМЕНТАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) азопирамовая
- Б) амидопириновая
- В) с суданом-3
- Г) с суданом-4

289. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ

- А) розово-фиолетовое окрашивание
- Б) сине-зеленое окрашивание
- В) желто-оранжевое окрашивание

Г) чёрное окрашивание

290. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) биологический
- Б) механический
- В) химический
- Г) физический

291. К МЕТОДУ СТЕРИЛИЗАЦИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ АППАРАТУРЫ ОТНОСИТСЯ

- А) химический
- Б) физический
- В) паровой
- Г) воздушный

292. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ПО ОСТУ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сухой жар
- Б) текущий пар
- В) пар под давлением
- Г) гипербария

293. МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ПОСЛЕ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ РАЗРЕШЕНО СУШИТЬ:

- А) на открытом воздухе
- Б) сухим горячим воздухом при 85 С
- В) протираaniem ветошью
- Г) в термостате

294. ФЕНОЛФТАЛЕИНОВАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТАТКОВ:

- А) моющего средства
- Б) масляного раствора
- В) крови
- Г) лекарственного средства

295. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ФЕНОЛФТАЛЕИНОВОЙ ПРОБЫ ГОТОВЯТ:

- А) 1% спиртовый раствор фенолфталеина
- Б) 5% спиртовый раствор фенолфталеина
- В) 5% спиртовый раствор амидопиринна

296. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ФЕНОЛФТАЛЕИНОВАЯ ПРОБА ДАЕТ ОКРАШИВАНИЕ:

- А) розовое
- Б) сине-зеленое
- В) фиолетовое
- Г) коричневое

297. НА ОСТАТКИ ЖИРА ПРОВОДИТСЯ ПРОБА:

- А) судановая
- Б) амидопириновая
- В) фенолфталеиновая
- Г) азопирамовая

298. РЕЗУЛЬТАТ СУДАНОВОЙ ПРОБЫ ЧИТАЮТ ЧЕРЕЗ:

- А) 10 сек
- Б) 1 мин
- В) 30 сек
- Г) 2 мин

299. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА НА ОСТАТКИ ЖИРА ИМЕЕТ ЦВЕТ:

- А) желтый
- Б) сине – фиолетовый
- В) сиреневый
- С

230. КОНЦЕНТРАЦИЯ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА В СОСТАВЕ МОЮЩЕГО РАСТВОРА (%)

- А) 3
- Б) 5
- В) 1
- Г) 0,5

231. ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛЕРА ПРЕДПОЛАГАЕТ РАЗМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ

- А) полулёжа, с приподнятым изголовьем кровати под углом 45-60 градусов Б) на боку, руки согнуты в локтевых суставах
- В) полусидя, с приподнятым изголовьем кровати под углом 25-30 градусов
- Г) промежуточное положение между положением лёжа на боку и лёжа на животе

232. СПОСОБ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПРИ РАНЕНИИ В ЗАТЫЛОК

- А) лежа на боку
- Б) лежа на спине
- В) лежа на животе
- Г) полусидящее положение

233. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- А) возвышенное, полусидячее
- Б) горизонтальное, с приподнятой головой
- В) с приподнятым ножным концом кровати
- Г) горизонтальное

234. НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОДНЯТИЕ ТЯЖЕСТЕЙ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

- А) возникновению грыжи;
- Б) бронхиальной астме;
- В) профессиональному выгоранию.

235. ВИД ТРАНСПОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) врач в соответствии с состоянием пациента
- Б) медицинская сестра в соответствии с состоянием пациента
- В) медицинская сестра в соответствии с самочувствием пациента
- Г) врач с учетом мнения пациента

236. УСТОЙЧИВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ «СТОЯ» ВОЗМОЖНО, КОГДА РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ СТОПАМИ:

- А) 30 см
- Б) 2-3 см
- В) 10 см
- Г) 60 см

237. ПАЦИЕНТУ ПРИ ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ РАЗРЕШАЕТСЯ:

- А) только поворачиваться в постели
- Б) свободно ходить по коридору, посещать туалет
- В) сидеть на кровати, свесив ноги
- Г) сидеть на стуле возле кровати

238. ПОЛОЖЕНИЕМ ФАУЛЕРА НАЗЫВАЕТСЯ:

- А) промежуточное между положением «лежа на боку» и «лежа на животе»
- Б) положение на «животе»
- В) положение «на боку»
- Г) положение «на спине» с приподнятым углом 45-60° изголовьем кровати

239. ПОЛОЖЕНИЕМ СИМСА НАЗЫВАЕТСЯ:

- А) промежуточное между положением «лежа на боку» и «лежа на животе»
- Б) положение на «животе»
- В) положение «на боку»
- Г) положение «на спине» с приподнятым углом 45-60° изголовьем кровати

240. ЭФФЕКТ ВАЛЬСАЛЬВЫ РАЗВИВАЕТСЯ:

- А) при натуживании на высоте вдоха
- Б) при резком изменении положения тела пациента
- В) при глубоком выдохе
- Г) при длительном сдавлении мягких тканях у обездвиженного пациента

241. УСТОЙЧИВОЕ РАВНОВЕСИЕ ТЕЛА ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ТОГДА, КОГДА ЦЕНТР ТЯЖЕСТИ ТЕЛА ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА ЕГО ПЛОЩАДЬ ОПОРЫ:

- А) да
- Б) нет

242. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЙ ПРОВИСАНИЯ СТОПЫ ОПОРА СТАВИТСЯ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ):

- А) 90°
- Б) 45°
- В) 180°
- Г) 100°

243. ПОСТУРАЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС – ЭТО:

- А) быстрое изменение положения тела
- Б) поворот всего тела
- В) поворот плечевого пояса

244. ПРАВИЛЬНАЯ БИОМЕХАНИКА ТЕЛА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

- А) предотвращение травмы позвоночника медсестры в процессе работы
- Б) транспортировку, перемещение и изменение положения тела пациента
- В) своевременность выполнения врачебных назначений
- Г) положение, позволяющее удержать равновесие

245. ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА:

- А) промежуточное между положением лежа на боку и лежа на животе
- Б) лежа на спине
- В) лежа на животе
- Г) полулежа и полусидя

246. ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛЕРА:

- А) полулежа, полусидя
- Б) на боку
- В) на животе
- Г) на спине

247. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРОВИСАНИЯ СТОПЫ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ ФАУЛЛЕРА УПОР ДЛЯ СТОП СТАВИТСЯ ПОД УГЛОМ (В ГРАД.):

- А) 90
- Б) 30
- В) 60
- Г) 110

248. АВТОР ПОЛОЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ «ПОЛУСИДЯ-ПОЛУЛЁЖА»:

- А) Фаулер
- Б) Симс
- В) Джонсон
- Г) Хендерсон

249. АВТОР ПОЛОЖЕНИЯ «ПРОМЕЖУТОЧНОЕ МЕЖДУ ПОЛОЖЕНИЕМ НА ЖИВОТЕ И НА БОКУ»:

- А) Симс
- Б) Фаулер
- В) Хендерсон
- Г) Аллен

250. ПАЦИЕНТУ С ОДЫШКОЙ ДАЖЕ В ПОКОЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ В ПОСТЕЛИ:

- А) Симса
- Б) на боку
- В) Фаулера
- Г) сидя

251. ПАЦИЕНТУ С ОДЫШКОЙ ДАЖЕ В ПОКОЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ В ПОСТЕЛИ:

- А) Фаулера
- Б) Симса
- В) на боку
- Г) сидя

252. НАУКА О ПРИМЕНЕНИИ ПРИНЦИПОВ МЕХАНИКИ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ДВИЖЕНИЯ ТЕЛА:

- А) биомеханика
- Б) механика
- В) эргономика
- Г) динамика

253. ПАЦИЕНТ ПРИ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ:

- А)вынужденное
- Б)активное
- В) пассивное
- Г) индивидуальное

254. ПЕРВЫМ ФАКТОРОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ РИСК ПАДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А)возраст пациента старше 65 лет
- Б)неправильная техника перемещения
- В) плохое настроение
- Г) высокое артериальное давление

255. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ КРОВАТЬ ПРЕДНАЗНАЧЕНА:

- А)для тяжелобольных пациентов
- Б)для перевозки в операционную пациентов
- В) для проведения перевязок

256. ДЛЯ УДЕРЖАНИЯ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ «НА БОКУ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А)подушечка, подложенная под спину.
- Б)специальное приспособление функциональной кровати;
- В) положение не предусматривает какой-либо поддержки;
- Г) стена;

257. ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ ПОВЕРНУТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ, НЕОБХОДИМО

- А)повернуть ступни так, чтобы за ними следовал весь корпус;
- Б)сначала повернуть голову и плечи, затем развернуться в поясничном отделе, и только после этого развернуть стопы;
- В) начать поворот с поясницы;
- Г) повернуться произвольно.

258. ПРЕДУПРЕЖДАЕТ ДЛИТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ МАТРАЦА НА ПЯТКИ В ПОЛОЖЕНИИ ФАУЛЛЕРА ИЛИ «НА СПИНЕ»

- А) давление на пятки в таких положениях вообще не происходит.
- Б)упор для стоп;
- В) небольшая подушечка или валик под пятки;
- Г) небольшая подушечка или валик под нижнюю треть голени;

259. РАСПОЛОЖЕНИЕ СТОП ПРИ ПОДНЯТИИ ТЯЖЕСТИ

- А)на ширину плеч, выдвинув одну стопу слегка вперед;
- Б)вместе, параллельно;
- В) параллельно ширине плеч;
- Г) расположение стоп не имеет значения.

260. В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА «НА ЖИВОТЕ» СТОПЫ

- А) одна конечность упирается в упор для стоп, другая - лежит на подушечке;
- Б) упираются в упор для стоп;
- В) свободно располагаются на постели;
- Г) лежат на подушечках.

261. ПРАВИЛЬНАЯ БИОМЕХАНИКА ТЕЛА МЕДСЕСТРЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- А) предотвращение травмы позвоночника медсестры в процессе работы;
- Б) транспортировку, перемещение и изменение положения тела пациента;
- В) своевременное выполнение врачебных назначений;
- Г) положение, позволяющее удерживать равновесие.

262. ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ СЛЕДУЕТ

- А) убрать подушку и одеяло
- Б) слегка наклониться назад
- В) наклониться вперед
- Г) слегка присесть

263. ДЛЯ СМЕНЫ ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ПРОДОЛЬНЫМ СПОСОБОМ ПАЦИЕНТУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ НА СТРОГОМ ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ, ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ

- А) на боку
- Б) «симса»
- В) на спине
- Г) на животе

264. ВО ВРЕМЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПОЛОЖЕНИЕ СПИНЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДОЛЖНО БЫТЬ

- А) прямым
- Б) с наклоном вперед
- В) с наклоном влево
- Г) с наклоном вправо

265. ВИД ТРАНСПОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТ ВРАЧ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- А) тяжести заболевания
- Б) состояния сознания
- В) массы тела
- Г) двигательного режима

266. СОБЛЮДЕНИЕ БИОМЕХАНИКИ ТЕЛА ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДОТВРАТИТЬ

- А) падение
- Б) ожог
- В) отравление
- Г) инфекцию

267. ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ПАЦИЕНТА СЕСТРА НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ЕГО

- А) безопасность
- Б) обследование
- В) лечение
- Г) реабилитацию

268. ПРАВИЛЬНАЯ БИОМЕХАНИКА ТЕЛА СЕСТРЫ ПОЗВОЛИТ ОБЕСПЕЧИТЬ

- А) равновесие сестре
- Б) транспортировку пациента
- В) досуг пациенту
- Г) сестринские вмешательства

269. СПОСОБ УДЕРЖАНИЯ ТЕЛА В РАВНОВЕСИИ ВО ВРЕМЯ ДВИЖЕНИЯ НАЗЫВАЮТ

- А) механикой
- Б) кинетикой
- В) проксемикой
- Г) эргономикой

270. ФИЗИОЛОГИЧНОСТЬ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА СЕСТРЫ СИДЯ ОБЕСПЕЧИТ КРЕСЛО С ПОДЛОКОТНИКАМИ

- А) крутящееся
- Б) стационарное
- В) классическое
- Г) мягкое

271. ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ КАЖДЫЕ ДВА ЧАСА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- А) профилактику пролежней
- Б) мероприятия по уходу
- В) лечебную вентиляцию
- Г) нагрузку на позвоночник

272. В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ ПОВОРОТ ВЫПОЛНЯЮТ

- А) корпусом
- Б) головой
- В) плечами

Г) грудью

273. В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ ПОВОРОТ ВЫПОЛНЯЮТ

- А) ступнями
- Б) головой
- В) плечами
- Г) поясницей

274. ПОЗИЦИЮ ФАУЛЕНА ПОЛУЛЕЖА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ВЫСОТА ПОДГОЛОВНИКА КРОВАТИ, В ГРАДУСАХ

- А) 45
- Б) 20
- В) 30
- Г) 90

275. ПОЗИЦИЮ ФАУЛЕНА ПОЛУСИДЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ВЫСОТА ПОДГОЛОВНИКА КРОВАТИ, В ГРАДУСАХ

- А) 60
- Б) 30
- В) 40
- Г) 90

276. УПОР ДЛЯ СТОП НА КРОВАТИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ИХ ТЫЛЬНОЕ СГИБАНИЕ ПОД УГЛОМ, В ГРАДУСАХ

- А) 90
- Б) 30
- В) 45
- Г) 60

277. ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА

- А) промежуточное полулежа/полусидя
- Б) лежа на спине
- В) лежа на животе
- Г) промежуточное лежа на боку/лежа на животе

278. ЭРГОНОМИЧНОСТЬ СТУЛА УЧТЕНА ПРИ ПОЛОЖЕНИИ БЕДЕР НА СИДЕНИИ

- А) $\frac{2}{3}$
- Б) $\frac{1}{2}$
- В) $\frac{1}{3}$
- Г) полностью

279. ПАЦИЕНТУ С УГРОЗОЙ ТРАВМАТИЗМА НЕОБХОДИМО

- А) поместить в реанимационное отделение
- Б) обязать присутствие родственников
- В) поместить в палату вблизи сестринского поста
- Г) разместить в палате интенсивной терапии

280. ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛЮДЕЙ И ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ С ЦЕЛЬЮ БЕЗОПАСНОСТИ ТРУДА ИЗУЧАЕТ НАУКА

- А) эргономика
- Б) биомеханика
- В) кинематика
- Г) биофизика

281. НАУКА О ЗАКОНАХ МЕХАНИЧЕСКОГО ДВИЖЕНИЯ В ЖИВЫХ СИСТЕМАХ

- А) кинематика
- Б) эргономика
- В) эргономика
- Г) биоэнергетика

282. УГОЛ СПИНКИ СТУЛА СЕСТРЫ ОТКЛОНЕН ОТ ВЕРТИКАЛИ НА ГРАДУСЫ

- А) 3-5
- Б) 1-3
- В) 5-7
- Г) 8-10

283. СТУЛ МЕДСЕСТРЫ ПОДОБРАН ПРАВИЛЬНО, ЕСЛИ ВЕРХНЯЯ ПЛАНКА СПИНКИ РАСПОЛОЖЕНА

- А) под лопатками
- Б) вдоль лопаток
- В) на уровне головы
- Г) над лопатками

284. БИОМЕХАНИКА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПАЦИЕНТУ БЕЗОПАСНОСТЬ

- А) физическую
- Б) инфекционную
- В) экологическую
- Г) токсическую

285. НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОДНЯТИЕ ТЯЖЕСТЕЙ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К :

- А) возникновению грыжи
- Б) бронхиальной астме
- В) профессиональному выгоранию

286. ФАКТОРОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ РИСК ПАДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕМЕНЫ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА, ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) возраст пациента старше 65 лет
- Б) неправильная техника перемещения
- В) плохое настроение
- Г) высокое артериальное давление

287. АВТОР ПОЛОЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ ПОЛУСИДЯ - ПУЛУЛЁЖА» :

«

- А) Фаулера
- Б) Симс
- В) Джонсон
- Г) Хендерсон

288. МЕДИЦИНСКАЯ ЭРГНОМИКА – ЭТО НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ :

- А) особенности трудовых процессов в медицине
- Б) закономерности движения живых систем
- В) строение тела человека
- Г) восстановление профессиональных навыков

289. ОСНОВНУЮ ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ ПРИ ПОДНЯТИИ И ПЕРЕМЕЩЕНИИ ТЯЖЕСТИ ДОЛЖНЫ НЕСТИ МЫШЦЫ:

- А) бедер
- Б) рук
- В) спины
- Г) брюшного пресса

289. ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ И КОМФОРТ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОДИН ИЗ РЕЖИМОВ:

- А) лечебноохранительный
- Б) общий
- В) больничный
- Г) санитарный

1. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЧЕСОТКИ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЮТ К

- А) дерматологу
- Б) инфекционисту
- В) педиатру
- Г) аллергологу

2. ТРАНСПОРТИРОВКА ЛЕЖАЧИХ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ

ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) городским такси
- Б) машиной скорой медицинской помощи
- В) личным транспортом родственников
- Г) грузовым такси

3. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМ РАНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ИЗВЕСТИТЬ

- А) службу МЧС
- Б) отделение полиции
- В) станцию переливания крови
- Г) Министерство здравоохранения

4.ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНА

- А) попечителю пациента
- Б) любому заинтересованному лицу
- В) близкому родственнику пациента
- Г) пациенту, с его согласия

5.ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ (РОДИТЕЛЯМ, УСЫНОВИТЕЛЯМ, ОПЕКУНАМ, ПОПЕЧИТЕЛЯМ) В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ДОСТИГШИХ

- А) 14-летнего возраста и в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным
- Б) 15-летнего возраста (больных наркоманией – 16 лет) и в отношении лица, признанного в установленном законом порядке ограниченно недееспособным
- В) 15-летнего возраста (больных наркоманией – 16 лет) и в отношении лица, признанного инвалидом
- Г) 18-летнего возраста и в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным

6.ПАЦИЕНТ (ИЛИ ЕГО ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ) ИМЕЕТ ПРАВО ПОЛУЧАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ ДОКУМЕНТЫ, ОТРАЖАЮЩИЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ, НА ОСНОВАНИИ

- А) решения врачебной комиссии о выдаче пациенту копии медицинской документации

- Б) решения суда о выдаче пациенту копии медицинской документации
- В) решения руководителя медицинской организации

Г) решения консилиума врачей о выдаче пациенту копии медицинской документации

7. ОСНОВАНИЯ, ПОРЯДОК И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ

А) постановлением Правительства РФ

Б) федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан»

В) приказом Министерства здравоохранения РФ

Г) приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования

8. ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЮТСЯ

А) родители, усыновители, опекуны, попечители, близкие родственники

Б) родители, усыновители, органы прокурорского надзора

В) родители, усыновители, представители правоохранительных органов

Г) родители, усыновители, опекуны, попечители

9. В ФУНКЦИИ ПРИЁМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА НЕ ВХОДИТ

А) приём поступающих пациентов

Б) санитарно-гигиеническая обработка поступивших пациентов

В) проведение полного обследования

Г) транспортировка в лечебное отделение

10. ДОКУМЕНТ ПРИЁМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ, КОТОРЫЙ ЗАПОЛНЯЕТСЯ НЕЗАВИСИМО ГОСПИТАЛИЗИРОВАН ПАЦИЕНТ ИЛИ НЕТ

А) медицинская карта стационарного больного

Б) журнал учёта приёма больных и отказов в госпитализации

В) статистическая карта выбывшего из стационара

Г) журнал учёта инфекционных больных

11. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОБЯЗАННОСТЬЮ ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДСЕСТРЫ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ

А) проведение парентеральных вмешательств

Б) непосредственный уход за больными

В) контроль выполнения врачебных назначений

Г) организация выписки, учета, хранения медикаментов и материалов

12. ИНФОРМАЦИЯ О ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ДОЛЖНА БЫТЬ РАЗМЕЩЕНА НА

А) информационном стенде медицинской организации

- Б) сайте Государственной Думы РФ
- В) сайте Роспотребнадзора
- Г) информационном стенде Министерства здравоохранения РФ

13. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОФОРМЛЯЕТСЯ

- А) перед медицинским вмешательством
- Б) после первичного осмотра врачом
- В) после медицинского вмешательства
- Г) перед постановкой диагноза

14. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПОДПИСЫВАЕТСЯ

- А) гражданином, одним из родителей или иным законным представителем и медицинским работником
- Б) гражданином, одним из родителей или иным законным представителем и главным врачом
- В) гражданином, законным представителем и руководителем медицинской организации
- Г) гражданином, медицинским работником и представителем страховой медицинской организации

15. ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТОВ В УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ИЗ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ЛЕЧЕБНОЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) на кресле-каталке
- Б) пешком
- В) на каталке
- Г) на носилках

16. ПРИ ПЕРЕВОДЕ ПАЦИЕНТА ИЗ ОДНОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ДРУГОЕ ПЕРСОНАЛ ОТДЕЛЕНИЯ ПРЕДУПРЕЖДАЕТ ОБ ЭТОМ

- А) заведующего отделением
- Б) главную медсестру
- В) врача отделения
- Г) санитарку

17. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ...» ПОДАЕТСЯ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ В СЛУЧАЯХ ДИАГНОСТИРОВАНИЯ

- А) гонореи
- Б) острого гастрита
- В) пищевого отравления
- Г) неактивного туберкулеза

18. В КАБИНЕТЕ ДОВРАЧЕБНОГО ПРИЕМА ПРОВОДИТСЯ

- А) прием пациентов, не требующих врачебного вмешательства
- Б) прием пациентов, имеющих талоны к врачу на день обращения
- В) прием пациентов по самозаписи
- Г) прием пациентов с легкими формами заболевания

19. САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА В ПРИЁМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ

- А) осмотр на педикулёз и чесотку, дезинсекцию, ванну или душ, обтирание, переодевание в больничную одежду
- Б) дезинсекцию, ванну или душ, антропометрию
- В) осмотр на педикулёз и чесотку, дезинсекцию, ванну или душ, транспортировка в лечебное отделение
- Г) осмотр на педикулёз и чесотку, дезинфекция вещей больного

20. К СРЕДСТВАМ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ПРИ ПЕДИКУЛЁЗЕ ОТНОСЯТ

- А) дегтярное мыло
- Б) 3% раствор перекиси водорода, 5% раствор перманганата калия
- В) хлорамин
- Г) шампуни мидифокс, нитифор, лосьон анти-бит

21. ОБМОРОК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) снижением зрачковых реакций
- Б) кратковременной потерей сознания
- В) выпадением корнеального рефлекса
- Г) полным выключением сознания с тотальной утратой восприятия

22. ХОЛОДИЛЬНИК ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ПРОДУКТОВ ПАЦИЕНТОВ ДОЛЖЕН РАЗМОРАЖИВАТЬСЯ И ПОДВЕРГАТЬСЯ ОБРАБОТКЕ НЕ РЕЖЕ (1 РАЗА В _____)

- А) полгода
- Б) месяц
- В) 3 месяца
- Г) неделю

23. СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО И НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ В СТАЦИОНАРЕ ПРОВОДИТСЯ (1 РАЗ В _____)

- А) 7 дней
- Б) день
- В) 2 недели
- Г) месяц

24. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ МАСКИ

- А) через 2 часа
- Б) после каждой манипуляции
- В) через 6 часов
- Г) 1 раз в смену

25. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПЕРЧАТКИ

- А) в конце рабочего дня
- Б) после каждой манипуляции
- В) не меняются, двукратно протираются спиртом
- Г) не меняются, однократно протираются спиртом

26. БАКТЕРИЦИДНЫЕ ЛАМПЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ

- А) для обеззараживания воздуха в помещениях.
- Б) для освещения помещения
- В) для отопления помещения
- Г) для вентиляции помещения

27. НАЗОВИТЕ ПЕРЧАТКИ, КОТОРЫЕ МАКСИМАЛЬНО ЗАЩИЩАЮТ РУКИ ОТ ПОРЕЗОВ РЕЖУЩИМИ ИНСТРУМЕНТАМИ

- А) кольчужные
- Б) латексные
- В) нитриловые
- Г) виниловые

28. РТУТЬ ИЗ РАЗБИТЫХ ТЕРМОМЕТРОВ ОТНОСИТСЯ К ВИДАМ ОТХОДОВ

- А) эпидемиологически опасным
- Б) чрезвычайно эпидемиологически опасным
- В) токсикологически опасным
- Г) эпидемиологически безопасным

29. ЦВЕТ ПАКЕТОВ И КОНТЕЙНЕРОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

- А) красный
- Б) желтый
- В) белый
- Г) чёрный

30. МНОГОРАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ СРАЗУ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ (ПОГРУЖАЮТ В ____)

- А) дезинфицирующий раствор

- Б) моющий раствор
- В) раствор гипохлорида кальция
- Г) растворе перекиси водорода

31. ПОДКЛАДНОЕ СУДНО ДЕЗИНФИЦИРУЮТ ПОГРУЖЕНИЕМ В

- А) дезинфицирующий раствор
- Б) моющий раствор
- В) раствор 3% перекиси водорода
- Г) раствор 70% этилового спирта

32. В СТАЦИОНАРЕ ГРЯЗНОЕ БЕЛЬЕ ОТ ПАЦИЕНТОВ СОБИРАЮТ

А) в специальную плотную тару (клеенчатые или полиэтиленовые промаркированные мешки, специально оборудованные бельевые тележки) и передается в центральную бельевую

- Б) в тканевые мешки с маркировкой и хранят в отделении в течение 24 часов
- В) в пластмассовую емкость с маркировкой, хранят в отделении 12 часов
- Г) в полиэтиленовый пакет для мусора и передается в центральную бельевую

33. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) секундомер
- Б) весы
- В) пульсометр
- Г) шагомер

34. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

- А) подозрении на инфекционное заболевание
- Б) подтверждении диагноза инфекционного заболевания
- В) установлении границ эпидемического очага
- Г) установлении числа контактных

35. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ

- А) в управление здравоохранения
- Б) в территориальный орган Роспотребнадзора
- В) в районную бактериологическую лабораторию
- Г) в дезинфекционную станцию

36. В СЛУЧАЕ ПЕДИКУЛЕЗА НА ТИТУЛЬНОМ ЛИСТЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАВЯТ ОБОЗНАЧЕНИЕ

- А) «А»
- Б) «Р»
- В) «В»
- Г) «В-20»

37. СЕРТИФИКАТ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ ХРАНИТСЯ

- А) у пациента
- Б) у участкового врача
- В) в регистратуре медицинской организации
- Г) в прививочном кабинете поликлиники

38. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- А) выявления инфекционного заболевания
- Б) вызова скорой медицинской помощи
- В) оказания доврачебной помощи
- Г) производственной травмы

39.] К ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ

- А) медицинская карта пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях
- Б) медицинская карта стационарного больного
- В) статистическая карта выбывшего из стационара
- Г) направление на лечение в стационарных условиях

40. К ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ СТАЦИОНАРА ОТНОСИТСЯ

- А) медицинская карта стационарного больного
- Б) статистическая карта выбывшего из стационара
- В) медицинская карта амбулаторного больного
- Г) направление в стационар

41. В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ СТАЦИОНАРА ЗАПОЛНЯЮТ

- А) карту выбывшего из стационара
- Б) карту стационарного больного
- В) паспортную часть истории болезни
- Г) бланки направлений на лабораторные исследования

42. К МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, НЕ ПЕРЕДАЮЩЕЙСЯ ПОСТОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ ПО СМЕНЕ, ОТНОСИТСЯ

- А) порционное требование в 2-х экземплярах
- Б) журнал регистрации температурящих пациентов
- В) журнал учета ядовитых и сильнодействующих препаратов
- Г) журнал приема и передачи дежурств

43. ЖУРНАЛ ПРИЕМА И ПЕРЕДАЧИ ДЕЖУРСТВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- А) перечень срочных назначений
- Б) температурный лист
- В) паспортные данные пациента
- Г) отказ от госпитализации

44. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЗАПОЛНЯЕТ

- А) медицинскую карту стационарного больного
- Б) порционное требование
- В) журнал учета инъекций
- Г) температурный лист

47. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПЕДИКУЛЕЗА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЗАПОЛНЯЕТ

- А) статистическую карту выбывшего из стационара
- Б) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации
- В) журнал учета амбулаторных больных
- Г) экстренное извещение об инфекционном заболевании

48. ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕРМОМЕТРИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЗАНОСИТ В

- А) лист назначений
- Б) историю болезни
- В) температурный лист
- Г) дневник наблюдений

49. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЗАПОЛНЯЕТ

- А) журнал учета приема пациентов и отказа от госпитализации
- Б) тетрадь врачебных назначений
- В) журнал учета наркотических средств и психотропных средств
- Г) журнал учета инъекций

50. ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПОСТУПАЮЩИХ В ЛЕЧЕБНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ВЕДЕТ

- А) постовая медицинская сестра
- Б) старшая медицинская сестра
- В) медсестра приемного отделения
- Г) медсестра процедурного кабинета

51. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ЗАПОЛНЯЕТ

- А) журнал учета работы бактерицидной лампы
- Б) журнал отказа от госпитализации
- В) журнал учета санпросвет работы
- Г) журнал перевязок

52. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРИ ПРИЕМЕ ЛИЧНЫХ ВЕЩЕЙ ЗАПОЛНЯЕТ

- А) приемную квитанцию
- Б) медицинскую карту стационарного больного
- В) журнал учета приема больных
- Г) статистическую карту выбывшего из стационара

53. ПРИ ПЛАНОВОМ ПРИЕМЕ ПАЦИЕНТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕОБХОДИМО

- А) направление от врача поликлиники
- Б) заключение КЭК
- В) листок временной нетрудоспособности
- Г) результат термометрии

54. ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ У ПАЦИЕНТА МОГУТ ОТСУТСТВОВАТЬ

- А) паспорт, полис ОМС
- Б) направления из поликлиники
- В) справки из миграционной службы
- Г) сопроводительные документы «Скорой медицинской помощи»

55. ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ ПОСТОЯННО

- А) в ординаторской
- Б) на посту медицинской сестры
- В) в процедурном кабинете
- Г) в кабинете старшей медицинской сестры

57. ОТКАЗ ПАЦИЕНТА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ОФОРМЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ В ПИСЬМЕННОМ ВИДЕ С ПОДПИСЬЮ

- А) пациента или его представителя
- Б) медицинского работника
- В) родственника
- Г) любого из сопровождающих

58. ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРИЕМА БОЛЬНЫХ И ОТКАЗОВ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ВЕДЕТСЯ

- А) в приемном отделении
- Б) в каждом отделении
- В) в каждом кабинете
- Г) в поликлинике

59. ГРАФИЧЕСКИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ В ТЕМПЕРАТУРНОМ ЛИСТЕ ВЫПОЛНЯЕТ

- А) медицинская сестра палатная (постовая)
- Б) заведующий отделением
- В) процедурная медицинская сестра
- Г) старшая медицинская сестра отделения

60. В РЕГИСТРАТУРЕ ПОЛИКЛИНИКИ ОФОРМЛЯЮТ МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В

- А) стационарных условиях
- Б) амбулаторных условиях
- В) санаторно-курортном учреждении
- Г) женской консультации

61. ДНЕВНИК В МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО (ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ) ЗАПОЛНЯЕТ

- А) лечащий врач
- Б) постовая медицинская сестра
- В) старшая медицинская сестра
- Г) заведующий отделением

62. ЗАПИСИ В ТЕМПЕРАТУРНОМ ЛИСТЕ ВЕДЕТ

- А) старшая медицинская сестра
- Б) лечащий врач
- В) медицинская сестра
- Г) процедурная медицинская сестра

63. ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- А) ежедневно вечером
- Б) ежедневно утром
- В) ежедневно утром и вечером
- Г) через день

64. ДАННЫЕ ОСМОТРА НА ПЕДИКУЛЕЗ И ЧЕСОТКУ В МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО ВНОСЯТ

- А) 1 раз в 10 дней
- Б) 1 раз в 7 дней
- В) при выписке больного
- Г) не вносят

65. ЗА ПОДДЕЛКУ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ

- А) выговор
- Б) уголовная ответственность
- В) строгий выговор
- Г) наказание не предусматривается

66. ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПОСТУПАЮЩИХ В СТАЦИОНАР, ВЕДЕТСЯ

- А) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (ф001/у)
- Б) медицинская карта стационарного больного ф003/у
- В) листок учета движения больных и коечного фонда ф007/у

Г) статистическая карта выбывшего из стационара ф066/у

67. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ВЫБЫВШЕГО СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО ХРАНИТСЯ В АРХИВЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

А) 25 лет

Б) 15 лет

В) 5 лет

Г) 1 год

68. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПРОВОДЯТСЯ С ЦЕЛЬЮ

А) выявления ранних форм заболеваний и факторов риска

Б) коррекции лечения

В) выявления заболеваний на поздних стадиях

Г) формирования отчетности

69. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРОВОДЯТ

А) при поступлении на работу или учебу

Б) школьникам, учащимся средне-специальных заведений, студентам

В) для раннего выявления ряда заболеваний

Г) ежегодно

70. ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПРОВОДЯТ

А) при поступлении на работу или учебу

Б) школьникам, учащимся средне-специальных заведений, студентам

В) всем лицам, обращающимся за медпомощью

Г) только работающей части населения

71. К АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ОТНОСЯТСЯ ИЗМЕРЕНИЯ

А) спирометрии, ЭКГ

Б) ЧСС, АД

В) веса, роста

Г) динамометрии, спирометрии

72. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА НЕОБХОДИМ

А) тонометр

Б) сантиметровая лента

В) ростомер

Г) весы

73.[Т000147] ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА ПРОВОДЯТ

А) антропометрию

Б) рентгенологическое исследование

В) ультразвуковое исследование

Г) эндоскопическое исследование

74.ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА НЕОБХОДИМЫ

- А) весы
- Б) тонометр
- В) спирометр
- Г) термометр

75.ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У ВЗРОСЛОГО ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ В МИНУТУ

- А) 16-20
- Б) 25-30
- В) 35-40
- Г) 45-50

76.МАКСИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ДЛЯ МУЖЧИНЫ В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ

- А) 175 ударов в минуту
- Б) 155 ударов в минуту
- В) 125 ударов в минуту
- Г) 95 ударов в минуту

77.ОДЫШКА — ЭТО

- А) укорочение вдоха
- Б) удлинение вдоха
- В) нарушение ритма, глубины, частоты дыхания
- Г) удлинение выдоха

78.ВЫВОЗ И ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕ ОТХОДОВ КЛАССА Д ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) организациями по обращению с промышленными отходами
- Б) организациями по обращению с бытовыми отходами
- В) организациями по обращению с токсикологически опасными отходами
- Г) организациями по обращению с радиоактивными отходами

79.ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

- А) 10-12 в минуту
- Б) 16-20 в минуту
- В) 12-14 в минуту
- Г) 22-24 в минуту

80.ТАХИКАРДИЯ -ЭТО ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В ПРЕДЕЛАХ

- А) 60-70 в минуту
- Б) 45-50 в минуту
- В) свыше 90 в минуту
- Г) 70-80 в минуту

81.ПУЛЬС ЧАЩЕ ВСЕГО ИССЛЕДУЮТ НА

- А) локтевой артерии и аорте
- Б) лучевой и сонной артерии

- В) брюшной аорте и мозговой артерии
 Г) подколенной артерии
- 82.ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА У БОЛЬНЫХ ИЗМЕРЯЮТ
 А) раз в день с 12до 13ч
 Б) утром натощак (7 до 9ч) и вечером (с17 до 19ч)
 В) сразу после завтрака
 Г) перед сном
- 83.ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 37,0о — 37,9оС НАЗЫВАЕТСЯ
 А) фебрильной
 Б) субфебрильной
 В) пиретической
 Г) гиперпиретической
- 84.ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ -ТАК НАЗЫВАЕТСЯ
 А)аритмичный пульс
 В) сумма систолического и диастолического давления
 Г) разница между систолическим и диастолическим давлением
 Б) напряжение пульса
- 85.РИТМ ПУЛЬСА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО
 А) наполнению артерии
 Б) силе, с которой нужно прижать лучевую артерию чтобы полностью прекратились ее пульсовые колебания
 В) кровью интервалу между пульсовыми волнами
 Г) числу пульсовых волн за 1минуту
- 86.УЧАЩЕНИЕ ДЫХАНИЯ ОБОЗНАЧАЮТ ТЕРМИНОМ
 А) тахипноэ
 Б) брадипноэ
 В) диспноэ
 Г) апноэ
- 87.УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ
 А) тахикардия
 Б) аритмия
 В) брадикардия кстрасистолия
- 88.УМЕНЬШЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ
 А) тахикардия
 Б) брадикардия
 В) аритмия
 Г) экстрасистолия
- 89.МЕДИЦИНСКИЙ ТОНОМЕТР ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ
 А) венозного давления Б) внутриглазного давления В) артериального давления
 Г) капиллярного давления
- 90.МЕДИЦИНСКИМ КИСЛОРОДОМ ТРАНСПОРТИРУЮТ В БАЛЛОНАХ
 (____ ЦВЕТА)
 А) серого
 Б) красного

В) голубого

Г) чёрного

91.НОРМА СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ:

- а. От 60 до 90 мм.рт.ст;
- б. От 40 до 50 мм.рт.ст;
- в. От 100 до 140 мм.рт. ст;
- г. 120 мм.рт.ст.

92.ТАХИКАРДИЯ – ЭТО :

- а. Учащение дыхания свыше 20;
- б. Урежение дыхания;
- в. Повышения артериального давления;
- г. Учащение пульса свыше 80 уд.мин..

93.ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ВЫШЕ НОРМЫ
НАЗЫВАЕТСЯ :

- а. Гипертония;
- б. Гипотония;
- в. Гиперемия;
- г. Гипертермия.

94.МЕСТО, ГДЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ИССЛЕДУЮТ ПУЛЬС:

- а. бедренная артерия
- б. височная артерия
- в. лучевая артерия

95.НОРМА ПУЛЬСА:

- а. 60-80 уд.мин.;
- б. 55-75 уд.мин.;
- в. 60-70 уд.мин.;
- г. 60-90 уд.мин..

96.НОРМА ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ:

- а. 40-60 мм.рт.ст.;
- б. 40-50 мм.рт.ст.;

в. 60-90 мм.рт.ст.

97.В ТЕМПЕРАТУРНОМ ЛИСТЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОТМЕЧАЮТ:

- а. Синим цветом;
- б. Зеленым цветом;
- в. Красным цветом.

98.ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА НА 1 ГРАДУС С, УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА ПРОИСХОДИТ НА :

- а. 2-5 уд.мин.;
- б. 8-10 уд.мин.;
- в. 1-3 уд.мин.;
- г. 20-30 уд.мин.

99.РАЗНИЦА МЕЖДУ ЧАСТОТОЙ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И ПУЛЬСОМ НАЗЫВАЕТСЯ :

- а. Тахикардия;
- б. Дефицит пульса;
- в. Гипертония.

100.У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА РАВЕН:

- а. 5 уд.мин.;
- б. 0 уд. мин.;
- в. 10 уд.мин..

101.НОРМЫ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ:

- а. От 100 до 140 мм.рт.ст.;
- б. От 60 до 90 мм.рт.ст.;
- в. От 40 до 50 мм.рт.ст.;
- г. 80 мм.рт.ст.

102.АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ, КОТОРОЕ ВОЗНИКАЕТ, В МОМЕНТ СОКРАЩЕНИЯ СЕРДЦА НАЗЫВАЕТСЯ :

- а. Диастолическим;
- б. Пульсовым;
- в. Систолическим.

103.СВОЙСТВО ПУЛЬСА, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОДИНАКОВЫМ КОЛИЧЕСТВОМ УДАРОВ НА ОБЕИХ РУКАХ:

- а. Симметричность;
- б. Ритм;
- в. Частота.

104.РИТМИЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ СТЕНКИ АРТЕРИИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ВЫБРОСОМ КРОВИ В АРТЕРИАЛЬНУЮ СИСТЕМУ В ТЕЧЕНИЕ ОДНОГО СОКРАЩЕНИЯ СЕРДЦА - ЭТО:

- а. Артериальное давление;
- б. Артериальный пульс;
- в. Частота сердечных сокращений.

105.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ :

- а. Врожденные уродства руки;
- б. Асистолия;
- в. Пароксизмальная аритмия.

106.ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПУЛЬС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА :

- а. Лучевой артерии;
- б. Тыльной стороне стопы;
- в. Сонной артерии.

106.ПЕРИВЕРИЧЕСКИЙ ПУЛЬС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА :

- а. Лучевой артерии;
- б. Аорте;
- в. Сонной артерии.

107.НОРМА ПУЛЬСА:

- а. 60-80 уд.мин.;

б. 100-140 уд.мин.;

в. 60-90 уд.мин..

108.ВНЕЗАПНОЕ СИЛЬНОЕ СЕРДЦЕБИЕНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ :

а. Асистолия;

б. Брадикардия;

в. Пароксизмальная тахикардия;

г. Экстрасистолия.

109.СВОЙСТВО ПУЛЬСА, КОТОРОЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ ПУЛЬСОВЫХ ВОЛНВ 1 МИНУТУ:

а. Наполнение;

б. Напряжение;

в. Частота;

г. Ритм.

110.НОРМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА (В ГРАД) :

а. 35-36

б. 35,5-36,5

в. 36-37

г. 36,5-37,2

111.ПРИ ИЗМЕНЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА ТЕРМОМЕТР ЧАЩЕ ВСЕГО ПОМЕЩАЮТ В :

1. Полость рта

2. Подмышечную впадину

3. Паховую область

4. Подколенную область

112.ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРМОМЕТРИИ (В МИН) :

1. 3

2. 5

3. 15

4. 10

113. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ В НОРМЕ В МИНУТУ :

1. 30-40

2. 25-30

3. 16-20
4. 5-10

114. ВРЕМЯ ПОДСЧЕТА ПУЛЬСА ПРИ АРИТМИИ (В СЕК) :

1. 10
2. 15
3. 30
4. 60

115. ЧАСТОТА ПУЛЬСА В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА (В МИН) :

1. 40-50
2. 60-80
3. 70-95
4. 90-100

116. ПРИ ИЗМЕНЕНИИ АД МАНЖЕТУ ТОНОМЕТРА НАКЛАДЫВАЮТ НА :

1. Кисть
2. Предплечье
3. Плечо
4. Бедро

117. ДИУРЕЗ – ЭТО КОЛИЧЕСТВО МОЧИ ЗА :

1. Один час
2. За ночь
3. За день
4. Определенный промежуток времени

118. ПРИ СУБФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКЕ ТЕМПЕРАТУРА (В ГРАД) :

1. 37,1-38
2. 37,5-38,5
3. 38,1-39
4. 37,5-39

119. ПРИ ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКЕ ТЕМПЕРАТУРА (В ГРАД) :

1. 37,1-38
2. 37,5-38,5
3. 38,1-39
4. 37,5-39

120. ПРИ ПИРЕТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ТЕМПЕРАТУРА (В ГРАД) :

1. 38,1-39
2. 39,1-41
3. 39,1-40

4. Выше 41

121. В ПЕРИОД ПОДЪЕМА ТЕМПЕРАТУРЫ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО :

1. Максимально раздеть, положить на голову пузырь со льдом
2. Тепло укрыть, согреть грелками
3. Ухаживать за кожей, делать холодные компрессы
4. Обильно поить прохладным питьем, кормить через 2 часа

122. В ПЕРИОД ПОСТОЯНСТВА ТЕМПЕРАТУРЫ ПРИ ЛИХОРАДКИ НЕОБХОДИМО :

1. Тепло укутать пациента
2. Поить горячим чаем, согреть грелками
3. Максимально раздеть, положить на голову пузырь со льдом
4. Ухаживать за кожей, согревать

123. К СВОЙСТВАМ ДЫХАНИЯ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ :

1. Типа
2. Частоты
3. Глубины
4. Напряжения

124. ОДНО ИЗ СВОЙСТВ ПУЛЬСА :

1. Напряжение
2. Гипотония
3. Тахипноэ
4. Атония

125. ПО НАПОЛНЕНИЮ ПУЛЬС РАЗЛИЧАЮТ :

1. Ритмичный, аритмичный
2. Скорый, медленный
3. Полный, пустой
4. Твердый, мягкий

126. ПО ЧАСТОТЕ ПУЛЬС РАЗЛИЧАЮТ :

1. Ритмичный, аритмичный
2. Скорый, медленный
3. Полный, пустой
4. Твердый, мягкий

127. ПО НАПРЯЖЕНИЮ ПУЛЬС РАЗЛИЧАЮТ :

1. Ритмичный, аритмичный
2. Скорый, медленный
3. Полный, пустой
4. Твердый, мягкий

128. НАИБОЛЕЕ ВЗАИМОСВЯЗАНЫ СВОЙСТВА ПУЛЬСА :

1. Напряжение и наполнение
2. Напряжение и ритм
3. Частота и ритм
4. Скорость и частота

129. К СВОЙСТВАМ ПУЛЬСА ОТНОСИТСЯ ВСЕ , КРОМЕ :

1. Наполнения
2. Напряжения
3. Типа
4. Частоты

130. МЕСТА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПУЛЬСА НА АРТЕРИИ ВСЕ, КРОМЕ :

1. Сонной
2. Лучевой
3. Височной
4. Брюшной

131. РАЗНОСТЬ МЕЖДУ СИСТОЛИЧЕСКИМ И ДИАСТОЛИЧЕСКИМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ :

1. Максимальным артериальным давлением
2. Минимальным артериальным давлением
3. Пульсовым артериальным давлением
4. Дефицитом пульса

132. МАКСИМАЛЬНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ – ЭТО :

1. Диастолическое
2. Систолическое
3. Аритмическое
4. Пульсовое

133. ПИЩУ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ИЗ ПИЩЕВОГО БЛОКА ПОЛУЧАЕТ

- А) буфетчица
- Б) перевязочная медицинская сестра
- В) процедурная медицинская сестра
- Г) старшая медицинская сестра

134. СВЕДЕНИЯ О НАЛИЧИИ БОЛЬНЫХ, СОСТОЯЩИХ НА ПИТАНИИ НА 9 ЧАСОВ УТРА, ПОДАЮТСЯ ДИЕТСЕСТРЕ

- А) старшими медицинскими сестрами отделений

- Б) палатными сестрами отделений
- В) заведующим отделением
- Г) главной медсестрой

135. СБАЛАНСИРОВАННОСТЬ ПИТАНИЯ – СООТНОШЕНИЕ

- А) белков, жиров, углеводов
- Б) белков животного и растительного происхождения В) жиров животного и растительного происхождения Г) моносахаридов и полисахаридов

136. НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПЕРЕД ТРЕНИРОВОЧНЫМИ НАГРУЗКАМИ УПОТРЕБЛЯТЬ

- А) жиры
- Б) углеводы
- В) витамины
- Г) продукты повышенной биологической ценности

137. ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ПЕРИСТАЛЬТИКИ КИШЕЧНИКА НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ В РАЦИОН

- А) овощи, фрукты, кисломолочные продукты Б) цельное молоко
- В) газированные напитки, соки
- Г) хлеб белый

138. КОРМЛЕНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАННОСТЬЮ

- А) палатной медсестры
- Б) процедурной медсестры В) буфетчицы
- Г) санитаря

139. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИСКУССТВЕННОГО КОРМЛЕНИЯ ЧЕРЕЗ ГАСТРОСТОМУ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) непроходимость пищевода, опухоли, травмы, ожоги пищевода Б) бессознательное состояние, переломы челюстей
- В) нарушение глотания, отсутствие рвотного рефлекса
- Г) послеоперационный период

140. ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА БОЛЬНОМУ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РЕКОМЕНДУЮТ

- А) ограничить употребление рафинированных углеводов Б) усилить питание
- В) ограничить употребление жидкости
- Г) ограничить употребление солей

141. ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ЧЕРЕЗ НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД ИСПОЛЬЗУЮТ ШПРИЦ

- А) Жане
- Б) тубик
- В) инъекционный
- Г) ручку

142. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ ПАЦИЕНТА ПЕРЕМЕЩАЮТ В ПОСТЕЛИ КАЖДЫЕ (____ ЧАС.)

- А) 2 Б) 1 В) 3 Г) 10

143. ПРИ КОРМЛЕНИИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПИЩУ ПОДОГРЕВАЮТ ДО (____ ГРАДУСОВ ПО ЦЕЛЬСИЮ)

- А) 38 – 40 Б) 15 – 20 В) 25 – 30 Г) 45 – 50

144. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ МЕСТА ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

- А) крестец
- Б) висок
- В) грудная клетка Г) предплечье

145. ПОРЦИОННОЕ ТРЕБОВАНИЕ В СТАЦИОНАРЕ СОСТАВЛЯЕТСЯ

- А) ежедневно
- Б) 2 раза в неделю
- В) при поступлении пациента Г) 1 раз в неделю

146. ПОРЦИОННОЕ ТРЕБОВАНИЕ ЗАПОЛНЯЕТ

- А) постовая медсестра
- Б) медсестра процедурного кабинета В) участковая медсестра
- Г) старшая медсестра

147. ПАЛАТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЗАПОЛНЯЕТ ПОРЦИОННИК

- А) ежедневно
- Б) перед каждым приемом пищи В) 2 раза в день
- Г) 1 раз в неделю

148. МЕНЮ-РАСКЛАДКА, ЭТО ДОКУМЕНТ В КОТОРОМ УКАЗЫВАЕТСЯ

- А) содержание пищевых продуктов в каждой порции
- Б) ежедневный перечень блюд на завтрак, обед и ужин

В) подсчет калорий соответственно содержанию основных пищевых ингредиентов Г) недельный план приготовления блюд, разложенный по дням

149. ДИЕТА ПРИ ХОЛЕЦИСТОПАНКРЕАТИТЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А) ограничение жиров и углеводов
- Б) увеличение потребления жидкости и белков В) ограничение жидкости и соли
- Г) увеличение потребления жиров и минералов

150. ДИЕТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А) ограничение острых и мясных блюд из свинины и баранины Б) увеличение потребления жидкости и сладостей
- В) ограничение жидкости и соли
- Г) увеличение потребления жиров и пряностей

151. К ВОДОРАСТВОРИМЫМ ВИТАМИНАМ ОТНОСИТСЯ ВИТАМИН

- А) С Б) А В) Д Г) Е

152. ПРИКАЗ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В ЛЕЧЕБНО – ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ :

1. № 530 от 5.05.1984 г.
2. № 330 от 5.08.2003 г.

153. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ ПИТАНИЯ В ЛПУ НЕСЕТ :

1. главный врач
2. начмед
3. лечащий врач
4. врач – диетолог
5. диет сестра

154. ИНСТРУКЦИЯ ПО УЧЕТУ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ В ЛПУ УТВЕРЖДЕНА ПРИКАЗОМ МЗ :

1. №530 от 5.05.1984 г
2. № 330 от 5.08.2003 г

155. ПОЛНАЯ МАТЕРИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРИЕМ, ХРАНЕНИЕ И ОТПУСК ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ В ЛПУ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА:

1. главного врача
2. врача диетолога
3. диетсестру
4. зав. складом (кладовщика)

156. ЗА ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ПИЩЕБЛОКЕ ЛПУ, ПОЛНУЮ МАТЕРИАЛЬНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ НЕСЕТ :

1. главный врач
2. врач – диетолог
3. диетсестра
4. кладовщик
5. шеф – повар

157. ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ , ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ЛПУ, НА ЛЕЧЕБНЫЕ ЦЕЛИ , ОТНОСЯТСЯ НА СТАТЬЮ :

1. 9- « продукты питания»
2. 10 - «приобретение медикаментов»

158. СВЕДЕНИЯ О НАЗНАЧЕННЫХ ДИЕТАХ ПАЛАТНАЯ МЕДСЕСТРА ЕЖЕДНЕВНО ВНОСИТ В :

1. порционник
2. меню - раскладку
3. номенклатуру диет
4. меню

159. СВЕДЕНИЯ О НАЛИЧИИ БОЛЬНЫХ, СОСТОЯЩИХ НА ПИТАНИИ НА 9 ЧАСОВ УТРА, ПОДАЮТСЯ ДИЕТСЕСТРЕ :

1. старшими медсестрами отделений
2. заведующими отделений
3. главной медицинской сестрой

160. ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЩИ НА КУХНЕ И ВЫДАЧИ НА ОТДЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ : :

1. порционник отделения
2. меню - раскладка
3. заявка на питание
4. ежедневное меню
5. таблица химического состава блюд

161. ПРЕДВАРИТЕЛЬНУЮ ПРОВЕРКУ КАЧЕСТВА ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ ПРОИЗВОДИТ ПРИ ИХ ПРИЕМЕ НА СКЛАД :

1. врач-диетолог
2. Диетсестра
3. зав.складом
4. шеф – повар

162. ЗАКЛАДКА ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ В КОТЕЛ ПРОИЗВОДИТСЯ В ПРИСУТСТВИИ :

1. главной медсестры
2. диетсестры или диетврача
3. главного врача
4. шеф- повара
5. буфетчиц

163. ПЕРЕД ЗАКЛАДКОЙ В КОТЕЛ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ НА ПИЩЕБЛОКЕ :

1. взвешиваются
2. не взвешиваются

164. КОНТРОЛЬ СОБЛЮДЕНИЯ ТЕХНОЛОГИИ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ДИЕТИЧЕСКИХ БЛЮД ОСУЩЕСТВЛЯЕТ :

1. врач-диетолог
2. диетсестра
3. зав. производством (шеф - повар)
4. дежурный врач

165. ВЕС ПОРЦИЙ ГОТОВЫХ БЛЮД ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ НОРМАМ :

1. закладки
2. выхода готовой продукции

165. ПОЛУЧАЕТ И ДОСТАВЛЯЕТ ПИЩУ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НА ОТДЕЛЕНИЯ :

1. старшая медсестра
2. диетсестра пищеблока
3. буфетчица
4. дежурная медсестра
5. санитарка

166. РАЗДАЧА ГОТОВОЙ ПИЩИ БОЛЬНЫМ С МОМЕНТА ЕЕ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ ПОЗДНЕЕ:

1. 1 часа
2. 2 часов
3. 3 часов

167. ТЕМПЕРАТУРА ГОРЯЧИХ БЛЮД ПРИ РАЗДАЧЕ ДОЛЖНА БЫТЬ:

- 1.45 - 50° С
2. 57 - 62° С
- 3.70- 90° С

168. ТЕМПЕРАТУРА ХОЛОДНЫХ БЛЮД ПРИ РАЗДАЧЕ ДОЛЖНА БЫТЬ :

- 1.не ниже 15° С
2. не выше 20° С
- 3.не ниже 15° С

169. ВТОРЫЕ БЛЮДА И ГАРНИРЫ ДЛЯ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ РАЗДАЧЕ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ТЕМПЕРАТУРУ НЕ НИЖЕ:

1. 40°
2. 50°
3. 55°
4. 65°
5. 75°

170. ПЕРЕЧЕНЬ И КОЛИЧЕСТВО ПРОДУКТОВ ДЛЯ ПЕРЕДАЧИ ПО ДИЕТАМ УТВЕРЖДАЕТ :

- 1.зав. отделением
2. начмед
- 3.совет по питанию
4. врач-диетолог

171. СОСТАВ И КОЛИЧЕСТВО ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ТЕЧЕНИЕ СУТОК – ЭТО:

- 1.режим питания
2. пищевой рацион
- 3.физиологическая потребность
4. диетотерапия

172. РЕЖИМ ПИТАНИЯ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА:

- 1.шестиразовый
- 2.Б. четырехразовый
- 3.трехразовый

173.СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА В УГЛЕВОДАХ:

- 1.300 - 400 г.
2. 400 - 500 г.
- 3.600 - 700 г.

174. ПИЩЕВЫЕ РАЦИОНЫ И РЕЖИМЫ ПИТАНИЯ, СПЕЦИАЛЬНО СОСТАВЛЕННЫЕ С ЛЕЧЕБНОЙ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ЭТО:

1. диета
2. меню
3. раскладка
4. порционник
5. картотека блюд

175. ОСНОВНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ ДИЕТЫ ИМЕЮТ НОМЕРА:

1. с 1 по 7
2. с 1 по 10
3. с 0 по 15
4. с 0 по 20

176. В ЛПУ ВРАЧ - ДИЕТОЛОГ СОСТАВЛЯЕТ ПО ОСНОВНЫМ ДИЕТАМ:

1. 7-дневное плановое меню
2. порционник
3. меню - раскладку
4. рекомендации по питанию
5. заявку на продукты

177. ПОТРЕБНОСТЬ В ЭНЕРГИИ У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ:

1. снижается
2. не изменяется
3. повышается

178. РЕЖИМ ПИТАНИЯ ВО ВСЕХ ЛПУ ПРИМЕНЯЕТСЯ, КАК:

1. двухразовый
2. трехразовый
3. четырехразовый
4. пятиразовый
5. шести разовый

179. ДИЕТИЧЕСКИЙ РЕЖИМ БОЛЬНОГО ЗАВИСИТ ОТ:

1. состояния больного
2. стадии заболевания
3. характера и стадии заболевания
4. состояния больного, характера и стадии болезни

180. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ВОДЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА:

1. 2,5 л
2. 3,5 л
3. 4,5 л.

181. РЕЖИМ ПИТАНИЯ БОЛЬНОГО С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ:

1. шестиразовый
2. четырехразовый
3. Двухразовый

182. МЕХАНИЧЕСКОЕ ЩАЖЕНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ДОСТИГАЕТСЯ ИСКЛЮЧЕНИЕМ ИЗ РАЦИОНА:

1. жареных блюд
2. грубых продуктов
3. продуктов, вызывающих усиление секреции

183. БОЛЬНОМУ С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ В ДИЕТЕ:

1. уменьшение жидкости и белка
2. увеличение жидкости и белка
3. уменьшение белка, но увеличение жидкости
4. увеличение белка , но уменьшение жидкости
5. дробное питание малыми порциям

184. ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ - ЭТО ВВЕДЕНИЕ:

1. пюреобразных и жидких блюд
2. смесей определенного состава
3. питательных веществ, минуя желудочно - кишечный тракт

185. ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В ЛЕЧЕБНОПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ:

1. семидневное сводное меню
2. картотека блюд
3. сведения о наличии больных, состоящих на питании
4. ведомость на выдачу продуктов
5. все перечисленное

186. КАРТОТЕКУ БЛЮД УТВЕРЖДАЕТ:

1. диетолог

- 2.заведующий производством
- 3.заведующий пищеблоком
- 4.главный врач
- 5.главный бухгалтер

187.УТВЕРЖДАЕТ МЕНЮ-РАСКЛАДКУ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ:

- 1.диетолог
- 2.заведующий производством
- 3.заведующий пищеблоком
- 4.главный врач
- 5.главный бухгалтер

188.ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ ОТВЕЧАЮТ:

- 1.заведующий отделением
- 2.врач-диетолог
- 3.главврач
- 4.зам. главврача по лечебной работе
- 5.зам. главврача по административно-хозяйственной работе

189.ДОКУМЕНТ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, УТВЕРЖДАЕМЫЙ ГЛАВНЫМ ВРАЧОМ ЕЖЕДНЕВНО - ЭТО:

- 1.картотека блюд
- 2.ведомость на выдачу продуктов
- 3.сведения о наличии больных
- 4.меню-раскладка
- 5.требования по получению продуктов со склада на пищеблок

190.ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПИТАНИЕ ЗОНДОВЫХ БОЛЬНЫХ В ОТДЕЛЕНИИ НЕСЕТ:

- 1.лечащий врач
- 2.ст. мед. сестра отделения
- 3.постовая мед. сестра отделения
- 4.буфетчица
- 5.главврач
- 4.дежурный врач

191.КОНТРОЛЬ ЗА ПИТАНИЕМ ПОСТЕЛЬНОГО БОЛЬНОГО В ОТДЕЛЕНИИ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА:

- 1.зав. отделением
- 2.ст. мед. сестру
- 3.постовую мед. сестру
- 4.главврача
- 5.дежурного врача

192. МЕСТА ПОСТАНОВКИ ПИЯВОК

- А) бедренная артерия
- Б) локтевая и височная артерии
- В) на область правого подреберья, сосцевидного отростка, крестца
- Г) сонная и мозговая артерии

193. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ГОРЧИЧНИКОВ

- А) трахеит, бронхит, пневмония, рак лёгких
- Б) трахеит, бронхит, невралгии, заболевания кожи
- В) трахеит, бронхит, пневмония, туберкулёз лёгких
- Г) трахеит, бронхит, пневмония, гипертонический криз, приступ стенокардии

194. ДЛЯ СОГРЕВАНИЯ ТЕЛА ВОДА В ГРЕЛКЕ ДОЛЖНА ИМЕТЬ МАКСИМАЛЬНУЮ ТЕМПЕРАТУРУ В ПРЕДЕЛАХ (__ ГРАДУСОВ ПО ЦЕЛЬСИУ)

- А) 60-65 Б) 20-30 В) 40-45 Г) 30-35

195. РЕЗИНОВЫЕ ГРЕЛКИ, ПУЗЫРИ ДЛЯ ЛЬДА ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОБРАБАТЫВАЮТ

- А) двукратно, через каждые 15 минут протирают дезинфицирующим раствором
- Б) протирают перекисью водорода
- В) промывают под проточной водой
- Г) погружают на 1 час в 3% раствор хлорамина

196. ОБЪЕМ ВОДЫ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ГРЕЛКИ

- А) 2/3 объема грелки Б) 1/3 объема грелки В) 1/4 объема грелки Г) 2/4 объема грелки

197. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СЛОЕВ В СОГРЕВАЮЩЕМ КОМПРЕССЕ

- А) влажная салфетка, компрессная бумага, вата, бинт Б) влажная салфетка, вата, компрессная бумага, бинт В) компрессная бумага, влажная салфетка, вата, бинт Г) вата, влажная салфетка, компрессная бумага, бинт

198. ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ ГИРУДОТЕРАПИИ ВЫРАЖЕН В

- А) снижении свёртываемости крови
- Б) уменьшении боли
- В) повышении артериального давления

199. СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВО 2 ПЕРИОДЕ ЛИХОРАДКИ

- А) холодный компресс на голову, прохладные напитки Б) холодный компресс к голове, тёплые ножные ванны В) дать таблетку ацетилсалициловой кислоты
- Г) согреть, грелки к ногам, горячий чай

200. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ

- А) 8-слойная салфетка, компрессная бумага, вата, этиловый спирт, бинт Б) 8-слойная салфетка, компрессная бумага, вата, зажим
- В) 8 -слойная салфетка, компрессная бумага, вата, этиловый спирт, зажим Г) 4-слойная салфетка, компрессная бумага, вата, этиловый спирт, бинт

201. УВЛАЖНЕНИЕ КИСЛОРОДА ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ АППАРАТА

- А) Илизарова) Б)Боброва В) Кузнецова Г) Дитерикса

202. НАЗОВИТЕ ВТОРОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СЛОЙ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА

- А) изолирующий – компрессная бумага Б) лечебный — салфетка
- В) согревающий – вата
- Г) фиксирующий — бинт

203. ГРЕЛКУ ЗАПОЛНЯЮТ ВОДОЙ НА (___ ОБЪЕМА)

- А) 2/3 Б) 3/4 В) 1/2 Г) 1/3

204. ЛЕЧЕНИЕ КИСЛОРОДОМ ПОД ДАВЛЕНИЕМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) в барокамере
- Б) в кислородной палате
- В) через носовой катетер из кислородного баллона Г) через маску кислородной подушки

205. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ МЫШЦ С ТРАВМАМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРОВОДИТСЯ В

- А) физиотерапевтическом отделении
- Б) терапевтическом отделении
- В) хирургическом отделении
- Г) травматологическом отделении

206. ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ ГРЕЛКИ

1. острый аппендицит
2. инсульт

3. кровотечение
4. переохлаждение

207. КИСЛОРОДНОЕ ГОЛОДАНИЕ ТКАНЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) гемиплегией
- б) гипоксией
- в) арексией
- г) цианозом

208. К ИНГАЛЯЦИОННОМУ МЕТОДУ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ОТНОСЯТ:

- а) гипербарическую оксигенацию
- б) централизованную подачу кислорода через носовой катетер
- в) внутрисуставное введение кислорода
- г) введение кислорода через носовую канюлю

209. ПРИ РАБОТЕ С КИСЛОРОДНЫМ БАЛЛОНОМ НЕЛЬЗЯ:

- а) работать без редуктора
- б) включать нагревательные приборы вблизи кислородного баллона
- в) надёжно закреплять баллон с помощью хомутов
- г) направлять на себя струю кислорода

210. НЕИНГАЛЯЦИОННЫЕ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ КИСЛОРОДА:

- а) с помощью кислородной подушки через рот
- б) ректально
- в) энтерально
- г) через трахеостому

211. НЕГАТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ КИСЛОРОДА НА ОРГАНИЗМ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ:

- а) кислород участвует в биохимических процессах
- б) кислород взрывоопасен (особенно с маслами)
- в) кислород сушит слизистые оболочки
- г) при передозировке кислород угнетает дыхательный центр

212. В ДЫХАТЕЛЬНУЮ СМЕСЬ ВХОДИТ:

- а) 30% кислорода
- б) 40% кислорода
- в) 50% кислорода
- г) 60% кислорода

213. КИСЛОРОД НАХОДИТСЯ В БАЛЛОНЕ В СЖАТОМ ВИДЕ ПОД ДАВЛЕНИЕМ:

- а) 100 атмосфер
- б) 150 атмосфер
- в) 200 атмосфер

г) 250 атмосфер

214.ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В КРОВИ ВЫЗЫВАЕТ:

- а) угнетение деятельности дыхательного центра
- б) возбуждение дыхательного центра
- в) уменьшение частоты, глубины и ритма дыхания
- г) увеличение частоты, глубины и ритма дыхательных движений

215.ПРИ ОТЁКЕ ЛЕГКИХ В КАЧЕСТВЕ УВЛАЖНИТЕЛЯ (ПЕНОГАСИТЕЛЯ) ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) 95% этиловый спирт
- б) 70% этиловый спирт
- в) дистиллированную воду
- г) обычную чистую воду

216.НЕЛЬЗЯ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ КИСЛОРОДНЫМ БАЛЛОНОМ:

- а) без клейма
- б) без редуктора
- в) окрашенным в голубой цвет с буквой «М»
- г) окрашенным в голубой цвет с буквой «Т»

217.ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ПИЯВОК

- а) легочное кровотечение, ушибы
- б) повышенная свёртываемость крови
- в) гипертония, тромбоз
- г) гипотония, малокровие.

218.ПИЯВКИ МОЖНО СТАВИТЬ

- а) на сосуды
- б) на область сердца
- в) на сосцевидный отросток височной кости
- г) на область печени

219.ПИЯВКИ МОГУТ ХРАНИТЬСЯ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ

- а) в водопроводной воде с добавлением соли
- б) в водопроводной воде с добавлением глюкозы
- в) в водопроводной воде с плотно закрытой крышкой
- г) в водопроводной воде отстоявшейся 1 сутки

220.ПОСЛЕ СНЯТИЯ ПИЯВОК ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН

- а) соблюдать строгий постельный режим
- б) соблюдать постельный режим
- в) обильно принимать горячее питьё

г) принимать питьё и пищу в тёплом виде

221.АНТИКОАГУЛЯНТ, СОДЕРЖАЩИЙСЯ В СЛЮНЕ ПИЯВКИ

- а) тромбин
- б) гирудин
- в) гиалуронидаза
- г) ацетилсолецилловая кислота

222.ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОФЛЕБИТОМ И СТЕНОКАРДИЕЙ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

- а) оксигенотерапию
- б) бальнеотерапию
- в) вакуумтерапию
- г) гирудотерапию

223.ГИРУДОТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- а) уменьшения крови в кровяном русле
- б) остановки кровотечения
- в) снижения свёртываемости крови
- г) повышения артериального давления

224.ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ПИЯВОК НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА

- а) сухая асептическая
- б) сухая асептическая давящая повязка
- в) мазевая повязка
- г) повязка с кровеостанавливающим раствором

225.МЕДСЕСТРА МОЖЕТ ПРОВОДИТЬ ГИРУДОТЕРАПИЮ В ЛПУ

- а) по просьбе пациента
- б) без назначения врача, самостоятельно
- в) по просьбе родственников пациента
- г) по назначению лечащего врача

226.ЕСЛИ ПОВЯЗКА ПОСЛЕ ГИРУДОТЕРАПИИ ЧЕРЕЗ 15 ЧАСОВ ПРОМОКЛА, ТО МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА

- а) немедленно сменить повязку и сообщить врачу
- б) сверху повязки положить большой слой ваты и туго перебинтовать
- в) снять повязку и наложить новую с кровеостанавливающим средством
- г) снять повязку и показать ранку врачу.

227.КИСЛОРОДНОЕ ГОЛОДАНИЕ ТКАНЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) гемиплегией
- б) гипоксией

- в) арексией
- г) цианозом

228.К ИНГАЛЯЦИОННОМУ МЕТОДУ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ОТНОСЯТ:

- а) гипербарическую оксигенацию
- б) централизованную подачу кислорода через носовой катетер
- в) внутрисуставное введение кислорода
- г) введение кислорода через носовую канюлю

229. ПРИ РАБОТЕ С КИСЛОРОДНЫМ БАЛЛОНОМ НЕЛЬЗЯ:

- а) работать без редуктора
- б) включать нагревательные приборы вблизи кислородного баллона
- в) надёжно закреплять баллон с помощью хомутов
- г) направлять на себя струю кислорода

230. НЕИНГАЛЯЦИОННЫЕ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ КИСЛОРОДА:

- а) с помощью кислородной подушки через рот
- б) ректально
- в) энтерально
- г) через трахеостому

231. НЕГАТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ КИСЛОРОДА НА ОРГАНИЗМ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ:

- а) кислород участвует в биохимических процессах
- б) кислород взрывоопасен (особенно с маслами)
- в) кислород сушит слизистые оболочки
- г) при передозировке кислород угнетает дыхательный центр

232. В ДЫХАТЕЛЬНУЮ СМЕСЬ ВХОДИТ:

- а) 30% кислорода
- б) 40% кислорода
- в) 50% кислорода
- г) 60% кислорода

233. КИСЛОРОД НАХОДИТСЯ В БАЛЛОНЕ В СЖАТОМ ВИДЕ ПОД ДАВЛЕНИЕМ:

- а) 100 атмосфер
- б) 150 атмосфер
- в) 200 атмосфер
- г) 250 атмосфер

234. ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В КРОВИ ВЫЗЫВАЕТ:

- а) угнетение деятельности дыхательного центра

- б) возбуждение дыхательного центра
- в) уменьшение частоты, глубины и ритма дыхания
- г) увеличение частоты, глубины и ритма дыхательных движений

235. ПРИ ОТЁКЕ ЛЕГКИХ В КАЧЕСТВЕ УВЛАЖНИТЕЛЯ (ПЕНОГАСИТЕЛЯ) ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) 95% этиловый спирт
- б) 70% этиловый спирт
- в) дистиллированную воду
- г) обычную чистую воду

236. НЕЛЬЗЯ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ КИСЛОРОДНЫМ БАЛЛОНОМ:

- а) без клейма
- б) без редуктора
- в) окрашенным в голубой цвет с буквой «М»
- г) окрашенным в голубой цвет с буквой «Т»

237. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ПИЯВОК

- а) легочное кровотечение, ушибы
- б) повышенная свёртываемость крови
- в) гипертония, тромбофлебит
- г) гипотония, малокровие.

238.ПИЯВКИ МОЖНО СТАВИТЬ

- а) на сосуды
- б) на область сердца
- в) на сосцевидный отросток височной кости
- г) на область печени

239.ПИЯВКИ МОГУТ ХРАНИТЬСЯ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ

- а) в водопроводной воде с добавлением соли
- б) в водопроводной воде с добавлением глюкозы
- в) в водопроводной воде с плотно закрытой крышкой
- г) в водопроводной воде отстоявшейся 1 сутки

240.ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ БАНОК ВСЕ, КРОМЕ:

- а) высокая температура
- б) радикулит
- в) истощение
- г) стенокардия

241. ПОСЛЕ СНЯТИЯ ПИЯВОК ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН

- а) соблюдать строгий постельный режим
- б) соблюдать постельный режим

- в) обильно принимать горячее питьё
- г) принимать питьё и пищу в тёплом виде

242. АНТИКОАГУЛЯНТ, СОДЕРЖАЩИЙСЯ В СЛЮНЕ ПИЯВКИ

- а) тромбин
- б) гирудин
- в) гиалуронидаза
- г) ацетилсалициловая кислота

243. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОФЛЕБИТОМ И СТЕНОКАРДИЕЙ
МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

- а) оксигенотерапию
- б) бальнеотерапию
- в) вакуумтерапию
- г) гирудотерапию

244. ГИРУДОТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- а) уменьшения крови в кровяном русле
- б) остановки кровотечения
- в) снижения свёртываемости крови
- г) повышения артериального давления

245. ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ПИЯВОК НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА

- а) сухая асептическая
- б) сухая асептическая давящая повязка
- в) мазевая повязка
- г) повязка с кровеостанавливающим раствором

246. МЕДСЕСТРА МОЖЕТ ПРОВОДИТЬ ГИРУДОТЕРАПИЮ В ЛПУ

- а) по просьбе пациента
- б) без назначения врача, самостоятельно
- в) по просьбе родственников пациента
- г) по назначению лечащего врача

247. ЕСЛИ ПОВЯЗКА ПОСЛЕ ГИРУДОТЕРАПИИ ЧЕРЕЗ 15 ЧАСОВ
ПРОМОКЛА, ТО МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА

- а) немедленно сменить повязку и сообщить врачу
- б) сверху повязки положить большой слой ваты и туго перебинтовать
- в) снять повязку и наложить новую с кровеостанавливающим средством
- г) снять повязку и показать ранку врачу.

248. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ГОРЧИЦЫ ОСНОВАН НА:

- а) торможении свертывания крови
- б) ограничении воспаления и травматического отека тканей
- в) рефлекторном расширении кровеносных сосудов внутренних органов
- г) снижении чувствительности нервных рецепторов.

249. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА:

- а) первые сутки после травмы
- б) кровотечения
- в) лихорадка
- г) отит

250. ПУЗЫРЬ СО ЛЬДОМ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) в 1-ый период лихорадки
- б) во 2-ой период лихорадки
- в) в 3-ий период лихорадки

251. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ПИЯВОК:

- а) гипертония
- а) анемия
- б) гипотония
- в) повышенная кровоточивость тканей

252. ВАЛОКОРДИН

- А) седативное средство
- Б) местный анестетик
- В) антибиотик
- Г) антисептик

253. ПИРАЦЕТАМ

- А) ноотроп
- Б) местный анестетик
- В) антибиотик
- Г) антисептик

254. КОФЕИН

- А) психостимулятор
- Б) местный анестетик
- В) антибиотик
- Г) антисептик

255. КОФЕИН

- А) антибиотик
- Б) местный анестетик
- В) аналептик
- Г) антисептик

256. РАСТВОРЫ ДЛЯ РАЗВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ

- А) 2% раствор новокаина, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций
- Б) 0,5% раствор новокаина, 10 % раствор натрия хлорида, вода для инъекций
- В) 5% раствор глюкозы, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций
- Г) 0,5% раствор новокаина, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций

257. ПРЕИМУЩЕСТВА ЭНТЕРАЛЬНОГО СПОСОБА ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

- А) простота в применении и возможность применения в любых условиях
- Б) быстрота действия и частичная инактивация лекарства в печени
- В) быстрота действия и исключение влияния ЖКТ
- Г) большая точность дозировки

258. ПУСТЫЕ АМПУЛЫ ИЗ-ПОД НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ УЧАСТКОВАЯ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА

- А) сдать в поликлинику старшей медсестре
- Б) выбросить
- В) оставить дома у больного
- Г) сдать хирургу-онкологу поликлиники

259. ВЫВОЗ И ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕ ОТХОДОВ КЛАССА Д ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) организациями по обращению с радиоактивными отходами
- Б) организациями по обращению с бытовыми отходами
- В) организациями по обращению с токсикологически опасными отходами
- Г) организациями по обращению с промышленными отходами

260. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА

- А) информировать пациента о ходе проведения манипуляции
- Б) получить согласие старшей медицинской сестры на проведение манипуляции
- В) не предупреждать пациента о манипуляции
- Г) вызвать врача

261. МЕДИЦИНСКИЙ ПРЕДМЕТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ГЛАЗ

- А) ундинка
- Б) пробирка
- В) грушевидный баллончик
- Г) шприц Жане

262. ПРИЧИНАМИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) передозировка инсулина, нарушение диеты
- Б) несоблюдение предписаний врача
- В) самостоятельная отмена лекарств
- Г) пропуск инъекций инсулина

263. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРИГОТОВИТ

- А) инсулин короткого действия, физиологический раствор
- Б) 40% раствор глюкозы
- В) 5% раствор глюкозы
- Г) раствор Рингера

264. ГЛЮКОМЕТР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ УРОВНЯ

- А) глюкозы в крови
- Б) глюкозы в моче
- В) кетоновых тел в моче
- Г) глюкозы в пищевых продуктах

265. ШПРИЦ – РУЧКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОДКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ

- А) инсулина
- Б) вакцины
- В) гепарина
- Г) глюкозы

266. УСТРОЙСТВО, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЕ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ В ОРГАНИЗМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ АЭРОЗОЛЬНЫМ СПОСОБОМ

- А) небулайзер, ингалятор
- Б) мешок Амбу
- В) кислородная лицевая маска
- Г) носовая канюля

267. ОПТИМАЛЬНЫЙ ОБЪЁМ МЕДИЦИНСКОГО ШПРИЦА ДЛЯ ВНУТРИВЕННЫХ ИНЪЕКЦИЙ (__ МЛ)

- А) 20
- Б) 5
- В) 2
- Г) 1

268. КАРМАННЫЙ ИНГАЛЯТОР ПРИМЕНЯЮТ ПАЦИЕНТЫ С

- А) отитом
- Б) пневмонией
- В) ринитом
- Г) бронхиальной астмой

269. ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИНА ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ ПРИ ВНУТРИВЕННЫХ ИНЪЕКЦИЯХ (__ ММ)

- А) 40
- Б) 60
- В) 20
- Г) 12

270. ИНЪЕКЦИОННАЯ ИГЛА ДЛИНОЙ 10 – 16 ММ ОПТИМАЛЬНА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНЪЕКЦИИ

- А) внутрикожной
- Б) подкожной
- В) внутримышечной
- Г) внутривенной

271. ИГЛА ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ ВВОДИТСЯ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)

- А) 90
- Б) 60
- В) 45
- Г) 30

272. ИГЛА ПРИ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ ВВОДИТСЯ ПОД УГЛОМ (В

ГРАДУСАХ)

А) 45 Б) 60 В) 90 Г) 30

273. КНИГИ УЧЕТА И ЖУРНАЛЫ РЕГИСТРАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ ПРЕДМЕТНО-КОЛИЧЕСТВЕННОМУ УЧЕТУ, ДОЛЖНЫ БЫТЬ

А) заверены печатью и подписью главного врача медицинской организации Б) подписаны постовой медицинской сестрой

В) подписаны заведующим отделением

Г) заполнены в произвольной форме

274. ОТМЕТКА О ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИВЕННЫХ КАПЕЛЬНЫХ ВЛИВАНИЙ ДЕЛАЕТСЯ В

А) журнале учета инъекций

Б) листе врачебных назначений В) истории болезни

Г) требования – накладной

275. ЗАПИСЬ О ВВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТУ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА НАРКОТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ В

А) журнале регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а так же в истории болезни

Б) листе назначений

В) журнале учета лекарственных препаратов Г) процедурном журнале

276. В СЛУЧАЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННОГО ИНФИЛЬТРАТА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА

А) довести до сведения врача и сделать запись в журнал регистрации постинъекционных осложнений

Б) обработать инфильтрат 5% раствором йода

В) проконсультироваться с хирургом и направить пациента на УВЧ-терапию Г) отменить последующие инъекции

277. ТРЕБОВАНИЯ НА МЕДИКАМЕНТЫ В АПТЕКУ ЗАПОЛНЯЕТ

А) старшая медицинская сестра

Б) постовая медицинская сестра

В) процедурная медицинская сестра Г) перевязочная медицинская сестра

278. УНИЧТОЖЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ АМПУЛ НАРКОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРОВОДИТСЯ

А) специальной комиссией, с составлением акта Б) старшей медицинской сестрой

В) лечащим врачом

Г) дежурной медицинской сестрой

279. ЗАПИСЬ О ПРОВЕДЕННОЙ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ
ПРОЦЕДУРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА СДЕЛАЕТ В

- А) журнал учёта процедур Ф 029/у
- Б) журнал учёта БЦЖ
- В) журнал учёта внутривенного забора крови на ВИЧ-инфекцию
- Г) журнал учёта внутривенного забора крови на сифилис

280. ИСПРАВЛЕНИЯ ПРИ ВЫПИСЫВАНИИ РЕЦЕПТУРНОГО БЛАНКА

- А) не допускаются
- Б) допускаются
- В) допускаются, если есть запись «исправленному верить»
- Г) допускаются, если есть печать врача

281. В СЛУЧАЕ УКОЛА ИГЛОЙ, ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ИНЪЕКЦИИ, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБЯЗАНА

- А) зарегистрировать травму в соответствующем журнале
- Б) промыть иглу дезинфицирующим средством
- В) доложить руководству МО
- Г) провести экстренную иммунизацию против гепатита В

282. АСЕПТИКА – ЭТО

- А) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- Б) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране
- В) уничтожение болезнетворных микробов
- Г) уничтожение всего живого

283. АНТИСЕПТИКА – ЭТО

- А) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, организме
- Б) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- В) уничтожение болезнетворных микробов
- Г) Мероприятия по обеззараживанию помещений

284. ГИГИЕНИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ МЫТЬЯ РУК ПРЕДПОЛАГАЕТ
ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЫТЬЕ РУК

- А) под проточной водой с мылом
- Б) достижения стерильности кистей рук на определенное время
- В) под проточной водой с мылом с последующим одеванием перчаток
- Г) антисептиком

285. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ

- А) один раз в неделю;
- Б) два раза в неделю
- В) один раз в две недели
- Г) один раз в месяц;

286. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ВЛАЖНАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ

- А) после окончания работы;
- Б) по мере загрязнения;
- В) 2 раза в неделю
- Г) 1 раз в неделю

287. ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ШПРИЦЫ ОДНОКРАТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОСЛЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПОМЕЩАЮТ В

- А) пакеты желтого цвета;
- Б) пакеты белого цвета
- В) пакеты красного цвета
- Г) пакеты черного цвета

288. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА ИСПОЛЬЗОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ МНОГОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А) удаления дезинфектантов, белковых, жировых, лекарственных, и др. загрязнений
- Б) дезинфекции
- В) удаления белковых загрязнений
- Г) удаления лекарственных средств

289. ИНДИКАТОРОМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ НАЛИЧИЯ КРОВИ НА ИНСТРУМЕНТАХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА

- А) амидопириновая
- Б) с суданом-3
- В) с суданом-4
- Г) фенолфталеиновая

290. ЦЕЛЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ РУК МЕДПЕРСОНАЛА ПОСЛЕ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТАКТА

- А) профилактика профессионального заражения
- Б) обеспечение кратковременной стерильности
- В) создание продолжительной стерильности
- Г) удаление бытового загрязнения

291. УРОВНИ МЫТЬЯ РУК ЗАВИСИТ ОТ

- А) характера манипуляции
- Б) вида используемых антисептиков
- В) наличия перчаток
- Г) степени загрязнения

292. НАРУШЕНИЕ АСЕПТИКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНЪЕКЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- А) абсцессу
- Б) некрозу окружающей ткани
- В) воздушной эмболии
- Г) аллергической реакции

293. К ВОЗМОЖНЫМ ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТСЯ

- А) случайные уколы и порезы при инвазивных процедурах
- Б) приём пищи из одной посуды, посещение мест общего пользования
- В) укусы насекомых
- Г) рукопожатия, поцелуи в щеку

294. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ – ЭТО

- 1) лечение больных пациентов;
- 2) обследование здоровых пациентов;
- 3) обследование больных пациентов;
- 4) динамическое наблюдение за больными и здоровыми людьми;**
- 5) реабилитация после выздоровления.

295. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВОЙ

- 1) первичной медико-санитарной помощи;
- 2) диспансеризации;**
- 3) реабилитации;
- 4) экспертизы трудоспособности;
- 5) лечения.

296. В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ЛПУ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫ

- 1) пациенты, которые нуждаются в госпитализации;
- 2) пациенты, которым отказано в госпитализации;
- 3) пациенты, которые получили консультацию узкого специалиста;
- 4) пациенты, которым была оказана неотложная помощь в приёмном

отделении;

5) все пациенты, которые обратились в приемное отделение.

297. ПАЛАТНАЯ МЕДСЕСТРА ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА

- 1) знакомит его с режимом;
- 2) проводит диагностику;
- 3) осуществляет переливание крови;
- 4) срочно сообщает врачу;
- 5) срочно сообщает заведующему отделением.

298. ПАЛАТНАЯ МЕДСЕСТРА, КОНТРОЛИРУЯ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА, ВЫПОЛНЯЕТ ВСЁ, КРОМЕ

- 1) измеряет температуру тела;
- 2) подсчитывает ЧДД;
- 3) измеряет АД;
- 4) сообщает об изменениях врачу;
- 5) **не сообщает об изменениях врачу.**

299. В СЛУЧАЕ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА ПАЛАТНАЯ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА

- 1) изолировать его;
- 2) вызвать врача для констатации смерти;
- 3) подготовить труп;
- 4) заполнить соответствующую документацию;
- 5) **все перечисленное.**

300. ПРОЦЕДУРНАЯ МЕДСЕСТРА ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА САМОСТОЯТЕЛЬНО ВЫПОЛНЯЕТ

- 1) внутривенные инъекции;
- 2) взятие крови из вены на исследования;
- 3) внутривенное капельное вливания;
- 4) внутримышечные инъекции;
- 5) **все перечисленное.**

301. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОКОЙ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ БОЛЬНОГО ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ РЕЖИМОМ

- 1) санитарно-противоэпидемиологическим;
- 2) **лечебно — охранительным;**
- 3) профилактическим;

- 4) физиологическим;
- 5) нормостеническим.

302. ПОВОРАЧИВАТЬСЯ И ПРИСАЖИВАТЬСЯ НА КРАЮ КРОВАТИ РАЗРЕШАЕТСЯ БОЛЬНОМУ НА РЕЖИМЕ

- 1) строгом постельном;
- 2) постельном;**
- 3) палатном;
- 4) общем;
- 5) режим не имеет значения.

303. САМОСТОЯТЕЛЬНО ОБСЛУЖИВАТЬ СЕБЯ, ХОДИТЬ ПО КОРИДОРУ МОЖЕТ БОЛЬНОЙ НА РЕЖИМЕ

- 1) строгом постельном;
- 2) постельном;
- 3) палатном;
- 4) общем;
- 5) режим не имеет значения.

304. ПРОВЕТРИВАНИЕ ПАЛАТ ПРОВОДИТСЯ

- 1) обязательно;
- 2) только по желанию пациента;
- 3) в свободное время постовой медсестры;
- 4) по указанию врача;
- 5) при отсутствии пациентов.

305. ПАЦИЕНТУ В ПАССИВНОМ СОСТОЯНИИ ПРИДАЮТ РАЗЛИЧНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ

- 1) опрелости;
- 2) затрудненного дыхания;
- 3) пролежней;
- 4) провисания стоп;
- 5) затруднённого глотания.

306. В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ БОЛЬНИЦЫ ПРОИЗВОДЯТ ВСЁ, КРОМЕ

- 1) регистрацию пациентов;
- 2) лечение пациентов;
- 3) санитарную обработку пациентов;
- 4) оказание экстренной медицинской помощи;
- 5) амбулаторно — поликлинический приём пациентов.

307. КАКОЕ ПОМЕЩЕНИЕ НЕ ВХОДИТ В СОСТАВ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

- 1) смотровой кабинет;
- 2) санпропускник;
- 3) вещевого склад;
- 4) изолятор;
- 5) палата интенсивной терапии.

308. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К АНТРОПОМЕТРИИ

- 1) взвешивание;
- 2) измерение роста;
- 3) измерение окружности грудной клетки;
- 4) динамометрия;
- 5) спирометрия.

309. ИЗОЛЯТОР СЛУЖИТ ДЛЯ

- 1) санобработки пациентов;
- 2) госпитализации пациентов, подозрительных на инфекционное заболевание;
- 3) регистрации пациентов;
- 4) оказания неотложной помощи;
- 5) ожидания приёма.

310. ЗАПОЛНЕНИЕ ПАСПОРТНОЙ ЧАСТИ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПРОИЗВОДИТ

- 1) врач приемного отделения;
- 2) медсестра приемного отделения;
- 3) палатная медсестра;
- 4) лечащий врач;
- 5) фельдшер скорой помощи.

311. В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ НЕ В СОСТОЯНИИ СООБЩИТЬ ВСЮ ИНФОРМАЦИЮ О СЕБЕ, ЕЁ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ОТ

- 1) сопровождающих его лиц;
- 2) медперсонала СМП;
- 3) из медицинской документации;
- 4) из медицинской литературы;
- 5) всё перечисленное, верно.

312. НОЧЬЮ НЕОБХОДИМОСТЬ В МОЧЕИСПУСКАНИИ У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВОЗНИКАЕТ НЕ БОЛЕЕ

А) 1 раз

Б) 2 раз

В) 3 раз

Г) 4 раз

313. УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

А) утром, натощак

Б) Через 1 час после еды

В) Через 2 часа после еды

Г) Сразу после еды

314. КРОВЬ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ НАПРАВЛЯЮТ В

А) клинико-диагностическую лабораторию

Б) биохимическую лабораторию

В) бактериологическую лабораторию

Г) цитологическую лабораторию

315. К МЕТОДУ ОБСЛЕДОВАНИЯ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ ОТНОСИТСЯ

А) рентгенография

Б) рентгеноскопия

В) УЗИ

Г) фистулография

316. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСИТСЯ

А) компьютерная томография

Б) ультразвуковое исследование

В) спирография

Г) электрокардиография

317. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОФОРМЛЯЕТ НАПРАВЛЕНИЕ

А) в биохимическую лабораторию

Б) в клиническую лабораторию

В) в цитологическую лабораторию

Г) в бактериологическую лабораторию

318. МОЧА НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ НАПРАВЛЯЕТСЯ В

А) клиническую лабораторию

Б) бактериологической лабораторией

В) иммунологической лабораторией

Г) вирусологической лабораторией

319. ПРИ МИКРОСКОПИИ МОЧИ ОБНАРУЖЕНА ГЕМАТУРИЯ, ПРОТЕИНУРИЯ, ЦИЛИНДРУРИЯ, ЭТО ПРИЗНАКИ КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМОМ

А) гломерулонефрита

Б) пиелонефрита

В) уретрита

Г) цистита

320. В КАЧЕСТВЕ АНТИСЕПТИЧЕСКОГО РАСТВОРА ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) 0,02% раствор фурацилина

Б) 1% салициловый спирт

В) 3% раствор перекиси водорода

Г) Раствор бриллиантовый зеленый

321. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ

А) определение количества форменных элементов осадка мочи

Б) определение функционального состояния почек

В) определение микрофлоры мочи

Г) определение суточной глюкозурии

322. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЕ (НАЛИЧИЕ КРОВИ) ПОЯВЛЯЕТСЯ ОКРАШИВАНИЕ

А) бурое

Б) сине-зеленое

В) розовое

Г) сине-фиолетовое

Б)

323. В БЛАНКЕ НАПРАВЛЕНИЯ НА ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ОТ БОЛЬНОГО В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА УКАЗЫВАЕТСЯ ВСЁ, КРОМЕ

А) домашний адрес

Б) отделение

В) диагноз

Г) возраст

324. НАПРАВЛЕНИЕ НА ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ ОФОРМЛЯЕТ

А) постовая медсестра

Б) врач

В) процедурная медсестра

Г) лаборант

325. КАЛ ДОСТАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ ТЕПЛЫМ, В ТЕЧЕНИЕ 15-20 МИНУТ НА

- А) простейшие
- Б) бактериологическое исследование
- В) яйца глистов
- Г) копрологическое исследование

326. ПРОБОЙ ЗИМНИЦКОГО ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК В МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- А) плотность и диурез
- Б) количество форменных элементов, бактерий В) наличие уробилина, желчных пигментов
- Г) количество сахара, ацетона

327. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЧАЩЕ ИССЛЕДУЮТ

- А) кал Б) мочу В) кровь Г) желчь

328. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПОЯСНОЧНО – КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

- А) очистительная клизма и ограничение пищевого режима Б) промывание желудка
- В) пациент не должен пить и курить
- Г) введение газоотводной трубки

329. ПРОВЕДЕНИЕ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА К ОПЕРАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

- А) опорожнение мочевого пузыря
- Б) приём стакана жидкости
- В) чистку зубов
- Г) приём пищи

330. ВЫБЕРИТЕ ВСЁ НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ ПО МЯСОЕДОВУ

- А) тонкий желудочный зонд, шприц, 11 пробирок, пробный завтрак
- Б) тонкий зонд с оливой, шприц, 11 пробирок, пробный завтрак
- В) тонкий желудочный зонд, 11 пробирок, валик, грелка
- Г) толстый желудочный зонд, шприц, 11 пробирок, пробный завтрак

331. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДЯТ

- А) водную нагрузку перед исследованием
- Б) приём углеводов вечером и утром перед исследованием
- В) обязательный приём активированного угля и ферментных препаратов
- Г) психологическую подготовку

332. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗ МОЧИ

- А) определение физических, химических свойств мочи и микроскопия
- Б) определение функционального состояния почек
- В) определение форменных элементов крови
- Г) общее количество мочи, относительная плотность и микроскопия

333. ТЕРМИН «ПРОТЕИНУРИЯ» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИЕ В МОЧЕ

- А) белка
- Б) лейкоцитов
- В) эритроцитов
- Г) глюкозы

334. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ -ЭТО

- А) графическая запись электрических явлений, возникающих при работе сердца
- Б) исследование сердца при помощи ультразвука
- В) графическая запись звуков, возникающих при работе сердца
- Г) выслушивание сердца при помощи фонендоскопа

335. ПОКАЗАНИЯМИ К ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) отравления, запоры, предоперационный период
- Б) опухоли прямой кишки, трещины заднего прохода, запоры
- В) кровотечения из желудочно-кишечного тракта, инструментальные исследования
- Г) отравления, язвенные процессы толстой кишки

336. ПОКАЗАНИЕМ К КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) острая задержка мочи более 6-ти часов
- Б) недержание мочи
- В) задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала
- Г) появление отеков

337. У ПАЦИЕНТА НА ВТОРОЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ПОЯВИЛОСЬ ВЗДУТИЕ ЖИВОТА И МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА РЕШИЛА

- А) проконсультироваться с врачом
- Б) ввести газоотводную трубку
- В) провести массаж живота
- Г) ввести но-шпу в/м

338. УКАЖИТЕ МЕРОПРИЯТИЯ, С КОТОРЫХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ БОРЬБУ С ЗАПОРАМИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

А) введение в рацион питания овощей и фруктов

Б) прием солевых слабительных

В) постановка очистительных клизм

Г) прием растительных слабительных

339. МЕТЕОРИЗМОМ НАЗЫВАЮТ

А) патологическое газообразование в кишечнике

Б) частый жидкий стул

В) задержку стула более 48 часов

Г) спастические боли в кишечнике

340. НАЗОВИТЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ

А) грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелин, 10% раствор хлорида натрия

Б) грушевидный баллон, шприц Жане, вазелин, 10% раствор хлорида натрия

В) грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелин, 0,9% раствор хлорида натрия

Г) грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелиновое масло, 0,9% раствор хлорида натрия

341. ИССЛЕДОВАНИЕ, ПЕРЕД КОТОРЫМ НАЗНАЧАЕТСЯ ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА

А) ректороманоскопия

Б) фиброгастроуденоскопия желудка

В) рентгеноскопия желудка

Г) ультразвуковое исследование печени

342. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) отравление ядами

Б) острое желудочное кровотечение

В) инфаркт миокарда

Г) нарушение мозгового кровообращения

343. АНАЛИЗ МОЧИ НА САХАР СОБИРАЕТСЯ В

А) течение суток в одну ёмкость

Б) стерильную пробирку

В) течение 10 часов в одну ёмкость

Г) течение суток, 8 банок, каждые 3 часа

344. ПОКАЗАНИЕМ К КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) острая задержка мочи в послеоперационный период более 6-ти часов

Б) появление отеков

- В) недержание мочи
- Г) задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала

345. БРОНХОСКОПИЯ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

- А) эндоскопическим
- Б) лабораторным
- В) рентгенологическим
- Г) радиоизотопным

346. ГИПЕРТОНИЧЕСКУЮ КЛИЗМУ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ

- А) борьбы с отеками
- Б) борьбы с интоксикацией
- В) введения в организм жидкости
- Г) подготовки к исследованию кишечника

347. МАММОГРАФ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- А) состояния молочных желез
- Б) центральной нервной системы
- В) внутренних органов брюшной полости
- Г) внутренних органов грудной клетки

348. БРОНХОФИБРОСКОП ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- А) состояния слизистых оболочек трахеобронхиального дерева
- Б) состояния слизистых оболочек пищевода и желудка
- В) состояния слизистых оболочек тонкого кишечника
- Г) состояния слизистых оболочек толстого кишечника

349. РЕКТОМАНОСКОП ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОСМОТРА СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ

- А) прямой кишки
- Б) тонкой кишки
- В) двенадцатиперстной кишки
- Г) желудка

350. ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВНУТРЕННЕЙ СТРУКТУРЫ
МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- А) цистоскопа
- Б) ректоманоскопа
- В) колоноскопа
- Г) бронхофиброскопа

351. КОЛОНОСКОП ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОСМОТРА СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ

- А) толстой кишки
- Б) тонкой кишки
- В) желудка

Г) желчного пузыря

352. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) метеоризм

Б) запор

В) непроходимость кишечника

Г) операция

353. КРУЖКА ЭСМАРХА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

А) постановки очистительной клизмы

Б) постановки сифонной клизмы

В) введения жидкости тяжелобольным

Г) постановки гипертонической клизмы

354. ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОП ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОСМОТРА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

А) пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки

Б) толстой кишки

В) прямой кишки

Г) мочевого пузыря

355. ГАЗООТВОДНУЮ ТРУБКУ НЕ ОСТАВЛЯЮТ В КИШЕЧНИКЕ НАДОЛГО, ПОТОМУ ЧТО

А) закончится лечебный эффект

Б) это утомит больного

В) могут образоваться пролежни в стенке кишечника

Г) заканчивается ее стерильность

356. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ОСМОТР СЛИЗИСТОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ НАЗЫВАЕТСЯ

А) гастроскопия

Б) дуоденоскопия

В) эзофагоскопия

Г) ректороманоскопия

357. ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕДМЕТЫ УХОДА

А) мочеприемник, памперсы

Б) резиновый катетер

В) грушевидный баллон

Г) резиновое судно

358. ГАЗООТВОДНАЯ ТРУБКА ВВОДИТСЯ НА ГЛУБИНУ

А) 20 – 30 см на 1 час

- Б) 7 – 8 см на 2 часа
- В) 10 – 15 см на 1 час
- Г) 25 – 30 см на всю ночь

359. ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ КАТЕТЕРА В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ НЕОБХОДИМО ОБРАБОТАТЬ ОБЛАСТЬ УРЕТРЫ

- А) антисептическим раствором
- Б) 5% раствором перманганата калия
- В) 0,5% раствором хлорамина
- Г) раствором йодопирона

360. КАТЕТЕР ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ НЕОБХОДИМО СМОЧИТЬ

- А) стерильным глицерином
- Б) 70% раствором спирта
- В) раствором фурацилина
- Г) раствором хлоргексидина

361. ГАЗООТВОДНУЮ ТРУБКУ ОСТАВЛЯЮТ В КИШЕЧНИКЕ НЕ БОЛЕЕ 1 ЧАСА, ТАК КАК

- А) могут образоваться пролежни в стенке кишечника
- Б) это утомит пациента
- В) это перестанет оказывать лечебный эффект
- Г) заканчивается её стерильность

362. ЖГУТ ЭСМАРХА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) для остановки артериального кровотечения
- Б) для остановки венозного кровотечения
- В) для остановки капиллярного кровотечения
- Г) при внутривенных инъекциях

363. ЛИСТ УЧЕТА ВОДНОГО БАЛАНСА ЗАПОЛНЯЕТ

- А) медицинская сестра
- Б) пациент
- В) лечащий врач
- Г) старшая медсестра

364. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ АНАЛИЗА КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЮТ К

- А) проктологу
- Б) офтальмологу
- В) неврологу
- Г) ЛОР

365. ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЯМ ПРОВОДЯТ В ВОЗРАСТЕ

- А) 15 лет
- Б) 7 лет
- В) 13 лет
- Г) 10 лет

366.БИОЛОГИЧЕСКАЯ СРЕДА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА, СОДЕРЖАЩАЯ НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ВИРУСОВ:

- а) кровь
- б) слюна
- в) пот
- г) сперма

367.КРОВЬ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ АНАЛИЗЫ БЕРЕТСЯ:

- а) утром натощак
- б) после завтрака
- в) в любое время суток
- г) перед обедом

368.КАКОЙ ЭНТЕРАЛЬНЫЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ:

- а) капустный отвар
- б) ксилит
- в) 0,025% раствор пентагастрина
- г) ионообменные смолы

369.К ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ ОТНОСИТСЯ:

- а) 0,1% раствор атропина
- б) 0,1% раствор гистамина
- в) кофеин
- г) 5% раствор глюкозы

370.ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ВВОДЯТ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ:

- а) содержимое желудка
- б) порцию А (дуоденальную)
- в) порцию В (пузырную)
- г) порцию С (печеночную)

371.ОБСЛЕДОВАНИЕ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ПОЧЕК, ИХ РАЗМЕРА, НАЛИЧИЕ КАМНЕЙ И ОПУХОЛИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) холецистография
- б) урография
- в) ирригоскопия

г) цистоскопия

372.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ КИШЕЧНИКА:

- а) опухоли кишечника
- б) полипы слизистой кишечника
- в) желудочно-кишечное кровотечение
- г) хронический колит

373.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ ЖЕЛУДКА:

- а) хронический гастрит
- б) ожоги и сужение пищевода
- в) инородное тело в желудке
- г) новообразования верхних отделов желудка

374.ПЕРЕД РЕКТОРОМАНОСКОПИЕЙ БЕСШЛАКОВУЮ ДИЕТУ:

- а) назначают за день до исследования
- б) назначают за 3-5 дней до исследования
- в) назначают за неделю до исследования
- г) не назначают

375.ЭНДОСКОПИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ:

- а) колоноскопия
- б) эзофагогастродуоденоскопия
- в) дуоденоскопия
- г) лапороскопия

376.РЕКТОРОМАНОСКОПИЯ – ЭТО:

- а) рентгенологическое исследование толстого кишечника
- б) эндоскопическое исследование пищевода и желудка
- в) эндоскопическое исследование двенадцатиперстной кишки
- г) эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишок

377.БИОПСИЯ ВОЗМОЖНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ:

- а) холецистоскопии
- б) эзофагогастродуоденоскопии
- в) ирригоскопии
- г) ретроградной урографии

378.ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К ЦИСТОСКОПИИ:

- а) премедикация
- б) наполнить мочевой пузырь
- в) прием контрастного вещества

г) очистительная клизма

379. ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) 1,0% раствор хлорамина
- б) 0,5% раствор хлорной извести
- в) 3,0% раствор «Виркон»
- г) 2% раствор «Бриллиант»

380. ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ МОКРОТЫ И ПОСУДЫ В КОТОРОЙ ОНА НАХОДИТСЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- а) лизетол 2,0% - 60 минут
- б) хлорамин 5,0% - 240 минут
- в) перекись водорода 3,0% - 80 минут
- г) хлоргексидина биглюконат 0,5% - 15 минут

**МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ
ФГБОУ ВО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ
(ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ)**

ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

**ПМ 05. МЕДИКО – СОЦИАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.
МДК 05.01. Медико-социальная реабилитация**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

г. Махачкала, 2020 г.

Одобрена цикловой методической комиссией, терапевтических дисциплин

Рабочая программа профессионального модуля разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования (далее – ФГОС СПО) по специальности 31.02.01. Лечебное дело углубленной подготовки

ПМ 05. Медико-социальная деятельность.
МДК 05.01. Медико-социальная реабилитация

Организация-разработчик: Медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Разработчики: Гаджиханова Т.А.- преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Согласовано:

Главный врач

ГБУ РД Республики Дагестан «Республиканская больница восстановительного лечения»

СОДЕРЖАНИЕ

1	ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	5
2.	РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	8
3.	СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	10
4.	УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	14
5.	КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	17
6.	ПРИЛОЖЕНИЯ	
	Приложение 1. Тематический план учебной практики	22
	Приложение 2. Дневник учебной практики	23

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

ПМ 05. Медико-социальная деятельность.

МДК 05.01. Медико-социальная реабилитация

1.1. Область применения программы

Рабочая программа производственной практики (по профилю специальности) профессионального модуля ПМ 04. Профилактическая деятельность (далее программа практик) является частью программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части освоения основного вида деятельности (ВД): Медико-социальная деятельность. МДК 05.01. Медико-социальная реабилитация и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

- ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией
- ПК5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию
- ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь
- ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска
- ПК 5.5. Проводить экспертизу трудоспособности
- ПК 5.6. Оформлять медицинскую документацию

Рабочая программа учебной практики может быть использована в усовершенствовании по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

1.2. Цели, задачи и требования к результатам освоения учебной практики

С целью овладения указанным видом деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями, обучающийся в ходе освоения учебной практики профессионального модуля, должен:

иметь практический опыт:

- реабилитации пациентов при различных заболеваниях и травмах в разных возрастных группах;
- обучения пациента и его окружение вопросам организации рационального и лечебного питания, обеспечению безопасной среды, применению физической культуры;
- осуществления психологической реабилитации;
- проведения комплексов лечебной физкультуры пациентам различных категорий;
- осуществления основных физиотерапевтических процедур по назначению врача;

уметь:

- проводить комплекс упражнений по лечебной физкультуре при различных заболеваниях;
- проводить основные приемы массажа и лечебной физкультуры;
- проводить физиотерапевтические процедуры;
- определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- составлять программу индивидуальной реабилитации;
- организовывать реабилитацию пациентов;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска;

знать:

- основы законодательства в обеспечении социальной защиты населения;
- виды, формы и методы реабилитации;
- основы социальной реабилитации;
- принципы экспертизы временной нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах;
- группы инвалидности и основы освидетельствования стойкой утраты трудоспособности в МСЭ;
- общее и специальное физиологическое воздействие физических упражнений и массажа на организм человека;
- психологические основы реабилитации;
- основные виды физиотерапевтических процедур и возможности их применения в реабилитации;
- общее и специальное физиологическое воздействие санаторно-курортного лечения на организм человека;
- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- особенности организации социальной помощи пожилым, престарелым людям и инвалидам;
- принципы медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из групп социального риска;
- адаптация обучающихся к конкретным условиям учреждений здравоохранения различных форм собственности;
- приобщение обучающихся к социальной среде лечебно-профилактических учреждений для приобретения общих компетенций, необходимых медицинскому работнику.

1.3. Количество часов

В рамках освоения ПМ 05. Медико-социальная деятельность -36 часов.

1.4. Формы проведения учебной практики

Учебная практика по профессиональному модулю проводится в форме практической деятельности обучающихся в кабинетах доклинической практики (лечебном учреждении под непосредственным руководством преподавателя профессионального модуля)

1.5. Место и время проведения учебной практики

Учебная практика проводится в оснащенных кабинетах доклинической практики колледжа и на базах практической подготовки МК ФГБОУ ВО «ДГМУ», закрепленных двусторонними договорами об организации практики. Время прохождения учебной практики определяется графиком учебного процесса и расписанием занятий.

Распределение ежедневного рабочего времени студента на учебной практике в соответствии с рабочей программой включает: отработку манипуляций (фантомный курс).

Продолжительность рабочего дня студентов при прохождении учебной практики – 6 часов в день и не более 36 академических часов в неделю.

На студентов, проходящих учебную практику на базах практической подготовки, распространяются правила охраны труда и правила внутреннего трудового распорядка, действующие на базе практической подготовки.

1.6. Отчетная документация обучающегося по результатам учебной практики

В период прохождения учебной практики студенты обязаны вести документацию: дневник учебной практики.

**2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРАКТИКИ ПО
ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ
ПМ 05. Медико-социальная деятельность.
МДК 05.01. Медико-социальная реабилитация**

Результатом овладения программы учебной практики профессионального модуля является овладение обучающимися видом деятельности – диагностическая деятельность, в том числе профессиональными и общими компетенциями:

Код	Наименование результата обучения по специальности
ПК 5.1.	Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией
ПК5.2.	Проводить психосоциальную реабилитацию
ПК 5.3.	Осуществлять паллиативную помощь
ПК 5.4.	Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска
ПК 5.5.	Проводить экспертизу трудоспособности
ПК 5.6.	Оформлять медицинскую документацию
ОК 1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.
ОК 3	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.
ОК 5	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.
ОК 8	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.
ОК 9	Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 11	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к

	природе, обществу и человеку.
ОК 12	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
ОК 13	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

ПМ 05 Медико-социальная деятельность МДК 05.01. Медико-социальная реабилитация

Наименование разделов профессионального модуля, МДК и тем	Профессиональные компетенции	Содержание учебного материала, самостоятельная работа учащихся	Кол. часов	Уровень освоения
МДК 05.01 «Медико-социальная реабилитация»	ПК 5.1-5.6		36	3
ЛФК и массаж			12ч.	
Осуществление реабилитаций больных с нарушениями и заболеваниями ССС, нервной системы. Осуществление реабилитаций больных с нарушениями и заболеваниями дыхательной системы и опорно-двигательного аппарата	ПК 5.1, 5.6	Виды работ: Подготовка пациента к массажу Проведение лечебной физкультуры при заболеваниях: сердечно-сосудистой системы, нервной системы. Проведение приёмов массажа при заболеваниях: сердечно-сосудистой системы, нервной системы. Массаж головы, лица, воротниковой зоны. Подготовка пациента к массажу Проведение лечебной физкультуры при заболеваниях органов дыхания. Проведение лечебной физкультуры в травматологии и хирургии. Проведение приёмов массажа при заболеваниях органов дыхания. Массаж верхней и нижней конечности. Проведение приёмов массажа в травматологии и хирургии. (на фантоме)	6	3
Проведение комплекса лечебной гимнастики и массажа индивидуального и группового Составление программ индивидуальной медицинской реабилитации пациента	ПК 5.1, 5.6	Виды работ: Проведение классического массажа в сочетании с лечебной гимнастикой) Оформление медицинской документации: - регистрация направлений - составление памяток о личной гигиене при массаже - программа реабилитации больных (стационарных и амбулаторных): режимы двигательной активности; - программа по предупреждению и снижению степени инвалидизации. (на	6	3

		фантоме)		
Физиотерапия			6	
Гальванизация, электрофорез, СМТ терапия. Участие в подготовке и выполнении процедуры Импульсные токи, электросон. ВЧ-терапия. Дарсонвализация. Участие в подготовке и выполнении процедуры	ПК 5.1, 5.6	Виды работ: -оформление медицинской документации; -подготовка пациента к процедуре; -соблюдение техники безопасности в физиотерапевтическом отделении; -освоение и проведение методик: гальванический «воротник» по Щербаку и электрофорез воротниковой зоны, гальванизация и лекарственный электрофорез на области носа и гайморовых пазух, на область миндалин, позвоночника. -выполнение различных методик с применением синусоидальных модулированных токов; -обработка гидрофильных прокладок -оформление медицинской документации; -подготовка пациента к процедуре; -соблюдение техники безопасности в физиотерапевтическом отделении; -проведение электросон с применением лобно-сосцевидного наложения электродов; -освоение и проведение дарсонвализации на волосистую часть головы, лица, воротниковой зоны; -обработка электродов для проведения дарсонвализации. (на фантоме)	6	3
Психолого-социальная реабилитация			6	
Обучение студентов проведению психологической реабилитации Обучение студентов проведению социальной реабилитации	ПК 5.1, 5.2, 5.4, 5.6	Виды работ: Оказание психологической реабилитации военнослужащим Оказание психологической реабилитации пациентам разных возрастных групп Проведение психо-профилактических мероприятий на разных этапах заболеваний. Проведение социальной реабилитации лицам с ограниченными возможностями Проведение социальной реабилитации лицам пожилого и старческого возраста Проведение социальной реабилитации и оказание психологической поддержки лицам оказавшимся в чрезвычайных ситуациях(на фантоме)	6	
Паллиативная помощь			6	

<p>Проведение медицинских манипуляций, связанных с уходом за инкурабельным больным</p> <p>Выполнение врачебных назначений и оформление документации</p>	<p>ПК 5.3, 5.6</p>	<p>Виды работ:</p> <p>Проведение первичного реанимационного комплекса.</p> <p>Уход за тяжелобольным пациентом в условиях хосписа.</p> <p>Оказание неотложной доврачебной помощи при неотложных состояниях.</p> <p>Размещение тяжелобольного в постели.</p> <p>Оформление первичной медицинской карты паллиативного пациента</p> <p>Подача кислорода</p> <p>Промывание желудка</p> <p>Взятие мазка из зева для бактериологического исследования.</p> <p>Взятие мазка из носа для бактериологического исследования.</p> <p>Сбор мокроты для лабораторного исследования</p> <p>Сбор системы для капельного введения.</p> <p>Внутривенное введение лекарственных средств</p> <p>Заполнение листа назначений</p> <p>Форма № 01 хоспис/у-08 (направление под опеку хосписа)</p> <p>Форма № 02 хоспис/у-08 (журнал регистрации больных, направленных под опеку хосписа)</p> <p>Форма № 03 хоспис/у-08 (медицинская карта паллиативной помощи)</p> <p>Форма № 08 хоспис/у-08 (журнал консультации лиц, осуществляющих уход за пациентом)</p> <p>Форма № 10 хоспис/у-08 (протокол первичного осмотра больного в дневном стационаре)</p> <p>Форма № 13 хоспис/у-08 (Ведомость учета посещений больных на дому(на фантоме)</p>	<p>6</p>	<p>3</p>
<p>Санаторно-курортное лечение</p>			<p>6</p>	<p>3</p>
<p>Роль медицинской сестры в проведении индивидуальной реабилитации при санаторно-курортном лечении</p> <p>Участие медицинской сестры в подготовке и</p>	<p>ПК 5.1, 5.6</p>	<p>Виды работ:</p> <p>оформление медицинской документации;</p> <p>-подготовка пациента к процедуре;</p> <p>-соблюдение техники безопасности в физиотерапевтическом отделении;</p> <p>-освоение и проведение аэрозольтерапии;</p> <p>-проведение пелоидотерапии (озокерит, парафин) по разным методикам.</p> <p>оформление медицинской документации;</p> <p>-подготовка пациента к процедуре;</p> <p>-соблюдение техники безопасности в</p>	<p>6</p>	<p>3</p>

отпуске водных процедур. Бальнеотерапия.		физиотерапевтическом отделении; -проведение лечебных ванн; -проведение минеральных ванн; -обработка рабочего места по окончании работы в отделении гидропатии. (на фантоме)		
---	--	--	--	--

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

4.1. Требования к условиям допуска обучающихся к учебной практике

К учебной практике допускаются обучающиеся, освоившие профессиональный модуль.

Перед выходом на практику обучающийся должен в результате теоретических и практических занятий:

иметь практический опыт:

- реабилитации пациентов при различных заболеваниях и травмах в разных возрастных группах;
- обучения пациента и его окружение вопросам организации рационального и лечебного питания, обеспечению безопасной среды, применению физической культуры;
- осуществления психологической реабилитации;
- проведения комплексов лечебной физкультуры пациентам различных категорий;
- осуществления основных физиотерапевтических процедур по назначению врача;

уметь:

- проводить комплекс упражнений по лечебной физкультуре при различных заболеваниях;
- проводить основные приемы массажа и лечебной физкультуры;
- проводить физиотерапевтические процедуры;
- определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- составлять программу индивидуальной реабилитации;
- организовывать реабилитацию пациентов;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска;

знать:

- основы законодательства в обеспечении социальной защиты населения;
- виды, формы и методы реабилитации;
- основы социальной реабилитации;
- принципы экспертизы временной нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах;
- группы инвалидности и основы освидетельствования стойкой утраты трудоспособности в МСЭ;
- общее и специальное физиологическое воздействие физических упражнений и массажа на организм человека;
- психологические основы реабилитации;
- основные виды физиотерапевтических процедур и возможности их

применения в реабилитации;

- общее и специальное физиологическое воздействие санаторно-курортного лечения на организм человека;

- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

- особенности организации социальной помощи пожилым, престарелым людям и инвалидам;

- принципы медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из групп социального риска;

- адаптация обучающихся к конкретным условиям учреждений здравоохранения различных форм собственности;

- приобщение обучающихся к социальной среде лечебно-профилактических учреждений для приобретения общих компетенций, необходимых медицинскому работнику.

К учебной практике допускаются обучающиеся, успешно прошедшие предварительный и периодический медицинские осмотры в порядке, утвержденном действующим законодательством.

4.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению учебной практики

Учебная практика проводится в оснащенных кабинетах колледжа и на базах практической подготовки (лечебно-профилактических и санаторно-курортных учреждений) оснащенных современным оборудованием, использующих современные медицинские и информационные технологии, имеющих лицензию на проведение медицинской деятельности.

4.3. Требования к организации аттестации и оценке результатов учебной практики по профилю специальности.

Аттестация учебной практики проводится в последний день практики, на базах практической подготовки или в оснащенных кабинетах колледжа.

Итоговая оценка выставляется по результатам ежедневной аттестации (дифференцированный зачет). Имеют аттестацию студенты, выполнившие в полном объеме программу учебной практики

4.4. Требования к квалификации педагогических кадров, обеспечивающих обучение по междисциплинарному курсу (курсам): наличие высшего профессионального образования (медицинское); среднее профессиональное образование (медицинское)

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
<p>ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией</p>	<p>-Обоснованный выбор способов и средств медицинской реабилитации в зависимости от вида патологии, индивидуальных особенностей пациента в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи. -Проведение комплексов ЛФК, медицинского массажа и физиотерапевтических процедур в соответствии с алгоритмами и с учётом индивидуальных особенностей пациента. -Обоснованный выбор направлений на санаторно-курортное лечение в соответствии с приказом от 22 ноября 2004 г. N 256 «О порядке медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение» -Составление рекомендаций по диетотерапии в соответствии с патологией пациента и Приказом МЗ РФ от 5 августа 2003 г. N 330 «О мерах по совершенствованию лечебного питания в ЛПУ РФ» -Соответствие оформленной медицинской документации утвержденным требованиям.</p>	<p>-Моделирование трудовой ситуации для проверки качества выполнения реабилитационных мероприятий; - Дневник -Наблюдение и оценка формирования практических профессиональных умений и приобретения первоначального практического опыта в ходе учебной практики</p>
<p>ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию</p>	<p>-Рациональное планирование мероприятий по психосоциальной реабилитации (индивидуальных в т.ч.) в зависимости от обслуживаемого контингента. -Обоснованный выбор приемов и методов психологической реабилитации и психотерапевтической беседы в зависимости от вида патологии, индивидуальных особенностей пациента. -Применение методик релаксации и аутогенной тренировки при реабилитации пациентов в соответствии с алгоритмами действий. -Соответствие оформленной медицинской документации утвержденным требованиям.</p>	<p>-Моделирование трудовой ситуации для проверки качества выполнения реабилитационных мероприятий; - Дневник -Наблюдение и оценка формирования практических профессиональных умений и приобретения первоначального практического опыта в ходе учебной практики</p>

<p>ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь</p>	<p>-Обоснованный выбор способов и средств оказания паллиативной помощи в зависимости от вида патологии, индивидуальных особенностей пациента. -Осуществление социальной и психологической помощи больным и близким в соответствии с методическими рекомендациями по организации паллиативной помощи. -Соблюдение алгоритма выполнения манипуляций больным, нуждающимся в оказании паллиативной помощи. -Соответствие оформленной медицинской документации утвержденным требованиям.</p>	<p>-Моделирование трудовой ситуации для проверки качества выполнения реабилитационных мероприятий; - Дневник -Наблюдение и оценка формирования практических профессиональных умений и приобретения первоначального практического опыта в ходе учебной практики</p>
<p>ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска</p>	<p>-Обоснованный выбор способов и средств медицинской реабилитации в зависимости от вида патологии, индивидуальных особенностей пациента, в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и законодательством РФ. -Соответствие созданных общих и индивидуальных планов психосоциальной реабилитации Федеральному закону «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации». -Оформление медицинской документации в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России №379н от 4 августа 2008 г. «Об утверждении форм индивидуальной программы реабилитации инвалида, индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, выдаваемых федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, порядка их разработки и реализации»</p>	<p>-Моделирование трудовой ситуации для проверки качества выполнения реабилитационных мероприятий; - Дневник -Наблюдение и оценка формирования практических профессиональных умений и приобретения первоначального практического опыта в ходе учебной практики</p>
<p>ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности</p>	<p>-Определение временной нетрудоспособности и заполнение листка временной нетрудоспособности в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ от 29.06. 2011 г. № 624н «Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности» -Планирование медицинских, профилактических, социальных мероприятий, направленных на оздоровление условий труда, снижение заболеваемости на основе анализа</p>	<p>-Моделирование трудовой ситуации для проверки качества выполнения реабилитационных мероприятий; - Дневник -Наблюдение и оценка формирования практических профессиональных умений и приобретения</p>

	<p>заболеваемости.</p> <p>-Обследование инвалидов на дому и в производственных условиях по поручению руководителя и в соответствии с его требованиями.</p> <p>-Обоснованность трудовых рекомендаций инвалидам гигиеническими требованиями к условиям труда инвалидов (Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2009 N 30 "Об утверждении СП 2.2.9.2510-09")</p> <p>Соответствие оформленной медицинской документации утвержденным требованиям.</p>	<p>первоначального практического опыта в ходе учебной практики</p>
ПК 5.6.Оформлять медицинскую документацию	Заполнение документации в соответствии с утверждёнными требованиями	- Дневник

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

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результатов	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1 Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии	- Демонстрация интереса к будущей профессии.	- Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ОК 2 Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество	- Выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач.	- Ролевые игры, моделирование трудовой ситуации.
ОК 3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	- Выполнение профессиональных навыков в любых условиях; - Понимание ответственности за принятые решения.	- Ролевые игры, моделирование трудовой ситуации.
ОК 4 Осуществлять поиск и использование информации,	- Эффективный поиск необходимой информации;	- Работа на компьютере.

необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития	- Использование различных источников, включая электронные.	
ОК 5 Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	- Работа с электронной документацией демонстрация навыков использования информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	- Работа на компьютере.
ОК6 Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	- Взаимодействие со студентами, преподавателями, руководителями практики, медицинским персоналом, пациентами, родственниками пациентов в ходе обучения.	- Ролевые игры, моделирование трудовой ситуации.
ОК 7 Брать ответственность за работу членов команды, за результат выполнения задания	- Умение работать в команде; - Принятие решений в рамках; профессиональной деятельности; - Понимание ответственности за принятые решения.	- Ролевые игры, моделирование трудовой ситуации.
ОК 8 Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации	- Планирование своей профессиональной деятельности; - Постановка и осуществление целей профессионального роста.	- Ролевые игры, моделирование трудовой ситуации.
ОК 9 Ориентироваться в условиях частой смены технологий и профессиональной деятельности	- Эффективный поиск необходимой информации по новым методам профессиональной деятельности; - Использование различных источников, включая электронные для поиска информации по новейшим	- Ролевые игры, моделирование трудовой ситуации.

	технологиям в области здравоохранения.	
ОК 10 Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	- Уважительное отношение к историческому и культурному наследию - Толерантность по отношению к социальным, культурным и религиозным различиям	- Ролевые игры, моделирование трудовой ситуации.
ОК 11 Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку	- Бережное отношение к природе и человеку; - Повышение нравственной ответственности к обществу в целом.	- Ролевые игры, моделирование трудовой ситуации.
ОК 12 Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	- Подготовка рабочего места с учетом сан-эпид. режима; - Соблюдение правил асептики и антисептики; - Соблюдение требований противопожарной безопасности;	- Ролевые игры, моделирование трудовой ситуации
ОК 13 Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей	- Укрепление здоровья путем ведения здорового образа жизни, занятий физической культуры и спорта.	- Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.

Тематический план учебной практики

Тема	Содержание темы	Количество часов
ЛФК и массаж		12 ч.
1.	Осуществление реабилитаций больных с нарушениями и заболеваниями ССС, нервной системы. Осуществление реабилитаций больных с нарушениями и заболеваниями дыхательной системы и опорно-двигательного аппарата	6
2.	Проведение комплекса лечебной гимнастики и массажа индивидуального и группового. Составление программ индивидуальной медицинской реабилитации пациента	6
3.		6
Психолого-социальная реабилитация		6 ч.
1.	Обучение студентов по изучению психологической реабилитации. Обучение студентов по изучению социальной реабилитации	6
Физиотерапия		6 ч.
1.	Гальванизация, электрофорез, СМТ терапия. Участие в подготовке и выполнении процедуры. Импульсные токи, электросон. ВЧ-терапия. Дарсонвализация. Участие в подготовке и выполнении процедуры	6
Паллиативная помощь		6 ч.
1.	Проведение медицинских манипуляций, связанных с уходом за инкурабельным больным. Выполнение врачебных назначений и оформление документации	6
Санаторно-курортное лечение		6 ч.
1.	Основы курортологии и диетического питания в санаторно-курортных учреждениях Виды санаторно-курортного лечения. Диет столы. Основные курортные факторы бальнеотерапии, грязелечения, климатотерапии для санаторно-курортного лечения	6
Всего		36 часов

**МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ
ФГБОУ ВО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ
(ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ)**

ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

ПМ 01. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

г. Махачкала, 2020 г.

Одобрена цикловой методической комиссией акушерства и гинекологии, педиатрии, терапевтических и хирургических дисциплин

Рабочая программа профессионального модуля разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования (далее – ФГОС СПО) по специальности 31.02.01. Лечебное дело углубленной подготовки

ПМ 01. Диагностическая деятельность:

МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин
раздел Диагностика терапевтических заболеваний,

МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин
раздел Диагностика в акушерстве и гинекологии

МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин
раздел Диагностика детских болезней

МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин
раздел Диагностика хирургических болезней

Организация-разработчик: Медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России

Разработчики:

Магомедов С.Х.- преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России.

Гиравова С.М.- преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России.

Курбанова Р.Н.- преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России.

Гаджиханова Т.А.- преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ
Минздрава России.

Согласовано:

Главный врач ГБУ РД «Республиканская клиническая
больница имени А. В. Вишневского»

СОДЕРЖАНИЕ

1	ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	5
2.	РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	8
3.	СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	9
4.	УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	16
5.	КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ	24
6.	ПРИЛОЖЕНИЯ	
	Приложение 1. Тематический план учебной практики	30

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

ПМ 01. Диагностическая деятельность

МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин

1.1. Область применения программы

Рабочая программа учебной практики (по профилю специальности) профессионального модуля ПМ 01. Диагностическая деятельность (далее программа практики) является частью программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППССЗ) Медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России в соответствии с ФГОС по специальности СПО 31.02.01 Лечебное дело в части освоения основного вида деятельности (ВД) Диагностическая деятельность и соответствующих профессиональных компетенций (ПК):

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.

ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.

ПК 1.4. Проводить диагностику беременности.

ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.

ПК 1.6. Проводить диагностику смерти.

ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.

Рабочая программа учебной практики может быть использована при реализации программ дополнительного профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело в соответствии с вышеперечисленными компетенциями и дополнительном профессиональном образовании на следующих циклах усовершенствования по специальности 31.02.01 Лечебное дело:

1. Скорая и неотложная помощь;
2. Охрана здоровья работников промышленных и других предприятий;
3. Охрана здоровья сельского населения;
4. Охрана здоровья работников водного и морского транспорта;
5. Медицина общей практики;
6. Охрана здоровья детей и подростков.

1.2. Цели, задачи и требования к результатам освоения учебной практики

С целью овладения указанным видом деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями, обучающийся в ходе освоения учебной практики профессионального модуля Диагностическая деятельность, должен:

иметь практический опыт:

- обследования пациента;
- интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;
- заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента.

уметь:

- планировать обследование пациента;
- осуществлять сбор анамнеза;
- применять различные методы обследования пациента;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- оформлять медицинскую документацию.

знать:

- топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;
- биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме;
- основные закономерности развития и жизнедеятельности организма;
- строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии;
- основы регуляции физиологических функций, принципы обратной связи, механизм кодирования информации в центральной нервной системе;
- определение заболеваний;
- общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний;
- патогенез и патологическую анатомию заболеваний;
- клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

1.3. Количество часов на освоение программы учебной практики по профилю специальности по профессиональному модулю ПМ 01. Диагностическая деятельность, МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин – 144 часа, в том числе:

Коды ОК, ПК	Наименование разделов профессионального модуля (МДК)	Количество часов по УП
1	2	3
ОК 1-ОК 14; ПК1.1-ПК1.7	МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин раздел Диагностика терапевтических заболеваний, раздел диагностика инфекционных заболеваний с курсом ВИЧ –инфекции и эпидемиологии.	36 ч.
	МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин раздел Диагностика в акушерстве и гинекологии	36 ч.
	МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин раздел Диагностика детских болезней	36 ч.
	МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин раздел Диагностика хирургических болезней	36ч.
	Всего часов	144ч.

1.4. Формы проведения учебной практики

Учебная практика по профессиональному модулю проводится в форме практической деятельности обучающихся в кабинетах доклинической практики (лечебном учреждении под непосредственным руководством преподавателя профессионального модуля)

1.5. Место и время проведения учебной практики

Учебная практика проводится в оснащенных кабинетах доклинической практики колледжа и на базах практической подготовки МК ФГБОУ ВО «ДГМУ» Минздрава России, закрепленных двусторонними договорами об организации практики. Время прохождения учебной практики определяется графиком учебного процесса и расписанием занятий.

Распределение ежедневного рабочего времени студента на учебной практике в соответствии с рабочей программой включает: отработку манипуляций (фантомный курс).

Продолжительность рабочего дня студентов при прохождении учебной практики – 6 часов в день и не более 36 академических часов в неделю. На студентов, проходящих учебную практику на базах практической подготовки, распространяются правила охраны труда и правила внутреннего трудового распорядка, действующие на базе практической подготовки.

1.6. Отчетная документация обучающегося по результатам учебной практики

В период прохождения учебной практики студенты обязаны вести документацию: дневник учебной практики.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ ПМ 01. Диагностическая деятельность

Результатом овладения программой учебной практики профессионального модуля является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности – диагностическая деятельность, в том числе профессиональными и общими компетенциями:

КОД	НАИМЕНОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТА ОБУЧЕНИЯ
ПК 1.1.	Планировать обследования пациентов различных возрастных групп
ПК 1.2.	Проводить диагностические исследования
ПК 1.3.	Проводить диагностику острых и хронических заболеваний
ПК 1.4.	Проводить диагностику беременности
ПК 1.5.	Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка
ПК 1.6.	Проводить диагностику смерти
ПК 1.7.	Оформлять медицинскую документацию
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего личного развития
ОК 5.	Использовать информационно- коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды, за результат выполнения задания
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе обществу, человеку
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

ПМ 01. Диагностическая деятельность МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин

Наименование разделов профессионального модуля, МДК и тем	Профессиональные компетенции	Содержание учебного материала, самостоятельная работа учащихся	Объем часов	Уровень освоения
Раздел Диагностика терапевтических заболеваний			36	
Диагностика заболеваний органов дыхания	ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.7	<ul style="list-style-type: none"> - Планирование обследования пациента с подозрением на заболевания органов дыхания. - Субъективные и объективные методы обследования, дополнительные методы обследования, диагностика заболеваний органов дыхания - Сбор субъективных и объективных данных. - Отработка навыков пальпации, перкуссии и аускультации органов дыхания студентами друг на друге. - Самостоятельная курация пациентов с заболеваниями органов дыхания. - Диагностика заболеваний органов дыхания. - Составление плана обследования при заболеваниях органов дыхания. 	6	3
Диагностика заболеваний ССС	ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.7	<ul style="list-style-type: none"> - Планирование обследования пациента с подозрением на заболевания органов кровообращения. - Субъективные и объективные методы обследования, дополнительные методы обследования, диагностика заболеваний органов кровообращения - Сбор субъективных и объективных данных. - Отработка навыков пальпации, перкуссии и аускультации органов кровообращения студентами друг на друге. - Самостоятельная курация пациентов с заболеваниями органов кровообращения. - Диагностика заболеваний органов кровообращения. - Составление плана обследования при заболеваниях органов кровообращения. 	6	3

<p>Диагностика заболеваний ЖКТ и заболеваний почек</p>	<p>ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.7</p>	<p>- Планирование обследования пациента с подозрением на заболевания органов пищеварения. - Субъективные и объективные методы обследования, дополнительные методы обследования, диагностика заболеваний органов пищеварения</p> <p>- Сбор субъективных и объективных данных.</p> <p>- Отработка навыков пальпации, перкуссии и аускультации органов пищеварения студентами друг на друге.</p> <p>- Самостоятельная курация пациентов с заболеваниями органов пищеварения.</p> <p>- Диагностика заболеваний органов пищеварения.</p> <p>- Составление плана обследования при заболеваниях органов пищеварения.</p> <p>- Планирование обследования пациента с подозрением на заболевания органов мочевого выделения.</p> <p>- Субъективные и объективные методы обследования, дополнительные методы обследования, диагностика заболеваний органов мочевого выделения</p> <p>- Сбор субъективных и объективных данных.</p> <p>- Отработка навыков пальпации, перкуссии и аускультации органов мочевого выделения студентами друг на друге.</p> <p>- Самостоятельная курация пациентов с заболеваниями органов мочевого выделения.</p> <p>- Диагностика заболеваний органов мочевого выделения.</p> <p>- Составление плана обследования при заболеваниях органов мочевого выделения.</p>	<p>6</p>	<p>3</p>
<p>Диагностика заболеваний крови и ОДА</p>	<p>ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.7</p>	<p>- Планирование обследования пациента с подозрением на заболевания органов кроветворения и ОДА.</p> <p>- Субъективные и объективные методы обследования, дополнительные методы обследования, диагностика заболеваний органов кроветворения и ОДА</p> <p>- Сбор субъективных и объективных данных.</p> <p>- Отработка навыков пальпации, перкуссии органов кроветворения и ОДА студентами друг на друге.</p> <p>- Самостоятельная курация пациентов с заболеваниями органов кроветворения и ОДА.</p> <p>- Диагностика заболеваний органов</p>	<p>12</p>	<p>3</p>

		<p>крововетворения и ОДА. - Составление плана обследования при заболеваниях органов крововетворения и ОДА.</p>		
<p>Диагностика инфекционных заболеваний</p>	<p>ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.6 ПК 1.7</p>	<p>Субъективные и объективные методы исследования пациента. Подготовка пациента к следующим дополнительным методам лабораторного и инструментального обследования: - общий анализ крови - анализ крови на б/х исследование - анализ крови на ИФА, иммунологическое исследование - для гемокультуры - для серологического исследования - кровь из пальца на «толстую каплю» и мазок - ректороманоскопия - рентгеноскопия (графия) органов грудной полости, кишечника, почек и мочевыводящих путей - анализ кала на скрытую кровь. - анализ кала на яйца гельминтов, копрограмму. - взятие мазка из носоглотки - мазок из зева и носа на микробиологическое исследование - мазок из зева и носа на вирусологическое исследование Организация наблюдения за больными с интерпретацией полученных результатов: - осмотр полости рта - осмотр зева - измерение температуры тела и построение графика температурной кривой - подсчет пульса и определение его характеристик - определение числа дыхательных движений, типа дыхания - измерение АД - определение отеков (визуально, пальпаторно, методом подсчета водного баланса). Промывание желудка толстым зондом Предстерилизационная обработка медицинского инструментария Дезинфекция предметов ухода Применение средств индивидуальной - приказ № 345 о биоаварии - приказ № 916 Инфекционная безопасность в инфекционном стационаре</p>	6	3

		Постановка диагноза и формулировка его в соответствии с современной классификацией. Определение тактики ведения пациента. Оформление медицинской документации.		
Раздел Диагностика в акушерстве и гинекологии			36	
Участие в лечебно-диагностическом процессе в условиях амбулаторных и стационара.	ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.7	- Структура работы женской консультации. - Знакомство и заполнение нормативной документации женской консультации и стационара (амбулаторные карты и истории родов) - Сбор анамнеза. - Приемы наружного и внутреннего акушерского исследования. - Наружные размеры таза, осмотр в зеркалах, измерение таза, бимануальное исследование - Подготовка беременных к УЗИ малого таза, КТГ. - Работа с беременными по подготовке к родам. - Проведение бесед, обучение методика облегчения боли и правильного поведения при родах.	18	3
Работа в гинекологическом отделении. Участие в предоперационной подготовке.	ПК 1.1 ПК 1.2 ПК 1.3 ПК 1.7	- Знакомство и заполнение нормативной документации гинекологии (амбулаторные карты и истории гинекологических больных) - Сбор анамнеза. - Взятие мазков влагалища на флору - Самостоятельная курация больных. - Осмотр в зеркалах, бимануальное исследование.	18	3
Раздел Диагностика детских болезней			36	
Диагностика общего и нервно-психического развития детей раннего возраста и детей школьного возраста	ПК 1.5	Сбор анамнеза. - Участие в обследовании детей - Оценка нервно-психического развития детей раннего возраста - Оценка нервно-психического развития детей школьного возраста. - Взвешивание, измерение роста. - Измерение окружности головы и грудной клетки - Осмотр полости рта, зева, живота, грудной клетки.	18	3

		<ul style="list-style-type: none"> - Оценка физического развития ребенка - Определение должного роста и массы тела - Измерение АД, пульса, подсчет ЧДД 		
<p>Диагностика острых заболеваний</p> <p>Диагностика хронических заболеваний</p>	ПК 1.5	<ul style="list-style-type: none"> - Участие в обследовании детей - Работа в кабинетах УЗИ и ЭКГ - Чтение анализов крови, мочи, кала - Участие в подготовке больных к диагностическим методам исследования - Выписка направлений в лабораторию - Участие в обследовании детей (работа в кабинетах УЗИ, ЭКГ, ФГДС) - Пальпация живота - Определение верхушечного толчка - Пальпация печени. Почек, селезенки. - Перкуссия сердца, определение границ относительной тупости сердца - Перкуссия легких - Аускультация живота при подозрении на непроходимость кишечника - Аускультация легких - Аускультация сердца 	18	3
Раздел Диагностика хирургических болезней			36	
<p>Диагностика хирургических заболеваний внутренних органов</p>	<p>ПК 1.1</p> <p>ПК 1.2</p> <p>ПК 1.3</p> <p>ПК 1.6</p> <p>ПК 1.7</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Отработка методик субъективного и объективного исследования пациентов, оценка результатов. Выделение основных синдромов, их обоснование: сбор анамнеза у больного хирургического профиля: <ul style="list-style-type: none"> - Пальпация, перкуссия, аускультация брюшной полости, определение свободной жидкости в брюшной полости, определение свободного газа в брюшной полости; - Определение основных симптомов острого аппендицита, острого холецистита, острого панкреатита, острой кишечной непроходимости; основных перитонийных симптомов; - Диагностическая значимость симптома Курвуазье; - Дифференциальная диагностика прямой и косой паховых грыж, невправимой и ущемленной грыжи; - Постановка предварительного диагноза в соответствии с современной классификацией заболеваний; - Планирование, подготовка пациентов к дополнительным методам исследования (ирригоскопии, колоноскопии, 	12	3

		<p>ректороманоскопии, цистоскопии, пальцевое исследование прямой кишки, предстательной железы);</p> <p>- Интерпретация результатов дополнительных методов исследования;</p> <p>- Написание фрагмента истории болезни пациента;</p> <p>- Оформление медицинской документации: медицинская карта стационарного больного (форма N 003/у)</p> <p>- карта, выбывшего из стационара ф. (N 066/у)</p>		
<p>Диагностика повреждений внутренних органов</p>	<p>ПК 1.1</p> <p>ПК 1.2</p> <p>ПК 1.3</p> <p>ПК 1.6</p> <p>ПК 1.7</p>	<p>- Отработка методик субъективного и объективного исследования пациентов, оценка результатов;</p> <p>- Выделение основных синдромов, их обоснование: сбор анамнеза у больного хирургического профиля:</p> <p>- пальпация, перкуссия, аускультация брюшной полости,</p> <p>- определение свободной жидкости, свободного газа в брюшной полости;</p> <p>-определения выпота в полости перикарда, в плевральной полости,</p> <p>- техника определения группы крови;</p> <p>- Планирование, подготовка пациентов к дополнительным методам исследования (УЗИ, Rq, КТ, МРТ и др.);</p> <p>- Интерпретация результатов дополнительных методов исследования;</p> <p>- Написание фрагмента истории болезни пациента;</p> <p>-Оформление медицинской документации:</p> <p>- медицинская карта стационарного больного (форма N 003/у)</p> <p>- карта, выбывшего из стационара ф. (N 066/у)</p>	12	3
<p>Диагностика заболеваний и повреждений опорно-двигательного аппарата</p>	<p>ПК 1.1</p> <p>ПК 1.2</p> <p>ПК 1.3</p> <p>ПК 1.6</p> <p>ПК 1.7</p>	<p>- Отработка методик субъективного и объективного исследования пациентов, оценка результатов;</p> <p>-Выделение основных синдромов, их обоснование: сбор анамнеза у больного хирургического профиля:</p> <p>- пальпация, перкуссия,</p> <p>-методика проведения функциональных проб при варикозном расширении вен нижних конечностей,</p> <p>-определение пульсации периферических артерий нижних конечностей,</p> <p>-определение абсолютной и относительной длины конечности, объема и движения</p>	12	3

	<p>суставов, проведение осевой нагрузки, описание локального статуса</p> <ul style="list-style-type: none"> - Планирование, подготовка пациентов к дополнительным методам исследования (УЗИ, Rq, КТ, МРТ и др.); - Интерпретация результатов дополнительных методов исследования; - Написание фрагмента истории болезни пациента; - Оформление медицинской документации: <ul style="list-style-type: none"> - медицинская карта стационарного больного (форма N 003/у) - карта, выбывшего из стационара ф. (N <u>066/у</u>) 		
--	--	--	--

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин

4.1. Требования к условиям допуска обучающихся к учебной практике

К учебной практике допускаются обучающиеся, освоившие профессиональный модуль ПМ 01. в рамках МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин, разделы:

- МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел «Диагностика терапевтических заболеваний»,
- МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел «Диагностика в акушерстве и гинекологии»,
- МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел «Диагностика детских болезней»,
- МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел «Диагностика хирургических болезней»,

Перед выходом на практику обучающийся должен в результате теоретических и практических занятий:

уметь:

- планировать обследование пациента;
- осуществлять сбор анамнеза;
- применять различные методы обследования пациента;
- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- оформлять медицинскую документацию;

знать:

- топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;
- биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме;
- основные закономерности развития и жизнедеятельности организма;
- строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии;
- основы регуляции физиологических функций, принципы обратной связи, механизм кодирования информации в центральной нервной системе;
- определение заболеваний;
- общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний;
- патогенез и патологическую анатомию заболеваний;

- клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования

К учебной практике допускаются обучающиеся, успешно прошедшие предварительный и периодический медицинские осмотры в порядке, утвержденном действующим законодательством.

4.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению учебной практики

Учебная практика проводится в оснащенных кабинетах колледжа и на базах практической подготовки медицинских учреждений, оснащенных современным оборудованием, использующих современные медицинские и информационные технологии, имеющих лицензию на проведение медицинской деятельности.

4.3. Требования к организации аттестации и оценке результатов учебной практики по профилю специальности.

Аттестация учебной практики проводится в последний день практики, на базах практической подготовки или в оснащенных кабинетах колледжа.

Итоговая оценка выставляется по результатам ежедневной аттестации (дифференцированный зачет). Имеют аттестацию студенты, выполнившие в полном объеме программу учебной практики

4.4. Требования к квалификации педагогических кадров, обеспечивающих обучение по междисциплинарному курсу (курсам): наличие высшего профессионального образования (медицинское); среднее профессиональное образование (медицинское «Лечебное дело»)

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результатов	Формы и методы контроля и оценки
<p>ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Оценка состояния пациентов; - Сбор субъективных методов обследования; - Общий осмотр пациентов; - Детальный осмотр, проведение пальпации, перкуссии и аускультации всех органов и систем; - Оценка результатов осмотра, постановка предварительного диагноза. 	<ul style="list-style-type: none"> - Моделирование трудовой ситуации для проверки качества выполнения диагностических вмешательств; - Дневник - Наблюдение и оценка формирования практических профессиональных умений и приобретения первоначального практического опыта в ходе учебной практики
<p>ПК 1.2. Проводить диагностические исследования</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Составление плана обследования пациента; - Подготовка к лабораторным методам обследования; - Подготовка к инструментальным методам обследования; - Интерпретация полученных результатов проведенного лабораторного и инструментального обследования; - Оценка результатов проведенного обследования. 	<ul style="list-style-type: none"> - Моделирование трудовой ситуации для проверки качества выполнения диагностических вмешательств; - Дневник - Наблюдение и оценка формирования практических профессиональных умений и приобретения первоначального практического опыта в ходе учебной практики

<p>ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Выявлять симптомы и синдромы при различных заболеваниях; - Оценка объективного состояния пациента при различных заболеваниях; - Составление плана обследования при различных заболеваниях; - Подготовка больных к лабораторным и инструментальным обследованиям при различных заболеваниях; - Интерпретация результатов обследования; - Постановка диагноза согласно современной классификации; 	<ul style="list-style-type: none"> - Моделирование трудовой ситуации для проверки качества выполнения диагностических вмешательств; - Дневник - Наблюдение и оценка формирования практических профессиональных умений и приобретения первоначального практического опыта в ходе учебной практики
<p>ПК 1.4. Проводить диагностику беременных</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Оценка признаков беременности; - Проведение диагностических тестов на беременность; - Измерение размеров таза; - Интерпретация полученных результатов. 	<ul style="list-style-type: none"> - Моделирование трудовой ситуации для проверки качества выполнения диагностических вмешательств; - Дневник - Наблюдение и оценка формирования практических профессиональных умений и приобретения первоначального практического опыта в ходе учебной практики

<p>ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Оценка физического и психического состояния новорожденных; - Оценка физического состояния ребенка различных возрастов; - Оценка психического здоровья ребенка различных возрастов; - Сбор субъективных методов обследования ребенка; - Общий осмотр и объективное обследование ребенка; - Составление плана обследования при различных заболеваниях; - Подготовка к лабораторным и инструментальным методам обследования; - Интерпретация результатов обследования. 	<ul style="list-style-type: none"> - Моделирование трудовой ситуации для проверки качества выполнения диагностических вмешательств; - Дневник - Наблюдение и оценка формирования практических профессиональных умений и приобретения первоначального практического опыта в ходе учебной практики
<p>ПК 1.6. Проводить диагностику смерти</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Оценка состояния пациента; - Определение показателей гемодинамики; - Диагностика клинической смерти; - Проведение реабилитационных мероприятий; - Диагностики биологической смерти; - Проведение мероприятий с трупом. 	<ul style="list-style-type: none"> - Моделирование трудовой ситуации для проверки качества выполнения диагностических вмешательств; - Дневник - Наблюдение и оценка формирования практических профессиональных умений и приобретения первоначального практического опыта в ходе учебной практики
<p>ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Правильное оформление медицинской документации установленного образца; - Умение заполнять экстренные извещение; - Умение написать учебную историю болезни; - Умение оформлять направления на исследования. 	<ul style="list-style-type: none"> - Моделирование трудовой ситуации для проверки качества выполнения диагностических вмешательств; - Дневник - Наблюдение и оценка формирования практических профессиональных умений и приобретения первоначального практического опыта в ходе учебной практики

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

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результатов	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии	- Демонстрация интереса к будущей профессии.	- Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество	- Выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач.	- Ролевые игры, моделирование трудовой ситуации.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	- Выполнение профессиональных навыков в любых условиях; - Понимание ответственности за принятые решения.	- Ролевые игры, моделирование трудовой ситуации.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития	- Эффективный поиск необходимой информации; - Использование различных источников, включая электронные.	- Работа на компьютере.
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	- Работа с электронной документацией демонстрация навыков использования информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	- Работа на компьютере.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	- Взаимодействие со студентами, преподавателями, руководителями практики, медицинским персоналом, пациентами, родственниками пациентов в ходе обучения.	- Ролевые игры, моделирование трудовой ситуации.
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды, за результат выполнения задания	- Умение работать в команде; - Принятие решений в рамках профессиональной деятельности; - Понимание ответственности за принятые решения.	- Ролевые игры, моделирование трудовой ситуации.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации	- Планирование своей профессиональной деятельности; - Постановка и осуществление целей профессионального роста.	- Ролевые игры, моделирование трудовой ситуации.
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий и профессиональной деятельности	- Эффективный поиск необходимой информации по новым методам профессиональной деятельности; - Использование различных источников, включая электронные для поиска информации по новейшим технологиям в области здравоохранения.	- Ролевые игры, моделирование трудовой ситуации.
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия	- Уважительное отношение к историческому и культурному наследию - толерантность по отношению к социальным, культурным и религиозным различиям	- Ролевые игры, моделирование трудовой ситуации.
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку	- Бережное отношение к природе и человеку; - Повышение нравственной ответственности к обществу в целом.	- Ролевые игры, моделирование трудовой ситуации.

<p>ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Подготовка рабочего места с учетом сан-эпид. режима; - Соблюдение правил асептики и антисептики; - Соблюдение требований противопожарной безопасности; 	<ul style="list-style-type: none"> - Ролевые игры, моделирование трудовой ситуации
<p>ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Укрепление здоровья путем ведения здорового образа жизни, занятий физической культуры и спорта. 	<ul style="list-style-type: none"> - Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.

Тематический план учебной практики

Тема	Содержание темы	Количество часов
МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин раздел «Диагностика терапевтических заболеваний»		36 ч.
1.	Диагностика заболеваний органов дыхания	6
2.	Диагностика заболеваний ССС	6
3.	Диагностика заболеваний ЖКТ и заболеваний почек	6
4.	Диагностика заболеваний крови и ОДА	12
5	Раздел «Диагностика инфекционных заболеваний с курсом и ВИЧ –инфекции и эпидемиологии» Диагностика инфекционных заболеваний	6
МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин раздел «Диагностика в акушерстве и гинекологии».		36 ч.
1.	Участие в лечебно-диагностическом процессе в амбулаторных условиях и условиях стационара: определение роста, веса, АД, пульса, ОЖ, ВДМ, таза, аускультация плода. Оформление документации: индивидуальной карты беременной и истории родов; биомеханизм родов-тренинг на фантомах	18
2.	Работа в гинекологическом отделении: набор инструментов для гинекологических манипуляций. Участие в предоперационной подготовке. Наблюдение и уход в предоперационном периоде	18
МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин раздел «Диагностика детских болезней».		36 ч.
1.	Диагностика общего и нервно-психического развития детей раннего возраста и детей школьного возраста	18
2.	Диагностика острых заболеваний Диагностика хронических заболеваний	18
МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин раздел «Диагностика хирургических болезней».		36 ч.
1.	Диагностика заболеваний сосудов нижних конечностей	12
2.	Курация больных травматологического отделения	12
3.	Диагностика заболеваний мочевыделительной системы	12
Всего		144 часа

**МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ
ФГБОУ ВО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

**ПМ 07. ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ПО ОДНОЙ ИЛИ НЕСКОЛЬКИМ
ПРОФЕССИЯМ, ДОЛЖНОСТЯМ СЛУЖАЩИХ**

МДК 07.01. Теория и практика сестринского дела

МДК 07.02. Безопасная среда для пациентов и персонала

МДК 07.03. Технологии оказания медицинских услуг

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

г. Махачкала, 2020 г.

Одобрена цикловой методической комиссией, терапевтических дисциплин

Рабочая программа профессионального модуля разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования (далее – ФГОС СПО) по специальности 31.02.01. Лечебное дело углубленной подготовки

ПМ.07. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих.

- МДК 07.01. Теория и практика сестринского дела
- МДК 07.02. Безопасная среда для пациентов и персонала
- МДК 07.03. Технологии оказания медицинских услуг

Организация-разработчик: Медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Разработчики:

Шахбанова С.И. –преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Исмаилова З.Т. –преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Согласовано:

Главный врач ГБУ РД «Республиканская клиническая больница имени А. В. Вишневского»

СОДЕРЖАНИЕ

	СТР.
1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	5
2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ	9
3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	10
4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ	14
5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ	22
6. ПРИЛОЖЕНИЯ	
Приложение 1. Перечень манипуляций, выносимых на аттестацию производственной практики	26

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 07. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих

1.1. Область применения рабочей программы производственной практики по профилю специальности

Рабочая программа учебной практики (по профилю специальности) профессионального модуля ПМ 07. Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными и соответствующих профессиональных компетенций (ПК): (далее программа практик) является частью программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППСЗ) медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части освоения основного вида деятельности (ВД): ПМ 07 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих: (ПК):

- МДК 07.01. Теория и практика сестринского дела
- МДК 07.02. Безопасная среда для пациентов и персонала
- МДК 07.03. Технологии оказания медицинских услуг

ПК 7.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 7.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 7.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

ПК 7.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 7.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 7.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 7.7. Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 7.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 7.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

ПК 7.10. Владеть основами гигиенического питания.

ПК 7.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

Данные компетенции выделены из ФГОС НПО по профессии 31.02.01 Младшая медицинская сестра по уходу за больными с учетом последующего обучения по профессиональным модулям СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

В стандарте профессиональный модуль «Выполнение работ» кодирован ПМ 07., соответственно профессиональные компетенции добавлены под номерами 7.1, 7.2 и т.д. (7 – при освоении программы базовой подготовки).

Номер профессиональных компетенций соответствует номеру модуля СПО ФГОС.

1.2. Цели и задачи производственной практики по профилю специальности:

Цели производственной практики:

Может быть использован в ДПО и профессиональной подготовке работников здравоохранения в НПО «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» (Используется в специальностях: сестринское дело, лечебное дело, акушерское дело).

С целью овладения указанными видами деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь первоначальный практический опыт:

- выявления нарушенных потребностей пациента;
- оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
- планирования и осуществления сестринского ухода;
- ведения медицинской документации
- обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому;
- обеспечения гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в ЛПУ;
- применения средств транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом основ эргономики;
- соблюдения требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций.

уметь:

- собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
- определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;
- оказывать помощь при потере, смерти, горе;
- осуществлять посмертный уход;
- обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;
- проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств;
- составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания и т.д.;
- использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.

знать:

- способы реализации сестринского ухода;
- технологии выполнения медицинских услуг;

- основные этапы развития сестринского дела;
- философию сестринского дела в РФ;
- основные положения некоторых моделей сестринского дела;
- знать этапы сестринского ухода;
- первичную оценку состояния пациента, планирование сестринской деятельности. Осуществление запланированного ухода, проведение текущей и итоговой оценки сестринской деятельности;
- принципы безопасной профессиональной деятельности.

Задачи производственной практики:

1. Выработать умение и опыт практической работы по организации собственной деятельности и эффективному общению с пациентом и его окружением с соблюдением принципов профессиональной этики.
2. Сформировать умение и опыт практической работы по осуществлению ухода за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и принятию решений в стандартных и нестандартных ситуациях.
3. Сформировать опыт поиска информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, с использованием информационно-коммуникационных технологий.
4. Выработать умения и практический опыт оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий с соблюдением правил инфекционной безопасности и безопасной больничной среды.
5. Сформировать практические навыки консультирования пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода и участия в санпросветработе.
6. Сформировать практический опыт по осуществлению сестринского процесса и оформлению медицинской документации.
7. Сформировать практический опыт организации рабочего места с соблюдением требований охраны труда производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
8. Сформировать умение работы в команде, эффективно общаться с коллегами.
9. Воспитать понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии.

1.3. Количество часов на освоение программы производственной практики:

Сроки и продолжительность проведения производственной практики по профилю специальности определяются рабочими учебными планами и графиком учебного процесса.

Всего часов: 72 часа.

1.4. Формы проведения производственной практики

Производственная практика по профессиональному модулю «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям

служащих» проводится в форме практической деятельности обучающихся под непосредственным руководством и контролем руководителей производственной практики от организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и методического руководителя-преподавателя профессионального модуля.

1.5. Место и время проведения производственной практики

Производственная практика проводится на базах практической подготовки ЛПУ РД закрепленных двусторонними договорами об организации практики.

Время прохождения производственной практики определяется графиком учебного процесса и расписанием занятий.

Распределение ежедневного рабочего времени, обучающегося на производственной практике в соответствии с рабочей программой, включает: отработку манипуляций (40%), работу с пациентом (30%), работу по обеспечению инфекционной безопасности (30%).

Продолжительность рабочего дня обучающихся при прохождении производственной практики – 6 часов в день и не более 36 академических часов в неделю.

На обучающихся, проходящих производственную практику на базах практической подготовки, распространяются правила охраны труда и правила внутреннего трудового распорядка, действующие на базе практической подготовки.

1.6. Отчетная документация обучающегося по результатам производственной практики

В период прохождения производственной практики обучающиеся обязаны вести дневник, в который входят следующие документы:

1. Характеристика установленного образца, отражающая результаты работы студента, освоение им профессиональных и общих компетенций.
2. Отчет о прохождении практики.
3. Аттестационный лист.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Результатом освоения программы производственной практики является формирование у обучающихся практических профессиональных умений, приобретение первоначального практического опыта при овладении видом профессиональной деятельности **Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих**, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 7.1.	Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.
ПК 7.2.	Соблюдать принципы профессиональной этики.
ПК 7.3.	Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.
ПК 7.4.	Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.
ПК 7.5.	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 7.6.	Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.
ПК 7.7.	Обеспечивать инфекционную безопасность.
ПК 7.8.	Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.
ПК 7.9.	Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.
ПК 7.10.	Владеть основами гигиенического питания.
ПК 7.11.	Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.
ОК 3.	Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.
ОК 4.	Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 8.	Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.

**3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ
ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ
ПМ 07. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям,
должностям служащих**

Разделы (этапы) учебной практики	Профессиональные компетенции	Виды производственных работ по отработке профессиональных и общих компетенций	Объем часов	Уровень освоения
Организация практики, инструктаж по охране труда		Получение общего и вводного инструктажей по охране труда. Ознакомление со структурой учреждения здравоохранения и правилами внутреннего распорядка.	72	3
Приемное отделение	ПК 7.1 - 7.11	Выполнение работ с соблюдением норм медицинской этики, морали и права. Выполнение работ с соблюдением лечебно-охранительного режима и правил внутреннего распорядка. Соблюдение требований охраны труда и противопожарной безопасности во время выполнения процедур и манипуляций. Соблюдение правил личной гигиены. Мытье рук, использование средств защиты. Соблюдение правил охраны труда и мер предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами. Проведение текущей и генеральной уборок помещений с использованием различных дезинфицирующих средств. Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды. Выполнение требований нормативных документов при обращении с медицинскими отходами класса А и Б. Применение средств транспортировки пациентов и средств малой механизации. Перемещение пациента с использованием вспомогательных средств, средств малой механизации. Выполнение технологий простых медицинских услуг в пределах своих полномочий (измерение массы тела, измерение роста, исследование пульса и артериального давления, термометрии). Заполнение медицинской документации приемного отделения.	6	3

<p>Пост палатной медицинской сестры</p>	<p>ПК 7.1 - 7.11</p>	<p>Выполнение работ с соблюдением норм медицинской этики, морали и права. Выполнение работ с соблюдением лечебно-охранительного режима и правил внутреннего распорядка. Выполнение работ с соблюдением требований охраны труда. Соблюдение требований охраны труда и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время процедур и манипуляций. Соблюдение правил личной гигиены. Мытье рук, использование средств защиты. Определение проблем пациента, связанных с нарушением потребностей, реализация с использованием организационной технологии «сестринский процесс». Обучение пациента приемам самоухода. Обучение родственников пациента приемам ухода за пациентом; Соблюдение требований охраны труда при работе с дезинфицирующими средствами. Приготовление дезинфицирующих растворов. Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды. Участие в приеме, сортировке и транспортировке использованного и чистого белья. Контролирование сроков и условий хранения разрешенных продуктов питания пациентов. Контролирование санитарного состояния тумбочек и холодильников. Участие в обеспечении гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в учреждении здравоохранения. Подготовка пациента к приему пищи в палате, в постели. Кормление пациентов с ложки и поильника. Применение средств транспортировки пациентов и средств малой механизации. Перемещение пациента с использованием вспомогательных средств, средств малой механизации. Применение средств и предметов ухода за больным. Выполнение технологий простых медицинских услуг в пределах своих</p>	<p>30</p>	<p>3</p>
---	--------------------------	--	-----------	----------

		<p>полномочий (исследование пульса и артериального давления, термометрии, ингаляционное введение лекарственных средств и кислорода, промывание желудка, введение лекарственных средств с помощью клизм, уход за кожей, уход за полостью рта и дыхательными путями, выполнений пособий, размещение пациента в постели для профилактики пролежней, смена белья и одежды больного, оценка степени риска развития пролежней и оценка степени тяжести пролежней).</p> <p>Выдача пациентам лекарственных средств для энтерального применения.</p> <p>Учет и хранение лекарственных средств.</p> <p>Подготовка пациента к фиброгастродуоденоскопии.</p> <p>Подготовка пациента к ирригоскопии.</p> <p>Подготовка пациента к рентгенографии почек.</p> <p>Подготовка пациента к УЗИ мочевого пузыря.</p> <p>Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования.</p> <p>Подготовка пациента к сбору мокроты: общий анализ, микобактерии туберкулеза.</p> <p>Подготовка пациента к сбору мочи: общий анализ, бактериологическое исследование, по Зимницкому, по Нечипоренко.</p> <p>Подготовка пациента к сбору кала: яйца гельминтов, простейшие, копрологическое исследование, бактериологическое исследование, скрытую кровь.</p> <p>Ведение медицинской документации.</p>		
Процедурный кабинет	ПК 7.1 - 7.11	<p>Выполнение работ с соблюдением норм медицинской этики, морали и права.</p> <p>Выполнение работ с соблюдением лечебно-охранительного режима и правил внутреннего распорядка.</p> <p>Выполнение работ с соблюдением правил охраны труда.</p> <p>Соблюдение требований охраны труда и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время процедур и манипуляций.</p> <p>Мытье рук, использование средств защиты.</p> <p>Соблюдение требований охраны труда при работе с дезинфицирующими средствами.</p> <p>Приготовление дезинфицирующих растворов.</p> <p>Проведение текущей и генеральной уборок</p>	30	3

		<p>помещений с использованием различных дезинфицирующих средств.</p> <p>Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды.</p> <p>Выполнение требований нормативных документов при обращении с медицинскими отходами класса А и Б.</p> <p>Выполнение технологий простых медицинских услуг в пределах своих полномочий (парентеральное введение лекарственных средств, взятие крови из периферической вены на исследование).</p> <p>Транспортировка пробирок с кровью в лабораторию.</p> <p>Ведение медицинской документации.</p>		
Анализ полученной информации, подготовка отчета по производственной практике	ПК 7.1 - 7.11	<p>Ведение дневника практики.</p> <p>Составление текстового и цифрового отчета о выполненных манипуляциях. Ведение учебной документации по сестринскому процессу (лист первичной сестринской оценки состояния пациента, лист потребностей пациента по В.Хендерсон, карта сестринского ухода).</p>	4	3
Диф.зачет			2	

3. 1. ЗАДАНИЕ НА ПРАКТИКУ

ПМ 07. Выполнение работ по должности служащего Младшая медицинская сестра по уходу за больными

Получать информацию от пациентов (их родственников)
Размещать и перемещать пациента в постели
Проводить санитарную обработку, гигиенический уход за тяжелобольными пациентами (умывание, обтирание кожных покровов, полоскание полости рта)
Оказывать пособие пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях
Кормить пациента с недостаточностью самостоятельного ухода
Получать комплекты чистого нательного белья, одежды и обуви
Проводить смену нательного и постельного белья
Транспортировать и сопровождать пациента
Оказывать помощь медицинской сестре в проведении простых диагностических исследований: измерение температуры тела, частоты пульса, артериального давления, частоты дыхательных движений
Наблюдать за функциональным состоянием пациента.
Доставлять биологический материал в лабораторию
Оказывать первую помощь при угрожающих жизни состояниях
Выполнять технологии простых медицинских услуг в пределах своих полномочий (парентеральное введение лекарственных средств, взятие крови из периферической вены на исследование).
Транспортировка пробирок с кровью в лабораторию.
Ведение медицинской документации.

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 07. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих

4.1. Требования к условиям допуска обучающихся к производственной практике

К производственной практике допускаются обучающиеся, освоившие:

- МДК 07.01. Теория и практика сестринского дела
- МДК 07.02. Безопасная среда для пациентов и персонала
- МДК 07.03. Технологии оказания медицинских услуг и учебной практики в объеме 36 часов.

Перед выходом на практику обучающийся должен в результате теоретических и практических занятий:

уметь:

- собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
- определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;
- оказывать помощь при потере, смерти, горе;
- осуществлять посмертный уход;
- обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;
- проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств;
- составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания и т.д.;
- использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.

знать:

- способы реализации сестринского ухода;
- технологии выполнения медицинских услуг;
- основные этапы развития сестринского дела;
- философию сестринского дела в РФ;
- основные положения некоторых моделей сестринского дела;
- знать этапы сестринского ухода; первичную оценку состояния пациента, планирование сестринской деятельности. Осуществление запланированного ухода, проведение текущей и итоговой оценки сестринской деятельности; принципы безопасной профессиональной деятельности.

К производственной практике допускаются обучающиеся успешно прошедшие предварительный и периодический медицинские осмотры в порядке, утвержденном действующим законодательством.

4.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению производственной практики.

Производственная практика проводится на базах практической подготовки медицинских учреждений, оснащенных современным оборудованием, использующих современные медицинские и информационные технологии, имеющих лицензию на проведение медицинской деятельности.

4.3. Требования к организации аттестации и оценке результатов производственной практики по профилю специальности.

Аттестация производственной практики проводится в последний день практики на базах практической подготовки или в оснащенных кабинетах колледжа.

К аттестации допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу производственной практики и представившие полный пакет отчетных документов, характеристику с производственной практики. В процессе аттестации проводится экспертиза формирования практических профессиональных компетенций, приобретения практического опыта работы в части освоения основного вида профессиональной деятельности и освоения общих компетенций. Оценка за производственную практику определяется с учетом результатов экспертизы:

1. формирования общих и профессиональных компетенций;
2. ведения документации (дневник);
3. посещаемости производственной практики.

Оценка за производственную практику выставляется в ведомость, а затем в зачетную книжку студента.

4.4. Требования к квалификации педагогических кадров, осуществляющих руководство практикой:

Методические руководители: дипломированные специалисты – преподаватели ПМ; медицинские работники, имеющие практический опыт и стаж работы в медицинской практике.

Непосредственные руководители: старшие медицинские сестры

Общие руководители: главные медицинские сестры

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
<p>ПК 7.1, 7.2, 7.4. Соблюдать принципы профессиональной этики: эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности, консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. осознанный выбор определенного уровня и типа общения; 2. использование различных каналов общения и выбор необходимых каналов для эффективного общения; 3. определение и анализ факторов, способствующих или препятствующих эффективному устному или письменному общению; 4. выбор уровня и тип общения; 5. использование различных каналов общения и выбор необходимых каналов для эффективного общения; 6. определение факторов, способствующих или препятствующих эффективному устному или письменному общению; 7. владение техникой вербального и невербального общения; 8. использование пяти элементов эффективного общения. соблюдение морально-этических норм, правил и принципов профессионального сестринского поведения; 9. понимание значимости сестринского дела в истории России; 10. понимание концепции философии сестринского дела; 11. готовность и способность к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнёрами; к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности, к социальной мобильности в профессиональной деятельности. 	<p>наблюдение;</p> <p>собеседование;</p> <p>портфолио;</p> <p>отчет по производственные практики</p> <p>составление и решение проблемно-ситуационных задач на основе статей Этического кодекса;</p>
<p>ПК 7.3. Осуществлять уход за тяжелообольными пациентами в условиях учреждения здравоохранения и на дому.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – сбор и анализ информации о состоянии здоровья пациента, определение проблемы пациента, связанные со здоровьем, планирование и осуществление сестринского ухода, заполнение медицинской документации; – проведение личной гигиены и профилактику пролежней у 	<p>наблюдение;</p> <p>отчет по производственной практике</p> <p>собеседование;</p>

	<p>тяжелобольного пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> – кормление тяжелобольного пациента. Ведение необходимой документации – оценивание потребности пациента в обучении; – оценивание исходного уровня знаний, умений пациента и \или его родственников; – мотивация пациента к обучению; – оценивание способности пациента к обучению; – составление индивидуального плана обучения; – определение содержания обучения; – оценивание эффективности обучения. 	
ПК 7.5. Оформлять медицинскую документацию.	<ul style="list-style-type: none"> – правильное оформление медицинской документации установленного образца 	наблюдение; портфолио
ПК 7.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.	<ul style="list-style-type: none"> – прием пациента в стационар, заполнение необходимой документации; – оценивание функционального состояния пациента; – проведение простейшей физиотерапии, оксигенотерапии; – постановка газоотводную трубку и различные виды клизм; – катетеризация мочевого пузыря мягким катетером. Ввести постоянный мочевой катетер и ухаживать за ним; – промывание желудка по назначению врача; – осуществление медикаментозного лечения пациентов по назначению врача, соблюдение правил хранения и использования лекарственных средств; – осуществление подготовки пациента к лабораторным методам исследования; – осуществление подготовки пациента к инструментальным методам исследования; – проведение сердечно-легочной реанимации; – оказание сестринской помощи при потере, смерти, горе; проведение посмертного сестринского ухода; 	наблюдение; отчет по производственной практике
ПК 7.7, 7.8, 7.9, 7.10.	<ul style="list-style-type: none"> – проведение текущей и генеральной 	наблюдение;

<p>Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала, в том числе инфекционную безопасность и производственную санитарную и личную гигиену на рабочем месте, участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.</p>	<p>уборки помещений с использованием различных дезинфицирующих средств;</p> <ul style="list-style-type: none"> – аргументированный выбор и применение методов и способов профилактики внутрибольничной инфекции. применение средства транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом основ эргономики; – выполнение требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций – обеспечение безопасной больничной среды для пациента, его окружения и персонала – определение факторов, влияющих на безопасность пациента и персонала; – применение в профессиональной деятельности знаний основ эргономики 	<p>отчет по производственной практике</p>
<p>ПК 7.11. Владеть основами рационального питания.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – обеспечение гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в ЛПУ 	<p>практическая работа; наблюдение</p>

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

<p>Результаты (освоенные общие компетенции)</p>	<p>Основные показатели оценки результата</p>	<p>Формы и методы контроля и оценки</p>
<p>ОК 01. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – демонстрация интереса к будущей профессии 	<p>наблюдение; практическая работа;</p>
<p>ОК 02. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем</p>	<ul style="list-style-type: none"> – выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач; 	<p>наблюдение; отчет производственной практике</p>
<p>ОК 03. Анализировать рабочую ситуацию,</p>	<ul style="list-style-type: none"> – оценка эффективности и качества выполнения; 	<p>наблюдение; практическая работа;</p>

<p>осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.</p>		<p>отчет и производственной практике;</p>
<p>ОК 04. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - эффективный поиск необходимой информации; - использование различных источников, включая электронные 	<p>собеседование; анкетирование; практическая работа; отчет производственной практике</p>
<p>ОК 05. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - работа с электронной документацией - демонстрация навыков использования информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. 	<p>наблюдение;</p>
<p>ОК 06. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - взаимодействие со студентами, преподавателями, руководителями практики, медицинским персоналом, пациентами, родственниками пациентов в ходе обучения 	<p>наблюдение; практическая работа; отчет производственной практике;</p>
<p>ОК 07. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - уважительное отношение к историческому и культурному наследию - толерантность по отношению к социальным, культурным и религиозным различиям 	<p>наблюдение</p>
<p>ОК 08. Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - соблюдение техники безопасности 	<p>наблюдение</p>

Вопросы для комплексного дифференцированного зачета

1. Внешний вид больного. Сознание. Положение пациента в постели.
2. Окраска и влажность кожных покровов и слизистых оболочек. Определение отеков. Определение водного баланса, интерпретация полученных данных.
3. Антропометрические исследования. Цели. Задачи. Измерение роста. Определение массы тела. Измерение объема грудной клетки. Дезинфекция используемых предметов.
4. Наблюдение за дыханием: ритм, частота, глубина. Типы дыхания. Понятие об одышке.
5. Пульс. Цель исследования. Порядок определения пульса. Количественная и качественная характеристика пульса.
6. Артериальное давление. Цель исследования. Порядок определения. Количественная и качественная характеристика артериального давления (возрастная норма, «гипертензия», «гипотензия»).
7. Измерение суточного диуреза. Цель исследования. Порядок определения.
8. Провести предстерилизационную очистку изделий медицинского назначения.
9. Дезинфекция медицинского инструментария.
10. Провести контроль качества предстерилизационной очистки.
11. Сестринские мероприятия при выявлении педикулеза у пациента. Оформление «экстренного извещения».
12. Виды санитарной обработки пациента: полная и частичная.
13. Факторы риска для сестринского персонала в ЛПУ: физические, химические, биологические, психологические. Охрана здоровья персонала.
14. Факторы риска для пациентов в ЛПУ. Выявление пациентов с высоким риском несчастных случаев. Сестринские вмешательства, направленные на снижение риска падения, травм, ожогов и т. д.
15. Медицинская документация приемного отделения стационара.
16. Перемещение пациента в постели, различные виды его положения в постели (на спине, на боку, на животе, в положении Фаулера, Симса).
17. Правила хранения и распределения лекарственных средств в отделении: на посту и в процедурном кабинете.
18. Набор лекарственных средств из ампулы.
19. Набор лекарственных средств из флакона.
20. Разведение антибиотиков: стандартное и концентрированное.
21. Пути и способы введения лекарственных средств в организм.
22. Правила раздачи лекарственных средств для энтерального применения порошков, настоек, микстур, отваров, таблеток.
23. Сублингвальный способ применения лекарственных средств.
24. Наружное применение лекарственных средств: на кожу и слизистые оболочки.
25. Применение на кожу мазей, присыпок, пластырей.
26. Закапывание капель в ухо, нос, глаза.

27. Закладывание мази в глаза. Введение мази в нос.
28. Ингаляционный способ введения лекарственных средств через рот, нос.
Применение индивидуального ингалятора.
29. Введение ректального суппозитория в прямую кишку.
30. Техника внутривенной инъекции (на фантоме). Возможные осложнения.
31. Техника внутримышечной инъекции (на фантоме). Возможные осложнения.
32. Техника подкожной инъекции (на фантоме). Возможные осложнения
33. Техника внутривенной инъекции (на фантоме). Возможные осложнения.
34. Особенности техники введения масляных растворов и бициллина (на фантоме). Возможные осложнения.
35. Особенности техники введения инсулина и гепарина. Расчет дозы инсулина, гепарина.
36. Особенности техники внутривенного введения раствора хлористого кальция. Возможные осложнения.
37. Особенности внутривенного капельного введения лекарственного средства. Монтаж одноразовой системы. Подсоединение к вене больного.
38. Уход за сосудистым катетером.
39. Техника забора крови из вены на исследование (на фантоме). Возможные осложнения
40. Требования к постельному белью. Приготовление постели.
41. Смена нательного и постельного белья у тяжелобольного. Правила сбора и транспортировки грязного белья.
42. Уход за кожей и естественными складками. Дезинфекция используемых предметов.
43. Пролежни. Определение степени риска образования пролежней. Стадии образования пролежней. Локализация. Тактика медицинской сестры. Дезинфекция используемых предметов.
44. Уход за волосами: мытье головы, расчесывание. Дезинфекция используемых предметов.
45. Умывание пациента. Бритье лица пациента. Дезинфекция используемых предметов.
46. Уход за слизистыми оболочками. Удаление выделений и корочек из носа. Протирание глаз. Обработка полости рта. Очищение наружного слухового прохода. Дезинфекция используемых предметов.
47. Подача судна и мочеприемника (мужского и женского). Дезинфекция используемых предметов.
48. Уход за наружными половыми органами. Дезинфекция используемых предметов.
49. Постановка банок. Цели применения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
50. Постановка горчичников. Цели применения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания.

51. Холодный компресс. Цель применения. Приготовление холодного компресса. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
52. Горячий компресс. Цель применения. Приготовление горячего компресса. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
53. Согревающий компресс. Цель применения. Приготовление согревающего компресса. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
54. Лекарственный компресс. Цель применения. Приготовление лекарственного компресса. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
55. Гирудотерапия. Цели применения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания.
56. Оксигенотерапия. Цели и методы оксигенации. Осуществление оксигенации с помощью кислородной подушки.
57. Оксигенотерапия. Цели и методы оксигенации. Осуществление оксигенации с помощью носового катетера.
58. Термометрия. Виды термометров. Устройство термометра. Обработка, хранение термометров. Дезинфекция используемых предметов.
59. Регистрация в температурном листе данных измерения температуры тела.
60. Понятие о лихорадке. Виды лихорадок, периоды. Сестринская помощь в каждом периоде.
61. Понятие и основные принципы диетотерапии. Составить примерное меню на один день пациенту при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
62. Виды искусственного питания пациента. Техника кормления через зонд. Показания. Противопоказания.
63. Виды клизм. Механизм действия различных видов клизм. Подготовка пациента. Противопоказания и возможные осложнения. Дезинфекция используемых предметов.
64. Очистительная клизма. Механизм действия. Техника выполнения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
65. Сифонная клизма. Механизм действия. Техника выполнения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
66. Масляная клизма. Механизм действия. Техника выполнения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
67. Газоотводная трубка. Механизм действия. Техника выполнения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
68. Удаление копролита.

69. Виды катетеров. Цели катетеризации. Катетеризация мягким катетером мочевого пузыря у женщин (на фантоме). Возможные осложнения. Дезинфекция используемых предметов.
70. Промывание мочевого пузыря мягким катетером. Показания. Возможные осложнения. Дезинфекция используемых предметов.
71. Уход за постоянным мочевым катетером.
72. Уход за внешним мочевым катетером.
73. Уход за гастростомой. Возможные проблемы и осложнения.
74. Уход за трахеостомой. Возможные проблемы и осложнения.
75. Промывание желудка. Последовательность действий. Особенности проведения манипуляции у пациента, находящегося в бессознательном состоянии. Взятие промывных вод для исследования. Дезинфекция используемых предметов.
76. Осуществление выборки назначений врача из истории болезни.
77. Осуществление выборки назначений врача на лабораторные методы исследования из истории болезни. Подготовка посуды и оформление направлений на различные виды лабораторных исследований.
78. Техника инфекционной безопасности при работе с биологическим материалом.
79. Цели и виды лабораторных методов исследования.
80. Взятие мокроты на общий анализ, на микробактерии туберкулеза, для бактериологического исследования. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
81. Взятие мочи на общий анализ. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
82. Взятие мочи на анализ по Нечипоренко. Оформление направлений. Дезинфекция используемых предметов.
83. Взятие мочи на анализ по Зимницкому. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
84. Взятие мочи на анализ на диастазу, сахар. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
85. Взятие мочи для бактериологического исследования. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
86. Взятие кала для копрологического исследования. Подготовка пациента. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
87. Взятие кала для исследования на простейшие, яйца гельминтов. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
88. Взятие кала на бактериологическое исследование. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
89. Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
90. Цели и виды инструментальных методов исследования.
91. Значение правильной подготовки пациента к инструментальным методам исследования.

92. Подготовка пациента к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования пищеварительного тракта.
93. Подготовка пациента к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования мочевыделительной системы.
94. Подготовка пациента к ультразвуковым методам исследования.
95. Клиническая смерть. Диагностика. Признаки. Алгоритм реанимационных мероприятий.

1. Предстерилизационная очистка медицинского инструментария, этапы, значение ПСО.
2. Приготовить 10 литров маточного 10 % раствора хлорной извести. Техника безопасности.
3. Техника мытья рук на социально и гигиеническом уровне.
4. Предстерилизационная очистка. Цели. Состав моющего раствора. Приготовление. Использование.
5. Приготовить 1 литр 1 % раствора хлор.извести из 10% маточного раствора. Расскажите про его применение в ЛПУ.
6. Пульс, характеристика пульса. Алгоритм определения пульса.
7. Продемонстрировать технику подсчёта ЧДД, назвать нормальные показатели, данные зарегистрировать в температурном листе.
8. Техника предстерилизационной очистки. 2-й этап.
9. Приготовить 1 литр 2 % раствора хлор.извести из 10% маточного раствора.
10. Химический метод стерилизации.
11. Алгоритм измерения АД, назвать нормальные показатели, данные зарегистрировать в температурном листе.
12. Приготовление 1% основного осветленного раствора хлор. извести на 1 л.
13. Стерилизация. Режим газового метода стерилизации.
14. Приготовить 1 литр 1 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
15. Продемонстрируйте технику укладывания пациента в положении Симса.
16. Дезинфекция. Физический метод дезинфекции.
17. Стерилизация. Режим парового метода стерилизации.
18. Приготовить 1 литр 3 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
19. Провести осмотр больного и осуществить мероприятия при выявлении педикулёза.
20. Продемонстрируйте технику укладывания пациента в положении Фаулера.
21. Приготовить 1 литр 5 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
22. Техника мытья рук. Гигиенический и хирургический уровень мытья рук.
23. Горячевоздушный метод стерилизации, виды контроля режима качества стерилизации.
24. Приготовить 2 литра 1 % раствора хлор.извести из 10% маточного раствора. Расскажите про его применение в ЛПУ.
25. Правила работы со стерильным столом, пользование биксом.
26. Техника приготовления 3 % раствора хлорамина на 5 л воды.

27. Техника проведения уборки процедурного кабинета.
28. Дезинфекция. Понятие. Методы дезинфекции.
29. Продемонстрировать технику укладки материалов в бикс для стерилизации.
30. Приготовить 2 литра 2 % раствора хлор. извести из 10% маточного раствора. Расскажите про его применение в ЛПУ.
31. Физический метод дезинфекции. Режимы.
32. Центральное стерилизационное отделение (ЦСО), устройство, функции.
33. Приготовить 10 л. 10 % маточного раствора хлорной извести. Техника безопасности. Сроки хранения.
34. Контроль качества предстерилизационной очистки . Азопирамовая пробы.
35. Техника утилизации медицинских отходов.
36. Дезинфекция помещений, санитарно-технического оборудования, предметов обстановки.
37. Алгоритм измерения артериального давления.
38. Стерилизация. Методы стерилизации. Сроки сохранения стерильности изделий медицинского назначения.
39. Приготовить 3 литра 2 % раствора хлор. извести из 10% маточного раствора, Расскажите про его применение в ЛПУ.
40. Правила безопасности при работе с дезинфицирующими средствами.
41. Предстерилизационная очистка медицинского инструментария, этапы, значение ПСО.
42. Приготовить 2 литра 1 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
43. Дезинфекция изделий медицинского назначения, белья, посуды.
44. Паровой метод стерилизации, режимы, виды контроля режима и качества стерилизации.
45. Приготовить 2 литра 2 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
46. Обработка рук на хирургическом рук. Алгоритм.
47. Контроль качества предстерилизационной очистки. Судановая проба.
48. Приготовить 2 литра 3 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
49. Дезинфекция. Виды дезинфекции.
50. Бикс. Укладка. Критерии стерильности. Длительность использования стерильного бикса.
51. Приготовить 3 % раствор хлорамина на 5 л воды.
52. Резервуары и пути передачи внутрибольничной инфекции.
53. Классификация медицинских отходов. Охарактеризовать.
54. Приготовить 3% раствор хлорамина 3 л. Для чего используется.
55. Продемонстрируйте технику транспортировки пациента. Виды транспортировки.
56. Техника проведения механической дезинфекции .
57. Приготовить 1 литр 5 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
58. Влажная уборка помещений. Методика.
59. Стерилизация. Режимы парового метода стерилизации.

- 60.** Приготовить 10 л 0,5 % р-ра хлорной извести. Расскажите про его использование.
- 61.** Техника одевания и снятия стерильных перчаток, халата, пользование маской.
- 62.** ВИЧ-инфекция . Профилактика. Первая помощь при аварийной ситуации ВИЧ.
- 63.** Приготовить 3 литр 3 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
- 64.** Виды и режимы двигательной активности. Удержание больного методом « Подмышечный захват». Алгоритм.
- 65.** Дезинфекция. Химический метод. Биологический метод.
- 66.** Классификация медицинских отходов. Охарактеризовать.
- 67.** Структура ВБИ. Основные принципы роста ВБИ.
- 68.** Продемонстрируйте технику одевания стерильного халата. Правила пользования защитной одежды.
- 69.** Техника перемещения больного с кровати на стул. Показания. Противопоказания.
- 70.** Продемонстрируйте правильную биомеханику тела мед. работника при поднятии тяжести.
- 71.** ВИЧ-инфекция . Профилактика. Первая помощь при аварийной ситуации ВИЧ.
- 72.** Охарактеризуйте различные группы дезинфектантов . Преимущества. Недостатки. Применения.
- 73.** Техника перемещения больного из положения «лёжа на боку» в положении «сидя с опущенными ногами». Показания.
- 74.** Бактериологический метод. Индикаторы стерильности.
- 75.** Стерелизация. 1,2, 3-этап стерилизации. Охарактеризовать.
- 76.** Наблюдение за дыханием: ритм, частота, глубина. Типы дыхания. Понятие об одышке.
- 77.** Пульс. Цель исследования. Порядок определения пульса. Количественная и качественная характеристика пульса.
- 78.** Провести предстерилизационную очистку изделий медицинского назначения.
- 79.** Дезинфекция медицинского инструментария.
- 80.** Провести контроль качества предстерилизационной очистки.
- 81.** Факторы риска для сестринского персонала в ЛПУ: физические, химические, биологические, психологические. Охрана здоровья персонала.
- 82.** Правила сбора и транспортировки грязного белья.
- 83.** Алгоритм приготовления 5% раствора хлорамина (1 литр)
- 84.** Дезинфекции и утилизации медицинского инструментария одноразового использованного (шприцы, иглы, системы для вливания жидкостей).
- 85.** Алгоритм приготовления 1% основного осветленного раствора хлорной извести (10 литров).
- 86.** Укладки материала в бикс для стерилизации.
- 87.** Алгоритм дезинфекции и утилизации одноразовых шприцев и игл,

одноразовых систем для внутривенного введения лекарств.

88.Алгоритм надевания стерильных перчаток. Снятия использованных перчаток.

89.Приготовление 3% рабочего раствора хлорной извести (10 л).

90.Алгоритм приготовления 1%раствора хлорамина (1 литр)

91.Укладки материала в бикс для стерилизации. Техника разгрузки стерильного бикса.

92.Надевания стерильного халата

93.Накрытие стерильного стола. Целевая укладка для накрытия стерильного стола.

94.Техника приготовления 3% раствора хлорамина (1 литр)

95.Смена постельного и нательного белья. Алгоритм приготовления постели пациенту

96.Алгоритм перекладывания больного с каталки на кушетку.

97.Укладывания пациента в положение Фаулера.

98.Алгоритм укладывания пациента на спину.

99.Алгоритм укладывания пациента на бок, укладывание пациента на живот.

100.Подготовки рабочего места для сестринской манипуляции.

101.Приготовление моющего раствора для ручной очистки инструментария.

102.ПСО шприцев и игл.Техника предстерилизационной очистки инструментария многократного применения.

103.Техника обеззараживания и утилизации медицинских отходов.

Вопросы в тестовой форме

1. АНТИСЕПТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ

- А) 70%
- Б) 30%
- В) 40%
- Г) 95%

2. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ ДЕЗИНФЕКЦИОННУЮ ОБРАБОТКУ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ:

- А) приказ № 408;
- Б) приказ №288;
- В) приказ №720;
- Г) ГОСТ-42-21-2-85;

3. ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ 10 Л 0,5% РАСТВОРА ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ НЕОБХОДИМО:

- А) 500 мл 10% раствора хлорной извести 10 л воды;
- Б) 1 л 10% раствора хлорной извести 10 л воды;
- В) 500 мл 10% раствора хлорной извести 9,5 л воды;
- Г) 1 л 10% раствора хлорной извести 9 л воды;

4. ДЛЯ ВЛАЖНОЙ УБОРКИ ПОМЕЩЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- А) 10% раствор хлорной извести;
- Б) 3% раствор хлорамина;
- В) 3% перекиси водорода;
- Г) 0,5% раствор хлорной извести

5. УКАЖИТЕ СРОКИ ХРАНЕНИЯ РАСТВОРОВ ХЛОРАМИНА

- А) 2 часа;
- Б) 8 часов
- В) не хранят, готовят непосредственно перед применением;
- Г) 72 часа;

6. ПРИ ПОПАДАНИИ ДЕЗСРЕДСТВА НА КОЖУ:

- А) промыть кожу проточной водой;
- Б) обработать тампоном, смоченным 70% этиловым спиртом;
- В) обработать йодом.

7. ДЕЗИНФЕКЦИЯ - ЭТО

- А) комплекс мер по уничтожению в окружающей среде возбудителей инфекционных заболеваний.
- Б) предупреждение попадания микробов в рану;

В) уничтожение микроорганизмов в ране;

8. ФИЗИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ - ЭТО

А) горячий воздух, кипячение, огонь.

Б) введение антибиотиков;

В) выколачивание, влажная уборка, мытьё рук;

9. ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ - ЭТО:

А) использование бактерицидов, дезагентов.

Б) выколачивание, влажная уборка;

В) горячий воздух, кипячение, огонь, кварц;

10. ДЛЯ ВЛАЖНОЙ УБОРКИ ПОМЕЩЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

А) 0,5% раствор хлорной извести

Б) 10% раствор хлорной извести;

В) 3% раствор хлорамина;

Г) 3% перекиси водорода;

11. К МЕТОДАМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ:

А) радиационный

Б) физический

В) механический

Г) химический

12. ГДЕ НУЖНО ГОТОВИТЬ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЙ РАСТВОР?

А) в специальном помещении с вытяжкой

Б) в палате

В) в ванной

Г) в бельевой

13. МЕХАНИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ:

А) проветривание

Б) кипячение

В) обжигание

Г) УФО

14. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ?

А) патогенный м/о

Б) непатогенный м/о

В) дикое животное

Г) присмыкающие

15. ОДНОКРАТНО ПРОВОДИТСЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ?

А) заключительная

- Б) текущая
- В) генеральная

16. СКОЛЬКО ВЫ ЗНАЕТЕ ВИДОВ ДЕЗИНФЕКЦИИ?

- А) 2
- Б) 1
- В) 4
- Г) 3

17. СКОЛЬКО ВЫ ЗНАЕТЕ МЕТОДОВ ДЕЗИНФЕКЦИИ?

- А) 4
- Б) 5
- В) 2
- Г) 3

18. ХИМИЧЕСКАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ НЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ?

- А) проветривание
- Б) орошение
- В) засыпание
- Г) протираание

19. СКОЛЬКО СУЩЕСТВУЕТ КЛАССОВ ХИМ. ДЕЗИНФЕКЦИИ?

- А) 7
- Б) 8
- В) 3
- Г) 4

20. ВЫБЕРЕТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ НЕ ОТНОСЯЩИЕСЯ К МЕХАНИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ:

- А) сжигание
- Б) проветривание
- В) выбивание
- Г) влажная уборка

12. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ХИМИЧЕСКИХ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ СРЕДСТВ ДОЛЖНЫ

- А) хорошо смешивается с водой образуя не стойкие эмульсии
- Б) быстро и полностью растворяться в воде
- В) быть стойки при хранении
- Г) не оказывать аллергические действия

22. ХИМИЧЕСКИМИ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫМИ СРЕДСТВАМИ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- А) УФО
- Б) щелочи

- В) спирты
- Г) формальдегиды

23. СУХУЮ ХЛОРНУЮ ИЗВЕЩЬ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОБРАБОТКИ:

- А) рвотные массы
- Б) посуды
- В) личные вещи
- Г) жилищные помещения

24. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК СОХРАНЕНИЯ АКТИВНОСТИ 1%-ХЛОРНОЙ ИЗВЕЩИ:

- А) в течении рабочего дня
- Б) в течении 1-го часа
- В) до 5 дней
- Г) до 10 дней

25. КАКОЙ РАСТВОР УЖЕ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ:

- А) 1%- раствор хлорамина, приготовленный 2 дня назад
- Б) 10% - раствор извести, приготовленный 4 дня назад
- В) 3% - раствор фенола, приготовленный 2 недели назад
- Г) 6% - раствор перекиси водорода, приготовленный

26. КТО ПРОВОДИТ ИНСТРУКТАЖ В БОЛЬНИЦЕ:

- А) старшая медицинская сестра
- Б) главный врач
- В) главная медицинская сестра
- Г) заведующая отделением

27. ПАРОВЫЕ КАМЕРЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ:

- А) дезинсекции
- Б) дезинфекции
- В) дератизации
- Г) стерилизации

28. ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ПЛАТЯНЫХ ВШЕЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДЫ:

- А) биологический
- Б) химические
- В) физический
- Г) механические

29. ВЫБЕРЕТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ НЕ ОТНОСЯЩИЕ К ФИЗИЧЕСКОМУ МЕТОДУ:

- А) проветривание
- Б) сжигание
- В) кипячение
- Г) УФО

30. ХЛОРСОДЕРЖАЩИЕ ВЕЩЕСТВА НУЖНО ХРАНИТЬ:

- А) в закрытой таре, в темноте, вентилируемом помещении
- Б) в закрытой таре на свету
- В) в открытой таре в темноте
- Г) в неотаплевом помещении

31. ВЫБЕРЕТЕ ПРЕПАРАТ СОДЕРЖАЩИЙ 30 -35 % АКТИВНОГО ХЛОРА:

- А) гипохлорид кальция
- Б) хлорная известь
- В) хлоргексидин
- Г) хлорамин-Б

32. В ЛПУ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДЫ ДЕРАТИЗАЦИИ:

- А) химические
- Б) биологические
- В) физические
- Г) механические

33. КАКОЕ СРЕДСТВО ОТНОСИТЬСЯ К ГАЛЛОИДОСОДЕРЖАЩЕЙ ГРУППЕ:

- А) гипохлорид натрия
- Б) Дезоксон -1
- В) Пероксимед
- Г) Дюльбак

34. КАКОЕ СРЕДСТВО ОТНОСИТЬСЯ К КИСЛОРОДОСОДЕРЖАЩЕЙ ГРУППЕ:

- А) Дезоксон -1
- Б) гипохлорид натрия
- В) Пероксимед
- Г) Дюльбак

35. КАКОЕ СРЕДСТВО ОТНОСИТЬСЯ К ПАВ (ПОВЕРХНОСТОНО-АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА):

- А) Дюльбак
- Б) гипохлорид натрия
- В) Дезоксон -1
- Г) Пероксимед

36. ПОМОЩЬ ПОПАДАНИЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ НА КОЖУ:

- А) промыть проточной водой
- Б) протереть 7 % спиртом
- В) протереть сухой салфеткой
- Г) промыть перекисью водорода

37. ПОМОЩЬ ПРИ ПОПАДАНИИ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ В ГЛАЗА:

- А) промыть 2%- содовым раствором
- Б) промыть водой с мылом
- В) промыть проточной водой
- Г) протереть сухой салфеткой

38. ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ В КОНЦЕНТРАЦИИ:

- А) 90-95%.
- Б) 40%;
- В) 70%;
- Г) 80%;

39. ПРИ ОБРАБОТКЕ МАТЕРИАЛОВ, ЗАГРЯЗНЕННЫХ КРОВЬ, КОНЦЕНТРАЦИЯ ХЛОРАМИНА ДОЛЖНА БЫТЬ:

- А) 3%.
- Б) 10%;
- В) 5%;

40. ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ И РАВНОЦЕННЫХ ЕЙ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ РТА, РАСТВОР, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМ ДЛЯ ОБРАБОТКИ:

- А) 70% спирт;
- Б) Протаргол;
- В) Альбуцид.

41. ПРИ ПОПАДАНИИ ХЛОРСОДЕРЖАЩЕГО ВЕЩЕСТВА НА КОЖУ, ЕЕ НЕОБХОДИМО:

- А) Промыть водой;
- Б) Обработать раствором спирта;
- В) Обработать раствором перекиси водорода.

42. К ФИЗИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ:

- А) Использование ультрафиолетовых лучей.
- Б) Использование дезинфицирующих растворов;
- В) протирание ветошью;

**43. ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ПАЦИЕНТА ИЗ СТАЦИОНАРА
МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРОВОДИТ:**

- А) Заключительную дезинфекцию;
- Б) Генеральную уборку;
- В) Текущую дезинфекцию.

**44. ПОСЛЕ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА
ПРОВОДИТ:**

- А) Заключительную дезинфекцию;
- Б) Генеральную уборку;
- В) Текущую дезинфекцию.

**45. К КАКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ
КВАРЦЕВАНИЕ:**

- А) Физический;
- Б) Биологический;
- В) Механический.

46. ОДИН РАЗ В НЕДЕЛЮ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ ПРОВОДИТСЯ:

- А) Генеральная уборка;
- Б) Текущая уборка;
- В) Заключительная уборка

**47. ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЦЕНТ КОНЦЕНТРАЦИИ ОСНОВНОГО РАСТВОРА
ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ:**

- А) 10%
- Б) 1%
- В) 5%
- Г) 15%

**48. ЕМКОСТЬ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ОСНОВНОГО РАСТВОРА ХЛОРНОЙ
ИЗВЕСТИ ДОЛЖНА БЫТЬ:**

- А) Затемненной
- Б) Матовой
- В) Прозрачной
- Г) Произвольной

**49. РАБОЧИЕ РАСТВОРЫ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА ИМЕЮТ
КОНЦЕНТРАЦИЮ:**

- А) 3% и 6%
- Б) 0,5-1%
- В) 30%
- Г) 50%

50. МАТОЧНЫЙ РАСТВОР ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ СОДЕРЖИТ АКТИВНОГО ХЛОРА:

- А) 10%
- Б) 99,9%
- В) 50%
- Г) 35%

51. МЕХАНИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ:

- А) Выколачивание
- Б) Пастеризация
- В) Ультрафиолетовое облучение
- Г) Сжигание

52. МЕХАНИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ:

- А) Вытряхивание
- Б) Кипячение
- В) Обжиг
- Г) Хлорирование

53. ДЕЗИНФЕКЦИОННОЕ ДЕЛО ТЕСНО СВЯЗАНО С ТАКИМИ НАУКАМИ, КАК:

- А) Эпидемиология, микробиология, инфекционные болезни
- Б) Анатомия, физиология, генетика
- В) Латинский язык, гистология, информатика
- Г) Философия, психология, социология

54. МЕХАНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) проветривание
- Б) ультрафиолетовое излучение
- В) обжигание
- Г) кипячение

55. ВОЗДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДУ

- А) дезинфекции
- Б) стерилизации
- В) дезинсекции
- Г) дератизации

56. ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) растворов химических средств
- Б) водяного насыщенного пара

- В) сухого горячего воздуха
- Г) дистиллированной воды

57. УНИЧТОЖЕНИЕ ПАТОГЕННЫХ И УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЬЮ

- А) дезинфекции
- Б) дезинсекции
- В) дератизации
- Г) стерилизации

58. СВОЙСТВОМ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ УНИЧТОЖЕНИЕ ГРИБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) фунгицидное
- Б) бактерицидное
- В) вирулицидное
- Г) бактериостатическое

59. К СВОЙСТВУ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕГО УНИЧТОЖЕНИЕ ВИРУСОВ, ОТНОСИТСЯ

- А) вирулицидное
- Б) бактерицидное
- В) фунгицидное
- Г) бактериостатическое

60. К СВОЙСТВУ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЕ УНИЧТОЖЕНИЕ БАКТЕРИЙ ОТНОСИТСЯ

- А) бактерицидное
- Б) вирулицидное
- В) фунгицидное
- Г) бактериостатическое

61. РЕЗИНОВЫЕ ГРЕЛКИ, ПУЗЫРИ ДЛЯ ЛЬДА ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОБРАБАТЫВАЮТ

- А) двукратно, через каждые 15 минут протирают дезинфицирующим раствором
- Б) протирают перекисью водорода
- В) промывают под проточной водой
- Г) погружают на 1 час в 3% раствор хлорамина

62. ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ ПОДЛЕЖИТ

- А) дезинфекции
- Б) проветриванию
- В) промыванию
- Г) уничтожению

63. СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО И НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ В СТАЦИОНАРЕ ПРОВОДИТСЯ (1 РАЗ В _____)

- А) 7 дней
- Б) день
- В) 2 недели
- Г) месяц

64. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ МАСКИ

- А) через 2 часа
- Б) после каждой манипуляции
- В) через 6 часов
- Г) 1 раз в смену

65. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПЕРЧАТКИ

- А) после каждой манипуляции
- Б) в конце рабочего дня
- В) не меняются, двукратно протираются спиртом
- Г) не меняются, однократно протираются спиртом

66. БАКТЕРИЦИДНЫЕ ЛАМПЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ

- А) для обеззараживания воздуха в помещениях
- Б) для освещения помещения
- В) для отопления помещения
- Г) для вентиляции помещения

67. НАЗОВИТЕ ПЕРЧАТКИ, КОТОРЫЕ МАКСИМАЛЬНО ЗАЩИЩАЮТ РУКИ ОТ ПОРЕЗОВ РЕЖУЩИМИ ИНСТРУМЕНТАМИ

- А) кольчужные
- Б) нитриловые
- В) латексные
- Г) виниловые

68. РТУТЬ ИЗ РАЗБИТЫХ ТЕРМОМЕТРОВ ОТНОСИТСЯ К ВИДАМ ОТХОДОВ

- А) токсикологически опасным
- Б) эпидемиологически опасным
- В) чрезвычайно эпидемиологически опасным
- Г) эпидемиологически безопасным

69. ЦВЕТ ПАКЕТОВ И КОНТЕЙНЕРОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

- А) красный
- Б) белый
- В) желтый
- Г) чёрный

70. МНОГОРАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ СРАЗУ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ (ПОГРУЖАЮТ В _____)

- А) дезинфицирующий раствор
- Б) моющий раствор
- В) раствор гипохлорида кальция
- Г) растворе перекиси водорода

71. ПОДКЛАДНОЕ СУДНО ДЕЗИНФИЦИРУЮТ ПОГРУЖЕНИЕМ В

- А) дезинфицирующий раствор
- Б) моющий раствор
- В) раствор 3% перекиси водорода
- Г) раствор 70% этилового спирта

72. В СТАЦИОНАРЕ ГРЯЗНОЕ БЕЛЬЕ ОТ ПАЦИЕНТОВ СОБИРАЮТ

- А) в специальную плотную тару (клеенчатые или полиэтиленовые промаркированные мешки, специально оборудованные бельевые тележки) и передается в центральную бельевую
- Б) в тканевые мешки с маркировкой и хранят в отделении в течение 24 часов В) в пластмассовую емкость с маркировкой, хранят в отделении 12 часов
- Г) в полиэтиленовый пакет для мусора и передается в центральную бельевую

73. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

- А) подозрении на инфекционное заболевание
- Б) подтверждении диагноза инфекционного заболевания
- В) установлении границ эпидемического очага
- Г) установлении числа контактных

74. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ

- А) в территориальный орган Роспотребнадзора
- Б) в управление здравоохранения
- В) в районную бактериологическую лабораторию
- Г) в дезинфекционную станцию

75. В СЛУЧАЕ ПЕДИКУЛЕЗА НА ТИТУЛЬНОМ ЛИСТЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАВЯТ ОБОЗНАЧЕНИЕ

- А) «Р»
- Б) «А»
- В) «В»

Г) «В-20»

76. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ РЕЖИМОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения, распространения и ликвидацию инфекционных заболеваний среди пациентов и персонала
- Б) комплекс мероприятий направленный на уничтожение болезнетворных микроорганизмов в окружающей среде
- В) меры предосторожности при работе с пациентами в медицинских организациях
- Г) регулярный контроль выполнения требований асептики и антисептики

77. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- А) вакцины
- Б) пробиотики
- В) витамины
- Г) антибиотики

78. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ АНТРОПОНОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) человек
- Б) насекомое
- В) животное
- Г) пресмыкающееся

79. МАССОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЕСЯ НА НЕСКОЛЬКО СТРАН И КОНТИНЕНТОВ – ЭТО

- А) Пандемия
- Б) Эпидемия
- В) Эндемия
- Г) спорадические заболевания

80. К СПОСОБНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ ВЫЗЫВАТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В МАКРООРГАНИЗМЕ ОТНОСИТСЯ

- А) патогенность
- Б) профильность
- В) комплиментарность
- Г) востребованность

81. ВРЕМЯ ОТ МОМЕНТА ВНЕДРЕНИЯ ПАТОГЕННОГО МИКРООРГАНИЗМА ДО ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ БОЛЕЗНИ – ЭТО ... ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ.

- А) инкубационный период
- Б) продромальный период
- В) период развития основных клинических явлений
- Г) исход

82. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН ВЫБИРАЕТ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, НЕ ЧАЩЕ ЧЕМ ОДИН РАЗ В

- А) год
- Б) два года
- В) три года
- Г) четыре года

83. ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДЯТ

- А) 1 раз в неделю
- Б) 2 раза в месяц
- В) 1 раз в месяц
- Г) 1 раз в день

84. ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ ПОДЛЕЖИТ

- А) дезинфекции
- Б) промыванию
- В) проветриванию
- Г) уничтожению

85. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА ПРОВОДИТСЯ

- А) 1 раз в неделю
- Б) 2 раза в неделю
- В) 2 раза в месяц
- Г) 1 раз в месяц

86. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПЕДИКУЛЕЗА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЗАПОЛНЯЕТ

- А) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- Б) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации
- В) журнал учета амбулаторных больных
- Г) статистическую карту выбывшего из стационара

87. ДАННЫЕ ОСМОТРА НА ПЕДИКУЛЕЗ И ЧЕСОТКУ В МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО ВНОСЯТ

- А) 1 раз в 7 дней
- Б) 1 раз в 10 дней
- В) при выписке больного
- Г) не вносят

88. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- А) вакцины
- Б) витамины
- В) антибиотики
- Г) пробиотики

89. ВИД УБОРКИ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА, КОТОРАЯ ПРОВОДИТСЯ В КОНЦЕ РАБОЧЕГО ДНЯ

- А) заключительная
- Б) текущая
- В) генеральная
- Г) предварительная

90. ЕЖЕДНЕВНАЯ ВЛАЖНАЯ УБОРКА В ПАЛАТАХ ПРОВОДИТСЯ

- А) 2 раза
- Б) 4 раза
- В) 3 раза
- Г) 1 раз

91. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ РЕЖИМ ОЗНАЧАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ КОМПЛЕКСА МЕРОПРИЯТИЙ:

- А) по профилактике внутрибольничной инфекции
- Б) по профилактике экзогенных интоксикаций
- В) направленных на пропаганду «Здорового образа жизни»

92. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИИ С АЭРОГЕННЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ, НЕОБХОДИМО

- А) проветривать помещение
- Б) осуществлять борьбу с насекомыми
- В) строго соблюдать правила антисептики
- Г) тщательно мыть овощи перед употреблением

93. ДЕЗИНСЕКЦИЯ — ЭТО УНИЧТОЖЕНИЕ

- А) клещей
- Б) вирусов
- В) грызунов
- Г) патогенных микроорганизмов

94. ДЕЙСТВУЮЩИЕ НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ САНИТАРНО – ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- А) СанПиН 2.1.3 2630-2010

- Б) Конституция РФ
- В) Трудовой Кодекс РФ
- Г) Этический Кодекс медицинской сестры России

95. К УНИВЕРСАЛЬНЫМ МЕРАМ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ОТНОСИТСЯ ПРАВИЛО

- А) считать каждого пациента потенциально инфицированным
- Б) мытья рук перед выполнением инвазивных манипуляций
- В) мытья рук перед уходом за тяжелобольными пациентами
- Г) использование антисептика для рук после инъекции

96. ГИГИЕНИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ МЫТЬЯ РУК ПРЕДПОЛАГАЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЫТЬЕ РУК

- А) под проточной водой с мылом
- Б) достижения стерильности кистей рук на определенное время
- В) под проточной водой с мылом с последующим одеванием перчаток
- Г) антисептиком

97. ЦЕЛЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ РУК МЕДПЕРСОНАЛА ПОСЛЕ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТАКТА

- А) профилактика профессионального заражения
- Б) удаление бытового загрязнения
- В) создание продолжительной стерильности
- Г) обеспечение кратковременной стерильности

98. ПРОВЕДЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) средств биологического происхождения
- Б) дренирования ран
- В) первичной хирургической обработки ран
- Г) обработки ран с 3 % раствором перекиси водорода

99. САМЫЙ НАДЕЖНЫЙ МЕТОД КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СТЕРИЛЬНОСТИ

- А) бактериологический
- Б) биологический;
- В) физический;
- Г) химический

100. УРОВНИ МЫТЬЯ РУК ЗАВИСИТ ОТ

- А) характера манипуляции
- Б) наличия перчаток
- В) вида используемых антисептиков
- Г) степени загрязнения

101. МЕХАНИЧЕСКАЯ АНТИСЕПТИКА ЭТО

- А) удаление из раны нежизнеспособных тканей
- Б) дренирование раны марлевым тампоном
- В) промывание раны раствором водорода пероксида
- Г) наложение давящей повязки

102. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ ЭТО

- А) комплекс организационных и санитарно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения, распространения и ликвидацию инфекционных заболеваний среди пациентов и персонала
- Б) комплекс мероприятий направленный на уничтожение болезнетворных микроорганизмов
- В) меры предосторожности при работе с пациентами в медицинских организациях
- Г) строгое соблюдение и регулярный контроль над выполнением требований асептики и антисептики

103. ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

- А) источника инфекции, факторов передачи, восприимчивого человека
- Б) источника инфекции, механизмов передачи
- В) источника инфекции
- Г) источника инфекции и восприимчивого человека

104. ПОТЕНЦИАЛЬНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) условно — патогенные микроорганизмы
- Б) бактерии, которые свободно живут в окружающей среде
- В) вирусы
- Г) платяные вши

105. ТЕКУЩУЮ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДЯТ РАСТВОРОМ

- А) аламинола
- Б) перекиси водорода
- В) фурацилина
- Г) хлоргексидинабиглюконата

106. В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

- А) 1 раз в неделю
- Б) ежедневно
- В) 2 раза в неделю

Г) 1 раз в месяц

107. В ПЕРЕВЯЗОЧНОМ КАБИНЕТЕ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

А) 1 раз в неделю

Б) ежедневно

В) 2 раза в неделю

Г) 1 раз в месяц

108. В ПРИВИВОЧНОМ КАБИНЕТЕ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

А) 1 раз в неделю

Б) 1 раз в месяц

В) 2 раза в неделю

Г) ежедневно

109. В ПАЛАТНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

А) 1 раз в месяц

Б) 1 раз в неделю

В) 2 раза в неделю

Г) ежедневно

110. В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ ТЕКУЩУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

А) ежедневно

Б) 2 раза в неделю

В) через день

Г) еженедельно

111. В ПОМЕЩЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ НЕ РЕЖЕ

А) 2 раз в сутки

Б) 1 раз в сутки

В) 3 раз в сутки

Г) 4 раз в сутки

112. В КАБИНЕТАХ ФИЗИОТЕРАПИИ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

А) 1 раз в месяц

Б) 1 раз в три дня

В) 1 раз в 7 дней

Г) 1 раз в 10 дней

113. ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПОМЕЩЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕ ГРАФИКА ПРОВОДЯТ

- А) при получении неудовлетворительных результатов микробной обсемененности внешней среды
- Б) по желанию старшей медицинской сестры
- В) перед административным обходом главной медицинской сестрой
- Г) перед проведением контрольно-надзорных мероприятий

114. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГЕНЕРАЛЬНОЙ УБОРКИ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЙ РАСТВОР НАНОСЯТ НА СТЕНЫ НА ВЫСОТУ НЕ МЕНЕЕ

- А) 2 метров
- Б) 1 метра
- В) 1,5 метров
- Г) 2,5 метров

115. ДЛЯ ТЕКУЩЕЙ И ГЕНЕРАЛЬНОЙ УБОРОК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СРЕДСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ СВОЙСТВАМИ

- А) дезинфицирующими и моющими
- Б) только дезинфицирующими
- В) только моющими
- Г) моющими и дезодорирующими

116. К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА (ХОЗЯИНА ИНФЕКЦИИ), ОТНОСИТСЯ

- А) иммунизация
- Б) использование антибактериальных препаратов
- В) дезинфекционные мероприятия
- Г) дезинсекционные мероприятия

117. ВЛАЖНАЯ УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ СТАЦИОНАРА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ:

- А) 2 раз в сутки с применением дезинфицирующих средств
- Б) 3 раз в сутки с применением моющих средств
- В) одного раза с применением дезинфицирующих средств

118. К ГИГИЕНИЧЕСКОМУ УРОВНЮ МЫТЬЯ РУК ОТНОСИТСЯ

- А) мытье рук под проточной водой с мылом с последующим нанесением антисептика
- Б) мытье рук до достижения стерильности кистей рук на определенное время
- В) мытье рук под проточной водой с мылом с последующим надеванием перчаток

Г) нанесение антисептика на руки без предварительного мытья рук

119. ПОНЯТИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ОЧАГ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

А) место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых он способен в данной конкретной обстановке, при данной инфекции передавать заразное начало окружающим

Б) территория, на которой осуществляется процесс взаимодействия популяции паразита и популяции хозяина

В) территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных болезней в течение максимального инкубационного периода выявляется новый случай инфекционного заболевания

Г) территория, на которой длительное время сохраняются заболевания среди диких животных

120. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ОБРАБОТКИ ИЗДЕЛИЙ:

А) дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация;

Б) промывание проточной водой, предстерилизационная очистка, стерилизация;

В) дезинфекция, промывание проточной водой, стерилизация

121. ЖИДКОЕ МЫЛО ДЛЯ МЫТЬЯ РУК МЕДПЕРСОНАЛА ДОЛЖНО ИМЕТЬ ОПТИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ PH

А) 5,5

Б) 3,0

В) 8,5

Г) 10,0

122. ЖУРНАЛ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕНЕРАЛЬНЫХ УБОРОК ЗАПОЛНЯЕТСЯ

А) после каждой генеральной уборки

Б) 1 раз в месяц

В) ежедневно

Г) 1 раз в 10 дней

123. ДАННЫЕ О ПРОВЕДЕННОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ВНОСИТ В ЖУРНАЛ

А) контроля стерилизации инструментов и мягкого инвентаря

Б) учета азопирамовых и фенолфталеиновых проб

В) кварцевания кабинета

Г) генеральной уборки

124. ЖУРНАЛ УЧЕТА РАБОТЫ БАКТЕРИЦИДНОЙ ЛАМПЫ (УСТАНОВКИ) ЗАПОЛНЯЕТСЯ

А) при каждом включении

- Б) ежедневно
- В) 1 раз в неделю
- Г) 1 раз в месяц

125. ЗАПИСЬ О ПРОВЕДЕНИИ КВАРЦЕВАНИЯ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ДЕЛАЕТСЯ

- А) после каждого кварцевания
- Б) в конце рабочей смены
- В) перед началом рабочей смены
- Г) 1 раз в неделю

126. УНИЧТОЖЕНИЕ В ОКРУЖАЮЩЕЙ ЧЕЛОВЕКА СРЕДЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) дезинфекция
- Б) дератизация
- В) дезинсекция
- Г) стерилизация

127. ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ПРОВОДИМАЯ В ОЧАГЕ В ПРИСУТСТВИИ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) текущая
- Б) заключительная
- В) физическая
- Г) профилактическая

128. СТЕРИЛИЗАЦИЯ-ЭТО

- А) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
- Б) уничтожение патогенных микробов
- В) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов
- Г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

129. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТОВ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 180° С — 1 час
- Б) 200° С — 40 мин
- В) 180° С — 3 часа
- Г) 120°С — 40 мин

130. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ МНОГОКРАТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) химический
- Б) термический
- В) механический

Г) комбинированный

131. ПРИ ДЕЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ПРОВОДИТСЯ

- А) дезинфекция предстерилизационная очистка стерилизация
- Б) дезинфекция
- В) дезинфекция предстерилизационная очистка
- Г) стерилизация

132. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП), ОТНОСЯТ

- А) любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание или осложнение, которое поражает пациента в результате его поступления в больницу или медработников, вследствие их работы в медицинской организации
- Б) любое инфекционное заболевание, возникшее в стационаре
- В) любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, с которым пациент поступил в стационар
- Г) инфекцию, передающую половым путем

133. ЦСО — ЭТО

- А) центральное стерилизационное отделение
- Б) центральное специализированное отделение
- В) централизованное специализированное отделение
- Г) центральное стерильное отделение

134. ОБЛУЧЕНИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМИ ИЗЛУЧАТЕЛЯМИ ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОЗДУХА И ПОВЕРХНОСТЕЙ В ПОМЕЩЕНИЯХ ОТНОСИТСЯ

- А) к физическому методу дезинфекции;
- Б) к механическому методу дезинфекции
- В) к химическому методу дезинфекции
- Г) комбинированному методу дезинфекции

135. К ХИМИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- А) полное погружение
- Б) пароформалиновый метод
- В) паровоздушный метод
- Г) газовый метод

136. ПОСЛЕ ПЕРЕВОДА ПАЦИЕНТА В ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР ПРОВОДИТСЯ

- А) очаговая заключительная дезинфекция

- Б) текущая дезинфекция
- В) профилактическая дезинфекция
- Г) очаговая текущая дезинфекция

137. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ

- А) один раз в неделю;
- Б) два раза в неделю
- В) один раз в две недели
- Г) один раз в месяц;

138. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ВЛАЖНАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ

- А) после окончания работы;
- Б) по мере загрязнения;
- В) 2 раза в неделю
- Г) 1 раз в неделю

139. ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ШПРИЦЫ ОДНОКРАТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОСЛЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПОМЕЩАЮТ В

- А) пакеты желтого цвета;
- Б) пакеты белого цвета
- В) пакеты красного цвета
- Г) пакеты черного цвета

140. ЦЕЛЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ РУК МЕДПЕРСОНАЛА ПОСЛЕ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТАКТА

- А) профилактика профессионального заражения
- Б) обеспечение кратковременной стерильности
- В) создание продолжительной стерильности
- Г) удаление бытового загрязнения

141. ПРОВЕДЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) средств биологического происхождения
- Б) первичной хирургической обработки ран
- В) дренирования ран
- Г) обработки ран с 3 % раствором перекиси водорода

142. САМЫЙ НАДЕЖНЫЙ МЕТОД КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СТЕРИЛЬНОСТИ

- А) бактериологический
- Б) биологический;
- В) физический;
- Г) химический

143. НАРУШЕНИЕ АСЕПТИКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНЪЕКЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- А) абсцессу
- Б) некрозу окружающей ткани
- В) воздушной эмболии
- Г) аллергической реакции

144. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЮ В ТЕХ МЕСТАХ, ГДЕ ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ НАЛИЧИЕ, ПОКА ЕЩЕ НЕ ВЫЯВЛЕННОГО, ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ

- А) профилактическая дезинфекция
- Б) заключительная дезинфекция
- В) предстерилизационная очистка
- Г) очаговая дезинфекция

145. ВАЖНЫМ ЭТАПОМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ГЕМОКОНТАКТНЫМИ И ИНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) оценка устранения факторов риска в своей работе
- Б) ежегодное обследование
- В) обследование всех пациентов
- Г) уклонение от работы с инфицированными пациентами

146. К ВОЗМОЖНЫМ ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТСЯ

- А) случайные уколы и порезы при инвазивных процедурах
- Б) приём пищи из одной посуды, посещение мест общего пользования
- В) укусы насекомых
- Г) рукопожатия, поцелуи в щеку

147. УНИЧТОЖЕНИЕ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) дезинфекцией
- Б) дезинсекцией
- В) дератизацией
- Г) стерилизацией

148. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА – ЭТО ВЕЩЕСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ПОВЕРХНОСТИ

- А) в окружающей среде
- Б) в полостях тела
- В) слизистых оболочек

Г) кожи

149. ПРОФИЛАКТИКЕ ИСМП СПОСОБСТВУЮТ

- А) тщательное соблюдение личной гигиены медицинским персоналом
- Б) использование дезинфицирующих средств, в возможно больших концентрациях
- В) широкое применение антибиотиков
- Г) сокращение штатных единиц в МО

150. ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ОДЕЖДУ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ХИРУРГИЧЕСКИХ, АКУШЕРСКИХ, РЕАНИМАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЙ СЛЕДУЕТ МЕНЯТЬ ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ И НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ

- А) 1 раз в день
- Б) 1 раз в 2 дня
- В) 1 раз в неделю
- Г) 2 раза в неделю

151. ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ ПОДЛЕЖИТ

- А) дезинфекции
- Б) промыванию
- В) проветриванию
- Г) уничтожению

152. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА ПРОВОДИТСЯ

- А) 1 раз в неделю
- Б) 2 раза в месяц
- В) 2 раза в неделю
- Г) 1 раз в месяц

153. ДЕЗИНФЕКЦИЯ ШПАТЕЛЕЙ ПРОВОДИТСЯ КИПЯЧЕНИЕМ В:

- А) 1% хлорамине - 15 минут
- Б) 2% содовом растворе - 15 мин.
- В) дистиллированной воде - 30 мин

154. ДЕЗИНФЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМОМЕТРОВ ПРОВОДИТСЯ В РАСТВОРЕ:

- А) 2,5% раствор хлоргексидина - 30 минут
- Б) 6% перекиси водорода - 60 минут
- В) 0,5% хлорамина - 30 минут
- Г) 2% хлорамина - 5 минут

155. ДЕЗИНФЕКЦИЯ РЕЗИНОВЫХ ГРЕЛОК, ПУЗЫРЕЙ ДЛЯ ЛЬДА ПРОВОДИТСЯ:

- А) однократным протиранием ветошью, смоченной 3% хлорамином

Б) двухкратным протиранием ветошью, смоченной 1% хлорамином с интервалом 15 минут

156. НАКОНЕЧНИКИ ДЛЯ КЛИЗМ ОБЕЗЗАРАЖИВАЮТСЯ В РАСТВОРЕ:

- А) 3% перекиси водорода - 15 минут
- Б) 3% хлорамина - 60 мин
- В) 2% пищевой соды - кипячением в течение 15 мин
- Г) 0,05% нейтральногоанолита 30 мин

157. ПОСЛЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ НАКОНЕЧНИКИ ПРОМЫВАЮТСЯ И ПОДВЕРГАЮТСЯ:

- А) предстерилизационной очистке
- Б) стерилизации

158. ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ:

- А) 70% спирт - 60 минут
- Б) 3 % перекись водорода- 60 минут
- В) 70% спирт - 30 мин.
- Г) 6% перекись водорода - 60 минут

159. ИНСТРУМЕНТЫ ИЗ МЕТАЛЛА, ИЗДЕЛИЯ ИЗ СТЕКЛА МОЖНО ДЕЗИНФИЦИРОВАТЬ:

- А) сухим горячим воздухом при режиме 160°C - 2,5 часа
- Б) сухим горячим воздухом при режиме 120°C - 45 минут

160. ДЕЗИНФЕКЦИЯ ИНСТРУМЕНТАРИЯ СУХИМ ГОРЯЧИМ ВОЗДУХОМ ПРОВОДИТСЯ:

- А) только в упаковке из бязи, в воздушном стерилизаторе
- Б) без упаковки (на лотках), в воздушном стерилизаторе

161. ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРОВОДИТСЯ В:

- А) открытых ёмкостях, покрытых эмалью
- Б) закрытых ёмкостях из стекла, пластмассы
- В) закрытых ёмкостях, покрытых эмалью

162. ИНСТРУМЕНТЫ ИЗ МЕТАЛЛА, ИЗДЕЛИЯ ИЗ СТЕКЛА, РЕЗИНЫ МОЖНО ДЕЗИНФИЦИРОВАТЬ:

- А) кипячением
- Б) замачиванием в моющем средстве Лотос, Биолот

163. УНИЧТОЖЕНИЕ БОЛЕЗНЕТВОРНОГО НАЧАЛА НА РАЗЛИЧНЫХ ОБЪЕКТАХ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ - ЭТО:

- А) стерилизация
- Б) асептика
- В) антисептика
- Г) дезинфекция

164. СПЕЦОДЕЖДУ, ЗАГРЯЗНЕННУЮ КРОВЬЮ, НЕОБХОДИМО:

- А) снять и замочить в растворе дезинфицирующего средства
- Б) снять и положить в непромокаемый мешок для использованной спецодежды
- В) обработать место загрязнения тампоном, смоченным дезинфицирующим раствором
- Г) Снять и место загрязнения застирать с мылом.

165. КУШЕТКУ, КОТОРУЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОСМОТРА ПАЦИЕНТА, НЕОБХОДИМО ДЕЗИНФИЦИРОВАТЬ:

- А) после каждого пациента
- Б) 1 раз в день
- В) в конце рабочей смены
- Г) Во время генеральной уборки

166. ПРИ ПОПАДАНИИ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО РАСТВОРА НА КОЖУ ИЛИ СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ ПОРАЖЕННОЕ МЕСТО СЛЕДУЕТ ПРОМЫТЬ:

- А) чистой проточной водой
- Б) 70% спиртом
- В) 0,5 % раствором перманганата калия
- Г) 1% раствором гидрокарбоната натрия

167. СРОК ХРАНЕНИЯ ОСВЕТЛЕННОГО (МАТОЧНОГО) РАСТВОРА СОСТАВЛЯЕТ:

- А) 10 суток
- Б) 2 суток
- В) 6 суток
- Г) 20 суток

168. ГРЕЛКИ, ПУЗЫРИ ДЛЯ ЛЬДА, РЕЗИНОВЫЕ КРУЖКИ ЭСМАРХА ДЕЗИНФИЦИРУЮТ:

- А) 3% раствором хлорамина – двукратное протирание
- Б) 3% раствором хлорамина при полном погружении – 15 мин
- В) 1% раствором хлорамина – двукратное протирание
- Г) 1% раствором хлорамина при полном погружении – 15 мин

169. ПРИ ОБРАБОТКЕ ПОСУДЫ НА ПИЩЕБЛОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:

- А) споласкивают под проточной водой
- Б) замачивают посуду в дезрастворе

- В) моют в обезжиривающих растворах
- Г) механически очищают от остатков пищи

170. ОДНОРАЗОВЫЕ ШПРИЦЫ И ПЕРЧАТКИ, ИСПАЧКАННЫЕ КРОВЬЮ, СРАЗУ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ:

- А) Замачивают в 3% растворе хлорамина на 60 мин
- Б) утилизируют
- В) Замачивают в 1% растворе хлорамина на 60 мин
- Г) Замачивают в 0,5% растворе хлорамина на 30 мин

171. ПОСЛЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ ОДНОРАЗОВОГО ПРИМЕНЕНИЯ СЛЕДУЕТ:

- А) хранение в сухом виде
- Б) стерилизация
- В) утилизация
- Г) списание

172. К ВИДАМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ:

- А) профилактическая
- Б) очаговая текущая
- В) очаговая заключительная
- Г) механическая

173. ВРЕМЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МАТОЧНОГО РАСТВОРА ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ:

- А) 24 ч.
- Б) 10 мин
- В) 1ч
- Г) 48 ч

174. ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ 10% РАСТВОРА ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ НА 9Л ВОДЫ СУХОЙ ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ:

- А) 1 кг
- Б) 1,5 кг
- В) 2 кг
- Г) 5 кг

175. ВРЕМЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ШПРИЦЕВ В 3% РАСТВОРЕ ХЛОРАМИНА:

- А) 60 мин
- Б) 20 мин
- В) 30 мин
- Г) 120 мин

176. ПРИ ПОПАДАНИИ ЛЮБОГО ДЕЗСРЕДСТВА В ГЛАЗА НЕОБХОДИМО:

- А) промыть глаза проточной водой, закапать сульфацил-натрий
- Б) промыть водой
- В) промыть слабым раствором перманганата калия
- Г) срочно закапать в глаза 0,25 % раствор новокаина.

177. ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ РАБОТЫ С ДЕЗСРЕДСТВАМИ РУКИ СЛЕДУЕТ:

- А) вымыть с мылом и смазать смягчающим кремом
- Б) обработать 70% спиртом
- В) вымыть с мылом и смазать вазелиновым маслом
- Г) вымыть с мылом и обработать тальком

178. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ДЕЗИНФЕКЦИИ:

- А) химический
- Б) визуальный
- В) бактериологический
- Г) термический

179. ДЕЗИНФЕКЦИЯ БЫВАЕТ:

- А) профилактическая
- Б) очаговая
- В) вторичная
- Г) первичная

180. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ:

- А) постоянно, независимо от наличия инфекционного заболевания
- Б) в непосредственном окружении больного
- В) в очаге, после госпитализации больного

181. ЗАРАЖЕНИЕ ГЕПАТИТОМ А ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ

- А) при употреблении инфицированной воды
- Б) при употреблении сырых яиц
- В) заражение воздушно- капельным путем
- Г) при употреблении испорченных рыбных консервов

182. ЧАЩЕ ВСЕГО ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ БОЛЕЮТ ДЕТИ

- А) посещающие детские учреждения
- Б) с нарушением слуха
- В) живущие в домашних условиях
- Г) с достаточным иммунитетом

183. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА А

- А) фекально-оральный
- Б) половой
- В) аэрогенный
- Г) вертикальный

184. К АНТРОПОЗООНОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- А) сибирская язва, бешенство
- Б) сальмонеллез, холера
- В) грипп, корь, рожа свиней
- Г) куриная холера, эбола

185. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) больной человек
- Б) птицы-резервуар вируса
- В) реконвалесцент
- Г) животные — резервуар вируса

186. ПЕРЕДАЧА ИНФЕКЦИИ НЕПРЯМЫМ ПУТЕМ ВОЗМОЖНА ЧЕРЕЗ ИГРУШКИ, ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЁ, ХИРУРГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ:

- А) да;
- Б) нет.

187. В УСЛОВИЯХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ

- А) подвергаться иммунопрофилактике (иммунизации)
- Б) принимать антибиотики с профилактической целью
- В) сдать кровь для анализов на ВИЧ, гепатиты «В» и «С» и другие гемоконтактные инфекции
- Г) обрабатывать открытые участки тела антисептическими средствами

188. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАРАЖЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С МЕДПЕРСОНАЛА МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ:

- А) при нанесении травм иглами, загрязненными кровью инфицированного пациента;
- Б) при употреблении недоброкачественной пищи;
- В) при половом контакте;
- Г) при питье некипячёной воды.

189. ДОКУМЕНТОМ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) паспорт здоровья
- Б) справка о здоровье
- В) выписка из медицинской карты

Г) заключение о результатах обследования

190. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- А) выявления инфекционного заболевания
- Б) вызова скорой медицинской помощи
- В) оказания доврачебной помощи
- Г) производственной травмы

191. МЕДИЦИНСКИЙ ДОКУМЕНТ, В КОТОРОМ ХРАНИТСЯ ИНФОРМАЦИЯ, СВЯЗАННАЯ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ И ЕЕ ВЛИЯНИЕМ НА ЗДОРОВЬЕ

- А) паспорт здоровья
- Б) медицинская карта стационарного больного
- В) карта диспансерного наблюдения
- Г) обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы

192. ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП) РАЗВИВАЮТСЯ ТОЛЬКО ПРИ НАЛИЧИИ

- А) источника инфекции, факторов передачи, восприимчивого человека
- Б) источника инфекции, механизмов и факторов передачи
- В) источника инфекции
- Г) источника инфекции и восприимчивого человека

193. ПОТЕНЦИАЛЬНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) условно — патогенные микроорганизмы
- Б) бактерии, которые свободно живут в окружающей среде
- В) вирусы
- Г) платяные вши

194. АСЕПТИКА – ЭТО

- А) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- Б) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране
- В) уничтожение болезнетворных микробов
- Г) уничтожение всего живого

195. АНТИСЕПТИКА – ЭТО

- А) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, организме
- Б) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- В) уничтожение болезнетворных микробов
- Г) Мероприятия по обеззараживанию помещений

196. К ФИЗИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКЕ ОТНОСИТСЯ

- А) дренирование раны
- Б) промывание раны антисептиком
- В) первичная хирургическая обработка раны
- Г) удаление некротических тканей из раны

197. К ЭНДОГЕННОМУ ПУТИ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В РАНУ ОТНОСИТСЯ

- А) лимфогенный
- Б) воздушно-капельный
- В) воздушно-пылевой
- Г) контактный

198. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В ПЕРЕДАЕТСЯ ПУТЕМ

- А) парентеральным
- Б) воздушно-капельным
- В) алиментарным
- Г) воздушно-пылевым

199. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ

- А) А
- Б) С
- В) Д
- Г) Е

200. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАРАЖЕНИЕ БИОМАТЕРИАЛОМ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ

- А) уколе иглой, порезе скальпелем
- Б) попадании биологических жидкостей на кожные покровы
- В) попадании на слизистые оболочки верхних дыхательных путей
- Г) общении с пациентом

201. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫ ДЛЯ ЗАРАЖЕНИЯ ГЕМОКОНТАКТНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ТАКЖЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ КАК

- А) кровь
- Б) слюна
- В) лимфатическая жидкость
- Г) кал

202. ПРИЧИНА ИММУНОДЕФИЦИТНОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) поражении Т-лимфоцитов
- Б) поражении В-клеток
- В) поражении эритроцитов

Г) поражение моноцитов

203. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ — ИНФЕКЦИИ

- А) половой
- Б) алиментарный
- В) воздушно-капельный
- Г) трансмиссивный

204. К ИСКУССТВЕННОМУ (АРТИФИЦИАЛЬНОМУ) ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ГЕМОКОНТАКТНЫХ ИНФЕКЦИЙ ОТНОСЯТСЯ

- А) медицинский-через кровь и ее компоненты, руки медперсонала, инструменты, перевязочный материал
- Б) трансмиссивный
- В) контактно-бытовой
- Г) аэрозольный

205. ВАЖНЫМ ЭТАПОМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ГЕМОКОНТАКТНЫМИ И ИНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) оценка устранения факторов риска в своей работе
- Б) ежегодное обследование
- В) обследование всех пациентов
- Г) уклонение от работы с инфицированными пациентами

206. К ВОЗМОЖНЫМ ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТСЯ

- А) случайные уколы и порезы при инвазивных процедурах
- Б) приём пищи из одной посуды, посещение мест общего пользования
- В) укусы насекомых
- Г) рукопожатия, поцелуи в щеку

207. НА СОЦИАЛЬНОМ УРОВНЕ РУКИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБРАБАТЫВАЕТ:

- А) До и после снятия перчаток.
- Б) После контактирования с биологическими жидкостями;
- В) После ухода за пациентом;

208. ПРИ ОБРАБОТКЕ МАТЕРИАЛОВ, ЗАГРЯЗНЕННЫХ КРОВЬ, КОНЦЕНТРАЦИЯ ХЛОРАМИНА ДОЛЖНА БЫТЬ:

- А) 3%.
- Б) 10%;
- В) 5%;

209. ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ И РАВНОЦЕННЫХ ЕЙ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ РТА, РАСТВОР, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМ ДЛЯ ОБРАБОТКИ:

- А) 70% спирт;
- Б) Протаргол;
- В) Альбуцид.

210. КТО ДОЛЖЕН ОБУЧАТЬ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ И ИХ РОДСТВЕННИКОВ В ОТДЕЛЕНИИ СТАЦИОНАРА:

- А) Постовая медицинская сестра;
- Б) Главная сестра;
- В) Главный врач.

211. ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ПЕРЕДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ:

- А) Переливание крови.
- Б) общую посуду;
- В) Воздух;

212. ВИРУС ГЕПАТИТА В ПЕРЕДАЕТСЯ:

- А) Через кровь и равноценные с ней жидкости;
- Б) Через мочу;
- В) Через слюну и пот.

213. ПРИ ТАТУИРОВКЕ ВОЗМОЖНО ЗАРАЖЕНИЕ:

- А) Гепатитом В.
- Б) Малярией;
- В) Энтероколитом;

214. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА А:

- А) Фекально – оральный;
- Б) Трансмиссивный;
- В) Половой.

215. ДЕЗИНФЕКЦИЯ – ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА УНИЧТОЖЕНИЕ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ:

- А) Вегетативных форм микроорганизмов.
- Б) Споровых форм микроорганизмов;
- В) Грызунов;

216. КАКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОТИВ ВИЧ ИНФЕКЦИИ НЕ СУЩЕСТВУЕТ:

- А) Первичная, специфическая;
- Б) Первичная неспецифическая;

В) Не специфическая.

217. ЧТО ПОРАЖАЕТ ВИЧ?

- А) Иммунную систему.
- Б) Опорно-двигательную систему;
- В) Дыхательную систему;

218. С ЦЕЛЬЮ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА В МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ РЕКОМЕНДОВАНО:

- А) Делать прививку;
- Б) Мыть руки на гигиеническом уровне;
- В) Вести здоровый образ жизни.

219. ПЕРСОНАЛ, НЕ ИММУНИЗИРОВАННЫЙ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В, К РАБОТАМ ПО ОБРАЩЕНИЮ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ КЛАССОВ Б И В

- А) не допускается
- Б) допускается во всех случаях
- В) допускается при наличии медицинского отвода к вакцинации
- Г) допускается при наличии противопоказаний к вакцинации

220. АСЕПТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- Б) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране
- В) уничтожение болезнетворных микробов
- Г) уничтожение всего живого

221. АНТИСЕПТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, организме
- Б) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- В) уничтожение болезнетворных микробов
- Г) мероприятия по обеззараживанию помещений

222. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ «В» ПЕРЕДАЕТСЯ ПУТЕМ

- А) парентеральным
- Б) воздушно-капельным
- В) контактно-бытовым
- Г) воздушно-пылевым

223. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАРАЖЕНИЕ ПРИ КОНТАКТЕ С ВИЧИНФИЦИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТОМ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ

- А) уколе иглой
- Б) попадании биологических жидкостей на кожные покровы

- В) попадании биологических жидкостей на одежду
- Г) общении с пациентом

224.ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ МАСКИ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ

- А) каждые 2 часа
- Б) 1 раз в смену
- В) каждые 6 часов
- Г) после каждой манипуляции

225.«ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ КОЖНЫХ АНТИСЕПТИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) спиртовые
- Б) водные
- В) гелеобразные
- Г) анионные

226.ЦЕЛЬЮ СОЦИАЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ РУК МЕДПЕРСОНАЛА ПЕРЕД ОСМОТРОМ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) удаление бытового загрязнения
- Б) обеспечение кратковременной стерильности
- В) создание кратковременной стерильности
- Г) профилактика профессионального заражения

227.СОЦИАЛЬНУЮ ОБРАБОТКУ РУК ПРОВОДЯТ

- А) перед сменой постельного белья
- Б) перед обработкой раны
- В) после снятия стерильных перчаток
- Г) после инвазивной процедуры

228.ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РУК ПРОВОДЯТ

- А) перед проведением инъекций
- Б) перед и после приема пищи
- В) при бытовом загрязнении рук
- Г) перед сменой постельного белья

229.ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- А) антисептиков (жидкого мыла)
- Б) туалетного мыла
- В) мыла, с повышенным содержанием глицерина
- Г) специальных косметических средств

230.УРОВНИ МЫТЬЯ РУК ЗАВИСЯТ ОТ

- А) характера манипуляции

- Б) степени загрязнения
- В) вида используемых антисептиков (дезинфектантов)
- Г) наличия перчаток

231. ДЛЯ МЫТЬЯ РУК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) жидкое мыло в дозаторе (диспенсер)
- Б) индивидуальное мыло
- В) мыльницу с решеткой
- Г) губки с моющим раствором

232. ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «В» ЯВЛЯЮТСЯ

- А) препараты крови
- Б) руки
- В) пылевые частицы
- Г) предметы обихода

233. К ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ - ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- А) половой
- Б) алиментарный
- В) воздушно-капельный
- Г) трансмиссивный

234. МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ В ГЛАЗА НЕОБХОДИМО ПРОМЫТЬ ГЛАЗА

- А) проточной водой
- Б) 0,05% раствором калия перманганата
- В) 0,02% раствором риванола
- Г) 2% раствором соды

235. ОБРАБОТКА КОЖИ ПРИ ПОПАДАНИИ НА НЕЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПРОВОДИТСЯ

- А) 70% спиртом
- Б) 3% раствором перекиси водорода
- В) 6% раствором перекиси водорода
- Г) 96% спиртом

236. ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- А) переливание донорской крови
- Б) пользование общей посудой
- В) укусы насекомых

237. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- А) вертикальный
- Б) половой

- В) парентеральный
- Г) энтеральный

238. ВОЗБУДИТЕЛЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- А) вирус;
- Б) бактерия;
- В) риккетсия;
- Г) простейшие.

239. ПРИ ЭКЗОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ НАХОДИТСЯ В ОРГАНИЗМЕ «ХОЗЯИНА»:

- А) нет.
- Б) да;

240. ПРИ ПОЦЕЛУЕ ПРОИСХОДИТ ПЕРЕДАЧА ИНФЕКЦИИ ПРЯМЫМ КОНТАКТНЫМ ПУТЕМ:

- А) да;
- Б) нет.

241. СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- А) уничтожение микроорганизмов и их спор
- Б) уничтожение грызунов
- В) уничтожение патогенной микрофлоры
- Г) уничтожение вредных насекомых

242. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ МНОГОРАЗОВОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В АВТОКЛАВЕ (__ ГРАДУСОВ ПО ЦЕЛЬСИУ, __ АТМОСФЕР, __ МИНУТ)

- А) 132, 2, 20
- Б) 180, 3, 20
- В) 120, 4, 20
- Г) 120, 1, 20

243. ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- А) не менее 3 единиц однородных изделий от всей партии
- Б) 10 % упаковок от всей партии
- В) 5 % изделий от всей партии

244. СТЕРИЛЬНОСТЬ ИНСТРУМЕНТОВ В МЯГКОЙ БЯЗЕВОЙ УПАКОВКЕ СОХРАНЯЕТСЯ

- А) 3 суток
- Б) 1 суток
- В) 2 суток

Г) 5 суток

245. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЦСО ДЕЛАЕТ ЗАПИСЬ О ПРОВЕДЕННОЙ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКЕ

- А) в журнале учета качества предстерилизационной обработки
- Б) в журнале технического обслуживания медицинского оборудования
- В) в журнале учета и приема количества медицинского инструментария на стерилизацию
- Г) в журнале учета расходного материала

246. В СТЕРИЛИЗАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ ЦСО НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ

- А) памятку-рекомендацию по правильной загрузке парового стерилизатора
- Б) журнал регистрации отбора биологических объектов
- В) журнал учета инфекционных заболеваний
- Г) журнал записи амбулаторных операций

247. ЖУРНАЛ УЧЕТА КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- А) азопирамовой пробы
- Б) озоновой пробы
- В) ортотолуидиновой пробы
- Г) бензидиновой пробы

248. ЖУРНАЛ УЧЕТА КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- А) ежедневно
- Б) раз в неделю
- В) 1 раз в месяц
- Г) ежемесячно

249. СТЕРИЛИЗАЦИЯ-ЭТО

- А) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
- Б) уничтожение патогенных микробов
- В) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов
- Г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

250. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТОВ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 180° С — 1 час
- Б) 200° С — 40 мин
- В) 180° С — 3 часа
- Г) 120°С — 40 мин

251. ЦСО — ЭТО

- А) центральное стерилизационное отделение
- Б) центральное специализированное отделение
- В) централизованное специализированное отделение
- Г) центральное стерильное отделение

252. ОБЛУЧЕНИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМИ ИЗЛУЧАТЕЛЯМИ ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОЗДУХА И ПОВЕРХНОСТЕЙ В ПОМЕЩЕНИЯХ ОТНОСИТСЯ

- А) к физическому методу дезинфекции
- Б) к механическому методу дезинфекции
- В) к химическому методу дезинфекции
- Г) комбинированному методу дезинфекции

253. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА ИСПОЛЬЗОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ МНОГОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ

- А) удаления дезинфектантов, белковых, жировых, лекарственных, и др. загрязнений
- Б) дезинфекции
- В) удаления белковых загрязнений
- Г) удаления лекарственных средств

254. ИНДИКАТОРОМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ НАЛИЧИЯ КРОВИ НА ИНСТРУМЕНТАХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА

- А) амидопириновая
- Б) с суданом-3
- В) с суданом-4
- Г) фенолфталеиновая

255. САМЫЙ НАДЕЖНЫЙ МЕТОД КОНТРОЛЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ

- А) посева на питательные среды
- Б) использования химических индикаторов
- В) использования биологических индикаторов
- Г) использования физических индикаторов

256. МЕТОДЫ СТЕРИЛИЗАЦИИ, ОСНОВАННЫЕ НА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ К ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ

- А) кипячение
- Б) пар под давлением
- В) сухой жар
- Г) гамма-излучение

257. ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ:

- А) Окись этилена;
- Б) Ультрафиолетовые лучи;
- В) Пар под давлением.

258. СКОЛЬКО СТЕРИЛИЗУЮЩИХ АГЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ПАРОВОМ МЕТОДЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ:

- А) 3;
- Б) 2;
- В) 4.

259. УКАЗАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ОСНОВНОЙ РЕЖИМ ПАРОВОГО МЕТОДА СТЕРИЛИЗАЦИИ:

- А) 132 градуса, 20 минут, 1, 2 атмосферы;
- Б) 130 градуса, 20 минут, 1, 2 атмосферы;
- В) 132 градуса, 20 минут, 1,0 атмосферы;

260. МАТЕРИАЛ ИЗДЕЛИЙ, КОТОРЫЙ ПОДХОДЯТ ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ В АВТОКЛАВЕ ПРИ ОСНОВНОМ РЕЖИМЕ:

- А) Текстиль;
- Б) Бумага;
- В) Резина.

261. ВОЗДУШНЫЙ МЕТОД ПОДРАЗУМЕВАЕТ СТЕРИЛИЗАЦИЮ В:

- А) Сухожаровой шкафа.
- Б) Специальной емкости;
- В) Автоклав;

262. ПСО ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ:

- А) Подготовки инструментов к стерилизации.
- Б) Оценки контроля качества стерильности;
- В) Оценки контроля качества предстерилизационной очистки;

263. СРАЗУ ПОСЛЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ НЕ ПОДЛЕЖАТ ДЛИТЕЛЬНОМУ ХРАНЕНИЮ И ДОЛЖЕН ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ МАТЕРИАЛ, КОТОРЫЙ СТЕРИЛИЗОВАЛСЯ В:

- А) Перфорированном лотке;
- Б) Крафт – пакете;
- В) Биксе без фильтра.

264. ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ ВСЕХ ФОРМ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВКЛЮЧАЯ СПОРЫ, - ЭТО:

- А) Стерилизация;
- Б) Дезинфекция;
- В) Предстерилизационная очистка.

265. СКОЛЬКО СУЩЕСТВУЕТ ЭТАПОВ ПСО:

- А) 8.
- Б) 7;
- В) 9;

266. С КАКОЙ ЦЕЛЮ В РАБОЧЕМ ПОМЕЩЕНИИ, ГДЕ ВЫСОКИЙ РИСК ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ, ЗАПРЕЩЕНО ЕСТЬ, ПИТЬ, НАНОСИТЬ КОСМЕТИКУ, БРАТЬ В РУКИ КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ:

- А) Охрана здоровья персонала;
- Б) Барьер инфицирования пациента и персонала;
- В) Предупреждение контакта со слизистыми оболочками.

267. ШПРИЦЫ И ДРУГИЕ ИЗДЕЛИЯ ОДНОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ НА ПРЕДПРИЯТИИ ПОДЛЕЖАТ СТЕРИЛИЗАЦИИ:

- А) Радиационным методом;
- Б) Термическим методом;
- В) Химическим методом.

268. КАКАЯ ПРОБА ПРИ ПСО ДАЕТ СИНЕ-ЗЕЛЕНОЕ ОКРАШИВАНИЕ:

- А) Амидопириновая;
- Б) Фенолфталеиновая;
- В) Судан – 3.

269. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ СТАРШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЛЕЧЕБНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТ

- А) раз в неделю
- Б) ежедневно
- В) 1 раз в месяц
- Г) 1 раз в квартал

270. ФЕНОЛФТАЛЕИНОВАЯ ПРОБА СТАВИТСЯ С ЦЕЛЮ ОБНАРУЖЕНИЯ ОСТАТОЧНЫХ КОЛИЧЕСТВ

- А) моющего средства
- Б) крови
- В) жировых загрязнений
- Г) лекарственных веществ

271. РАБОЧИЙ РАСТВОР АЗОПИРАМА ПРИГОДЕН В ТЕЧЕНИЕ

- А) 1–2 часов
- Б) 1 суток
- В) 30 минут
- Г) 12 часов

272. ПРИГОДНОСТЬ РАБОЧЕГО РАСТВОРА АЗОПИРАМА ПРОВЕРЯЮТ НАНЕСЕНИЕМ 2 – 3 КАПЕЛЬ РАСТВОРА НА

- А) кровавое пятно
- Б) стерильный ватный шарик
- В) стерильный тампон
- Г) стерильную салфетку

273. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ОКРАШИВАНИЕ РАСТВОРА

- А) фиолетовое, переходящее в розово – сиреневое
- Б) зелёное, переходящее в фиолетовое
- В) фиолетовое, переходящее в зелёное
- Г) синее, переходящее в фиолетовое

274. ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

- А) ставят азопирамовую пробу
- Б) используют термовременные индикаторы
- В) используют биотесты
- Г) делают смывы с различных поверхностей

275. КОЛИЧЕСТВО ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ПРИ ДЕЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ ОБРАБОТКЕ

- А) 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее трех единиц
- Б) 1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену
- В) 3 инструмента каждого наименования
- Г) 5% от одновременно обработанной партии

276. ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ СУШКИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПЕРЕД СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 80 – 85 0с
- Б) 60 – 65 0с
- В) 70 – 75 0с
- Г) 90 – 95 0с

277. ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ И ИХ СПОР ПРОИСХОДИТ ПРИ

- А) стерилизации
- Б) дезинфекции
- В) дезинсекции
- Г) дератизации

278. ФИЗИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ РЕЖИМА СТЕРИЛИЗАЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- А) контроль работы приборов стерилизатора
- Б) использование индикаторов
- В) использование биотестов
- Г) контроль влажности обработанных изделий

279. ВРЕМЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 180 0С, СОСТАВЛЯЕТ ___ МИНУТ

- А) 60
- Б) 20
- В) 30
- Г) 40

280. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СТЕРИЛИЗАЦИИ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ИНДИКАТОРОВ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДОВ КОНТРОЛЯ

- А) химических
- Б) механических
- В) биологических
- Г) физических

281. САМЫМ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СТЕРИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) биологический
- Б) химический
- В) физический
- Г) механический

282. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ ИЗ СТЕКЛА И МЕТАЛЛА В ВОЗДУШНОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 180 0с – 60 минут
- Б) 1,1 атм. – 120 0с – 45 минут
- В) 2 атм. – 132 0с – 20 минут
- Г) 160 0с – 120 минут

283. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ПРЕДМЕТОВ ПРИ АВТОКЛАВИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2 атм. – 132 0с – 20 минут
- Б) 1,1 атм. – 120 0с – 45 минут
- В) 160 0с – 120 минут
- Г) 180 0с – 60 минут

284. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА ПРИ АВТОКЛАВИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2 атм. – 132 0с – 20 минут
- Б) 1,1 атм. – 120 0с – 45 минут
- В) 160 0с – 120 минут
- Г) 180 0с – 60 минут

285. СРОК СОХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ИЗДЕЛИЙ ЗАВИСИТ ОТ

- А) упаковки
- Б) метода стерилизации
- В) вида изделия медицинского назначения
- Г) характера манипуляции

286. ВОЗДУШНЫМ МЕТОДОМ МОЖНО СТЕРИЛИЗОВАТЬ

- А) металлические инструменты
- Б) эндоскопы
- В) перевязочный материал
- Г) текстиль

287. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А) удаления с использованных инструментов белковых, жировых и иных загрязнений, остатков лекарственных препаратов
- Б) дезинфекции использованных инструментов
- В) удаления белковых загрязнений с инструментов
- Г) нейтрализации лекарственных средств

288. КОНТРОЛЬНОЙ ПРОБОЙ НА НАЛИЧИЕ КРОВИ НА ИНСТРУМЕНТАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) азопирамовая
- Б) амидопириновая
- В) с суданом-3
- Г) с суданом-4

289. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ

- А) розово-фиолетовое окрашивание
- Б) сине-зеленое окрашивание
- В) желто-оранжевое окрашивание

Г) чёрное окрашивание

290. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) биологический
- Б) механический
- В) химический
- Г) физический

291. К МЕТОДУ СТЕРИЛИЗАЦИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ АППАРАТУРЫ ОТНОСИТСЯ

- А) химический
- Б) физический
- В) паровой
- Г) воздушный

292. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ПО ОСТУ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сухой жар
- Б) текущий пар
- В) пар под давлением
- Г) гипербария

293. МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ПОСЛЕ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ РАЗРЕШЕНО СУШИТЬ:

- А) на открытом воздухе
- Б) сухим горячим воздухом при 85 С
- В) протираaniem ветошью
- Г) в термостате

294. ФЕНОЛФТАЛЕИНОВАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТАТКОВ:

- А) моющего средства
- Б) масляного раствора
- В) крови
- Г) лекарственного средства

295. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ФЕНОЛФТАЛЕИНОВОЙ ПРОБЫ ГОТОВЯТ:

- А) 1% спиртовый раствор фенолфталеина
- Б) 5% спиртовый раствор фенолфталеина
- В) 5% спиртовый раствор амидопиринна

296. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ФЕНОЛФТАЛЕИНОВАЯ ПРОБА ДАЕТ ОКРАШИВАНИЕ:

- А) розовое
- Б) сине-зеленое
- В) фиолетовое
- Г) коричневое

297. НА ОСТАТКИ ЖИРА ПРОВОДИТСЯ ПРОБА:

- А) судановая
- Б) амидопириновая
- В) фенолфталеиновая
- Г) азопирамовая

298. РЕЗУЛЬТАТ СУДАНОВОЙ ПРОБЫ ЧИТАЮТ ЧЕРЕЗ:

- А) 10 сек
- Б) 1 мин
- В) 30 сек
- Г) 2 мин

299. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА НА ОСТАТКИ ЖИРА ИМЕЕТ ЦВЕТ:

- А) желтый
- Б) сине – фиолетовый
- В) сиреневый
- С

230. КОНЦЕНТРАЦИЯ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА В СОСТАВЕ МОЮЩЕГО РАСТВОРА (%)

- А) 3
- Б) 5
- В) 1
- Г) 0,5

231. ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛЕРА ПРЕДПОЛАГАЕТ РАЗМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ

- А) полулёжа, с приподнятым изголовьем кровати под углом 45-60 градусов Б) на боку, руки согнуты в локтевых суставах
- В) полусидя, с приподнятым изголовьем кровати под углом 25-30 градусов
- Г) промежуточное положение между положением лёжа на боку и лёжа на животе

232. СПОСОБ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПРИ РАНЕНИИ В ЗАТЫЛОК

- А) лежа на боку
- Б) лежа на спине
- В) лежа на животе
- Г) полусидящее положение

233. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- А) возвышенное, полусидячее
- Б) горизонтальное, с приподнятой головой
- В) с приподнятым ножным концом кровати
- Г) горизонтальное

234. НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОДНЯТИЕ ТЯЖЕСТЕЙ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

- А) возникновению грыжи;
- Б) бронхиальной астме;
- В) профессиональному выгоранию.

235. ВИД ТРАНСПОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) врач в соответствии с состоянием пациента
- Б) медицинская сестра в соответствии с состоянием пациента
- В) медицинская сестра в соответствии с самочувствием пациента
- Г) врач с учетом мнения пациента

236. УСТОЙЧИВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ «СТОЯ» ВОЗМОЖНО, КОГДА РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ СТОПАМИ:

- А) 30 см
- Б) 2-3 см
- В) 10 см
- Г) 60 см

237. ПАЦИЕНТУ ПРИ ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ РАЗРЕШАЕТСЯ:

- А) только поворачиваться в постели
- Б) свободно ходить по коридору, посещать туалет
- В) сидеть на кровати, свесив ноги
- Г) сидеть на стуле возле кровати

238. ПОЛОЖЕНИЕМ ФАУЛЕРА НАЗЫВАЕТСЯ:

- А) промежуточное между положением «лежа на боку» и «лежа на животе»
- Б) положение на «животе»
- В) положение «на боку»
- Г) положение «на спине» с приподнятым углом 45-60° изголовьем кровати

239. ПОЛОЖЕНИЕМ СИМСА НАЗЫВАЕТСЯ:

- А) промежуточное между положением «лежа на боку» и «лежа на животе»
- Б) положение на «животе»
- В) положение «на боку»
- Г) положение «на спине» с приподнятым углом 45-60° изголовьем кровати

240. ЭФФЕКТ ВАЛЬСАЛЬВЫ РАЗВИВАЕТСЯ:

- А) при натуживании на высоте вдоха
- Б) при резком изменении положения тела пациента
- В) при глубоком выдохе
- Г) при длительном сдавлении мягких тканях у обездвиженного пациента

241. УСТОЙЧИВОЕ РАВНОВЕСИЕ ТЕЛА ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ТОГДА, КОГДА ЦЕНТР ТЯЖЕСТИ ТЕЛА ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА ЕГО ПЛОЩАДЬ ОПОРЫ:

- А) да
- Б) нет

242. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЙ ПРОВИСАНИЯ СТОПЫ ОПОРА СТАВИТСЯ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ):

- А) 90°
- Б) 45°
- В) 180°
- Г) 100°

243. ПОСТУРАЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС – ЭТО:

- А) быстрое изменение положения тела
- Б) поворот всего тела
- В) поворот плечевого пояса

244. ПРАВИЛЬНАЯ БИОМЕХАНИКА ТЕЛА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

- А) предотвращение травмы позвоночника медсестры в процессе работы
- Б) транспортировку, перемещение и изменение положения тела пациента
- В) своевременность выполнения врачебных назначений
- Г) положение, позволяющее удержать равновесие

245. ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА:

- А) промежуточное между положением лежа на боку и лежа на животе
- Б) лежа на спине
- В) лежа на животе
- Г) полулежа и полусидя

246. ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛЕРА:

- А) полулежа, полусидя
- Б) на боку
- В) на животе
- Г) на спине

247. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРОВИСАНИЯ СТОПЫ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ ФАУЛЛЕРА УПОР ДЛЯ СТОП СТАВИТСЯ ПОД УГЛОМ (В ГРАД.):

- А) 90
- Б) 30
- В) 60
- Г) 110

248. АВТОР ПОЛОЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ «ПОЛУСИДЯ-ПОЛУЛЁЖА»:

- А) Фаулер
- Б) Симс
- В) Джонсон
- Г) Хендерсон

249. АВТОР ПОЛОЖЕНИЯ «ПРОМЕЖУТОЧНОЕ МЕЖДУ ПОЛОЖЕНИЕМ НА ЖИВОТЕ И НА БОКУ»:

- А) Симс
- Б) Фаулер
- В) Хендерсон
- Г) Аллен

250. ПАЦИЕНТУ С ОДЫШКОЙ ДАЖЕ В ПОКОЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ В ПОСТЕЛИ:

- А) Симса
- Б) на боку
- В) Фаулера
- Г) сидя

251. ПАЦИЕНТУ С ОДЫШКОЙ ДАЖЕ В ПОКОЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ В ПОСТЕЛИ:

- А) Фаулера
- Б) Симса
- В) на боку
- Г) сидя

252. НАУКА О ПРИМЕНЕНИИ ПРИНЦИПОВ МЕХАНИКИ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ДВИЖЕНИЯ ТЕЛА:

- А) биомеханика
- Б) механика
- В) эргономика
- Г) динамика

253. ПАЦИЕНТ ПРИ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ:

- А)вынужденное
- Б)активное
- В) пассивное
- Г) индивидуальное

254. ПЕРВЫМ ФАКТОРОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ РИСК ПАДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А)возраст пациента старше 65 лет
- Б)неправильная техника перемещения
- В) плохое настроение
- Г) высокое артериальное давление

255. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ КРОВАТЬ ПРЕДНАЗНАЧЕНА:

- А)для тяжелобольных пациентов
- Б)для перевозки в операционную пациентов
- В) для проведения перевязок

256. ДЛЯ УДЕРЖАНИЯ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ «НА БОКУ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А)подушечка, подложенная под спину.
- Б)специальное приспособление функциональной кровати;
- В) положение не предусматривает какой-либо поддержки;
- Г) стена;

257. ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ ПОВЕРНУТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ, НЕОБХОДИМО

- А)повернуть ступни так, чтобы за ними следовал весь корпус;
- Б)сначала повернуть голову и плечи, затем развернуться в поясничном отделе, и только после этого развернуть стопы;
- В) начать поворот с поясницы;
- Г) повернуться произвольно.

258. ПРЕДУПРЕЖДАЕТ ДЛИТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ МАТРАЦА НА ПЯТКИ В ПОЛОЖЕНИИ ФАУЛЛЕРА ИЛИ «НА СПИНЕ»

- А) давление на пятки в таких положениях вообще не происходит.
- Б)упор для стоп;
- В) небольшая подушечка или валик под пятки;
- Г) небольшая подушечка или валик под нижнюю треть голени;

259. РАСПОЛОЖЕНИЕ СТОП ПРИ ПОДНЯТИИ ТЯЖЕСТИ

- А)на ширину плеч, выдвинув одну стопу слегка вперед;
- Б)вместе, параллельно;
- В) параллельно ширине плеч;
- Г) расположение стоп не имеет значения.

260. В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА «НА ЖИВОТЕ» СТОПЫ

- А) одна конечность упирается в упор для стоп, другая - лежит на подушечке;
- Б) упираются в упор для стоп;
- В) свободно располагаются на постели;
- Г) лежат на подушечках.

261. ПРАВИЛЬНАЯ БИОМЕХАНИКА ТЕЛА МЕДСЕСТРЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- А) предотвращение травмы позвоночника медсестры в процессе работы;
- Б) транспортировку, перемещение и изменение положения тела пациента;
- В) своевременное выполнение врачебных назначений;
- Г) положение, позволяющее удерживать равновесие.

262. ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ СЛЕДУЕТ

- А) убрать подушку и одеяло
- Б) слегка наклониться назад
- В) наклониться вперед
- Г) слегка присесть

263. ДЛЯ СМЕНЫ ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ПРОДОЛЬНЫМ СПОСОБОМ ПАЦИЕНТУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ НА СТРОГОМ ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ, ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ

- А) на боку
- Б) «симса»
- В) на спине
- Г) на животе

264. ВО ВРЕМЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПОЛОЖЕНИЕ СПИНЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДОЛЖНО БЫТЬ

- А) прямым
- Б) с наклоном вперед
- В) с наклоном влево
- Г) с наклоном вправо

265. ВИД ТРАНСПОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТ ВРАЧ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- А) тяжести заболевания
- Б) состояния сознания
- В) массы тела
- Г) двигательного режима

266. СОБЛЮДЕНИЕ БИОМЕХАНИКИ ТЕЛА ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДОТВРАТИТЬ

- А) падение
- Б) ожог
- В) отравление
- Г) инфекцию

267. ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ПАЦИЕНТА СЕСТРА НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ЕГО

- А) безопасность
- Б) обследование
- В) лечение
- Г) реабилитацию

268. ПРАВИЛЬНАЯ БИОМЕХАНИКА ТЕЛА СЕСТРЫ ПОЗВОЛИТ ОБЕСПЕЧИТЬ

- А) равновесие сестре
- Б) транспортировку пациента
- В) досуг пациенту
- Г) сестринские вмешательства

269. СПОСОБ УДЕРЖАНИЯ ТЕЛА В РАВНОВЕСИИ ВО ВРЕМЯ ДВИЖЕНИЯ НАЗЫВАЮТ

- А) механикой
- Б) кинетикой
- В) проксемикой
- Г) эргономикой

270. ФИЗИОЛОГИЧНОСТЬ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА СЕСТРЫ СИДЯ ОБЕСПЕЧИТ КРЕСЛО С ПОДЛОКОТНИКАМИ

- А) крутящееся
- Б) стационарное
- В) классическое
- Г) мягкое

271. ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ КАЖДЫЕ ДВА ЧАСА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- А) профилактику пролежней
- Б) мероприятия по уходу
- В) лечебную вентиляцию
- Г) нагрузку на позвоночник

272. В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ ПОВОРОТ ВЫПОЛНЯЮТ

- А) корпусом
- Б) головой
- В) плечами

Г) грудью

273. В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ ПОВОРОТ ВЫПОЛНЯЮТ

- А) ступнями
- Б) головой
- В) плечами
- Г) поясницей

274. ПОЗИЦИЮ ФАУЛЕНА ПОЛУЛЕЖА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ВЫСОТА ПОДГОЛОВНИКА КРОВАТИ, В ГРАДУСАХ

- А) 45
- Б) 20
- В) 30
- Г) 90

275. ПОЗИЦИЮ ФАУЛЕНА ПОЛУСИДЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ВЫСОТА ПОДГОЛОВНИКА КРОВАТИ, В ГРАДУСАХ

- А) 60
- Б) 30
- В) 40
- Г) 90

276. УПОР ДЛЯ СТОП НА КРОВАТИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ИХ ТЫЛЬНОЕ СГИБАНИЕ ПОД УГЛОМ, В ГРАДУСАХ

- А) 90
- Б) 30
- В) 45
- Г) 60

277. ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА

- А) промежуточное полулежа/полусидя
- Б) лежа на спине
- В) лежа на животе
- Г) промежуточное лежа на боку/лежа на животе

278. ЭРГОНОМИЧНОСТЬ СТУЛА УЧТЕНА ПРИ ПОЛОЖЕНИИ БЕДЕР НА СИДЕНИИ

- А) $\frac{2}{3}$
- Б) $\frac{1}{2}$
- В) $\frac{1}{3}$
- Г) полностью

279. ПАЦИЕНТУ С УГРОЗОЙ ТРАВМАТИЗМА НЕОБХОДИМО

- А) поместить в реанимационное отделение
- Б) обязать присутствие родственников
- В) поместить в палату вблизи сестринского поста
- Г) разместить в палате интенсивной терапии

280. ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛЮДЕЙ И ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ С ЦЕЛЬЮ БЕЗОПАСНОСТИ ТРУДА ИЗУЧАЕТ НАУКА

- А) эргономика
- Б) биомеханика
- В) кинематика
- Г) биофизика

281. НАУКА О ЗАКОНАХ МЕХАНИЧЕСКОГО ДВИЖЕНИЯ В ЖИВЫХ СИСТЕМАХ

- А) кинематика
- Б) эргономика
- В) эргономика
- Г) биоэнергетика

282. УГОЛ СПИНКИ СТУЛА СЕСТРЫ ОТКЛОНЕН ОТ ВЕРТИКАЛИ НА ГРАДУСЫ

- А) 3-5
- Б) 1-3
- В) 5-7
- Г) 8-10

283. СТУЛ МЕДСЕСТРЫ ПОДОБРАН ПРАВИЛЬНО, ЕСЛИ ВЕРХНЯЯ ПЛАНКА СПИНКИ РАСПОЛОЖЕНА

- А) под лопатками
- Б) вдоль лопаток
- В) на уровне головы
- Г) над лопатками

284. БИОМЕХАНИКА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПАЦИЕНТУ БЕЗОПАСНОСТЬ

- А) физическую
- Б) инфекционную
- В) экологическую
- Г) токсическую

285. НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОДНЯТИЕ ТЯЖЕСТЕЙ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К :

- А) возникновению грыжи
- Б) бронхиальной астме
- В) профессиональному выгоранию

286. ФАКТОРОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ РИСК ПАДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕМЕНЫ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА, ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) возраст пациента старше 65 лет
- Б) неправильная техника перемещения
- В) плохое настроение
- Г) высокое артериальное давление

287. АВТОР ПОЛОЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ ПОЛУСИДЯ - ПУЛУЛЁЖА» :

«

- А) Фаулера
- Б) Симс
- В) Джонсон
- Г) Хендерсон

288. МЕДИЦИНСКАЯ ЭРГНОМИКА – ЭТО НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ :

- А) особенности трудовых процессов в медицине
- Б) закономерности движения живых систем
- В) строение тела человека
- Г) восстановление профессиональных навыков

289. ОСНОВНУЮ ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ ПРИ ПОДНЯТИИ И ПЕРЕМЕЩЕНИИ ТЯЖЕСТИ ДОЛЖНЫ НЕСТИ МЫШЦЫ:

- А) бедер
- Б) рук
- В) спины
- Г) брюшного пресса

289. ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ И КОМФОРТ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОДИН ИЗ РЕЖИМОВ:

- А) лечебноохранительный
- Б) общий
- В) больничный
- Г) санитарный

1. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЧЕСОТКИ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЮТ К

- А) дерматологу
- Б) инфекционисту
- В) педиатру
- Г) аллергологу

2. ТРАНСПОРТИРОВКА ЛЕЖАЧИХ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ

ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) городским такси
- Б) машиной скорой медицинской помощи
- В) личным транспортом родственников
- Г) грузовым такси

3. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМ РАНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ИЗВЕСТИТЬ

- А) службу МЧС
- Б) отделение полиции
- В) станцию переливания крови
- Г) Министерство здравоохранения

4.ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНА

- А) попечителю пациента
- Б) любому заинтересованному лицу
- В) близкому родственнику пациента
- Г) пациенту, с его согласия

5.ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ (РОДИТЕЛЯМ, УСЫНОВИТЕЛЯМ, ОПЕКУНАМ, ПОПЕЧИТЕЛЯМ) В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ДОСТИГШИХ

- А) 14-летнего возраста и в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным
- Б) 15-летнего возраста (больных наркоманией – 16 лет) и в отношении лица, признанного в установленном законом порядке ограниченно недееспособным
- В) 15-летнего возраста (больных наркоманией – 16 лет) и в отношении лица, признанного инвалидом
- Г) 18-летнего возраста и в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным

6.ПАЦИЕНТ (ИЛИ ЕГО ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ) ИМЕЕТ ПРАВО ПОЛУЧАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ ДОКУМЕНТЫ, ОТРАЖАЮЩИЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ, НА ОСНОВАНИИ

- А) решения врачебной комиссии о выдаче пациенту копии медицинской документации

- Б) решения суда о выдаче пациенту копии медицинской документации
- В) решения руководителя медицинской организации
- Г) решения консилиума врачей о выдаче пациенту копии медицинской документации

7. ОСНОВАНИЯ, ПОРЯДОК И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ

- А) постановлением Правительства РФ
- Б) федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан»
- В) приказом Министерства здравоохранения РФ
- Г) приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования

8. ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЮТСЯ

- А) родители, усыновители, опекуны, попечители, близкие родственники
- Б) родители, усыновители, органы прокурорского надзора
- В) родители, усыновители, представители правоохранительных органов
- Г) родители, усыновители, опекуны, попечители

9. В ФУНКЦИИ ПРИЁМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА НЕ ВХОДИТ

- А) приём поступающих пациентов
- Б) санитарно-гигиеническая обработка поступивших пациентов
- В) проведение полного обследования
- Г) транспортировка в лечебное отделение

10. ДОКУМЕНТ ПРИЁМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ, КОТОРЫЙ ЗАПОЛНЯЕТСЯ НЕЗАВИСИМО ГОСПИТАЛИЗИРОВАН ПАЦИЕНТ ИЛИ НЕТ

- А) медицинская карта стационарного больного
- Б) журнал учёта приёма больных и отказов в госпитализации
- В) статистическая карта выбывшего из стационара
- Г) журнал учёта инфекционных больных

11. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОБЯЗАННОСТЬЮ ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДСЕСТРЫ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) проведение парентеральных вмешательств
- Б) непосредственный уход за больными
- В) контроль выполнения врачебных назначений
- Г) организация выписки, учета, хранения медикаментов и материалов

12. ИНФОРМАЦИЯ О ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ДОЛЖНА БЫТЬ РАЗМЕЩЕНА НА

- А) информационном стенде медицинской организации

- Б) сайте Государственной Думы РФ
- В) сайте Роспотребнадзора
- Г) информационном стенде Министерства здравоохранения РФ

13. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОФОРМЛЯЕТСЯ

- А) перед медицинским вмешательством
- Б) после первичного осмотра врачом
- В) после медицинского вмешательства
- Г) перед постановкой диагноза

14. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПОДПИСЫВАЕТСЯ

- А) гражданином, одним из родителей или иным законным представителем и медицинским работником
- Б) гражданином, одним из родителей или иным законным представителем и главным врачом
- В) гражданином, законным представителем и руководителем медицинской организации
- Г) гражданином, медицинским работником и представителем страховой медицинской организации

15. ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТОВ В УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ИЗ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ЛЕЧЕБНОЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) на кресле-каталке
- Б) пешком
- В) на каталке
- Г) на носилках

16. ПРИ ПЕРЕВОДЕ ПАЦИЕНТА ИЗ ОДНОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ДРУГОЕ ПЕРСОНАЛ ОТДЕЛЕНИЯ ПРЕДУПРЕЖДАЕТ ОБ ЭТОМ

- А) заведующего отделением
- Б) главную медсестру
- В) врача отделения
- Г) санитарку

17. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ...» ПОДАЕТСЯ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ В СЛУЧАЯХ ДИАГНОСТИРОВАНИЯ

- А) гонореи
- Б) острого гастрита
- В) пищевого отравления
- Г) неактивного туберкулеза

18. В КАБИНЕТЕ ДОВРАЧЕБНОГО ПРИЕМА ПРОВОДИТСЯ

- А) прием пациентов, не требующих врачебного вмешательства
- Б) прием пациентов, имеющих талоны к врачу на день обращения
- В) прием пациентов по самозаписи
- Г) прием пациентов с легкими формами заболевания

19. САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА В ПРИЁМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ

- А) осмотр на педикулёз и чесотку, дезинсекцию, ванну или душ, обтирание, переодевание в больничную одежду
- Б) дезинсекцию, ванну или душ, антропометрию
- В) осмотр на педикулёз и чесотку, дезинсекцию, ванну или душ, транспортировка в лечебное отделение
- Г) осмотр на педикулёз и чесотку, дезинфекция вещей больного

20. К СРЕДСТВАМ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ПРИ ПЕДИКУЛЁЗЕ ОТНОСЯТ

- А) дегтярное мыло
- Б) 3% раствор перекиси водорода, 5% раствор перманганата калия
- В) хлорамин
- Г) шампуни мидифокс, нитифор, лосьон анти-бит

21. ОБМОРОК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) снижением зрачковых реакций
- Б) кратковременной потерей сознания
- В) выпадением корнеального рефлекса
- Г) полным исключением сознания с тотальной утратой восприятия

22. ХОЛОДИЛЬНИК ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ПРОДУКТОВ ПАЦИЕНТОВ ДОЛЖЕН РАЗМОРАЖИВАТЬСЯ И ПОДВЕРГАТЬСЯ ОБРАБОТКЕ НЕ РЕЖЕ (1 РАЗА В _____)

- А) полгода
- Б) месяц
- В) 3 месяца
- Г) неделю

23. СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО И НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ В СТАЦИОНАРЕ ПРОВОДИТСЯ (1 РАЗ В _____)

- А) 7 дней
- Б) день
- В) 2 недели
- Г) месяц

24. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ МАСКИ

- А) через 2 часа
- Б) после каждой манипуляции
- В) через 6 часов
- Г) 1 раз в смену

25. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПЕРЧАТКИ

- А) в конце рабочего дня
- Б) после каждой манипуляции
- В) не меняются, двукратно протираются спиртом
- Г) не меняются, однократно протираются спиртом

26. БАКТЕРИЦИДНЫЕ ЛАМПЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ

- А) для обеззараживания воздуха в помещениях.
- Б) для освещения помещения
- В) для отопления помещения
- Г) для вентиляции помещения

27. НАЗОВИТЕ ПЕРЧАТКИ, КОТОРЫЕ МАКСИМАЛЬНО ЗАЩИЩАЮТ РУКИ ОТ ПОРЕЗОВ РЕЖУЩИМИ ИНСТРУМЕНТАМИ

- А) кольчужные
- Б) латексные
- В) нитриловые
- Г) виниловые

28. РТУТЬ ИЗ РАЗБИТЫХ ТЕРМОМЕТРОВ ОТНОСИТСЯ К ВИДАМ ОТХОДОВ

- А) эпидемиологически опасным
- Б) чрезвычайно эпидемиологически опасным
- В) токсикологически опасным
- Г) эпидемиологически безопасным

29. ЦВЕТ ПАКЕТОВ И КОНТЕЙНЕРОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

- А) красный
- Б) желтый
- В) белый
- Г) чёрный

30. МНОГОРАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ СРАЗУ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ (ПОГРУЖАЮТ В ____)

- А) дезинфицирующий раствор

- Б) моющий раствор
- В) раствор гипохлорида кальция
- Г) растворе перекиси водорода

31. ПОДКЛАДНОЕ СУДНО ДЕЗИНФИЦИРУЮТ ПОГРУЖЕНИЕМ В

- А) дезинфицирующий раствор
- Б) моющий раствор
- В) раствор 3% перекиси водорода
- Г) раствор 70% этилового спирта

32. В СТАЦИОНАРЕ ГРЯЗНОЕ БЕЛЬЕ ОТ ПАЦИЕНТОВ СОБИРАЮТ

А) в специальную плотную тару (клеенчатые или полиэтиленовые промаркированные мешки, специально оборудованные бельевые тележки) и передается в центральную бельевую

- Б) в тканевые мешки с маркировкой и хранят в отделении в течение 24 часов
- В) в пластмассовую емкость с маркировкой, хранят в отделении 12 часов
- Г) в полиэтиленовый пакет для мусора и передается в центральную бельевую

33. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) секундомер
- Б) весы
- В) пульсометр
- Г) шагомер

34. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

- А) подозрении на инфекционное заболевание
- Б) подтверждении диагноза инфекционного заболевания
- В) установлении границ эпидемического очага
- Г) установлении числа контактных

35. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ

- А) в управление здравоохранения
- Б) в территориальный орган Роспотребнадзора
- В) в районную бактериологическую лабораторию
- Г) в дезинфекционную станцию

36. В СЛУЧАЕ ПЕДИКУЛЕЗА НА ТИТУЛЬНОМ ЛИСТЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАВЯТ ОБОЗНАЧЕНИЕ

- А) «А»
- Б) «Р»
- В) «В»
- Г) «В-20»

37. СЕРТИФИКАТ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ ХРАНИТСЯ

- А) у пациента
- Б) у участкового врача
- В) в регистратуре медицинской организации
- Г) в прививочном кабинете поликлиники

38. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- А) выявления инфекционного заболевания
- Б) вызова скорой медицинской помощи
- В) оказания доврачебной помощи
- Г) производственной травмы

39.] К ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ

- А) медицинская карта пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях
- Б) медицинская карта стационарного больного
- В) статистическая карта выбывшего из стационара
- Г) направление на лечение в стационарных условиях

40. К ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ СТАЦИОНАРА ОТНОСИТСЯ

- А) медицинская карта стационарного больного
- Б) статистическая карта выбывшего из стационара
- В) медицинская карта амбулаторного больного
- Г) направление в стационар

41. В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ СТАЦИОНАРА ЗАПОЛНЯЮТ

- А) карту выбывшего из стационара
- Б) карту стационарного больного
- В) паспортную часть истории болезни
- Г) бланки направлений на лабораторные исследования

42. К МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, НЕ ПЕРЕДАЮЩЕЙСЯ ПОСТОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ ПО СМЕНЕ, ОТНОСИТСЯ

- А) порционное требование в 2-х экземплярах
- Б) журнал регистрации температурящих пациентов
- В) журнал учета ядовитых и сильнодействующих препаратов
- Г) журнал приема и передачи дежурств

43. ЖУРНАЛ ПРИЕМА И ПЕРЕДАЧИ ДЕЖУРСТВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- А) перечень срочных назначений
- Б) температурный лист
- В) паспортные данные пациента
- Г) отказ от госпитализации

44. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЗАПОЛНЯЕТ

- А) медицинскую карту стационарного больного
- Б) порционное требование
- В) журнал учета инъекций
- Г) температурный лист

47. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПЕДИКУЛЕЗА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЗАПОЛНЯЕТ

- А) статистическую карту выбывшего из стационара
- Б) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации
- В) журнал учета амбулаторных больных
- Г) экстренное извещение об инфекционном заболевании

48. ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕРМОМЕТРИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЗАНОСИТ В

- А) лист назначений
- Б) историю болезни
- В) температурный лист
- Г) дневник наблюдений

49. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЗАПОЛНЯЕТ

- А) журнал учета приема пациентов и отказа от госпитализации
- Б) тетрадь врачебных назначений
- В) журнал учета наркотических средств и психотропных средств
- Г) журнал учета инъекций

50. ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПОСТУПАЮЩИХ В ЛЕЧЕБНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ВЕДЕТ

- А) постовая медицинская сестра
- Б) старшая медицинская сестра
- В) медсестра приемного отделения
- Г) медсестра процедурного кабинета

51. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ЗАПОЛНЯЕТ

- А) журнал учета работы бактерицидной лампы
- Б) журнал отказа от госпитализации
- В) журнал учета санпросвет работы
- Г) журнал перевязок

52. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРИ ПРИЕМЕ ЛИЧНЫХ ВЕЩЕЙ ЗАПОЛНЯЕТ

- А) приемную квитанцию
- Б) медицинскую карту стационарного больного
- В) журнал учета приема больных
- Г) статистическую карту выбывшего из стационара

53. ПРИ ПЛАНОВОМ ПРИЕМЕ ПАЦИЕНТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕОБХОДИМО

- А) направление от врача поликлиники
- Б) заключение КЭК
- В) листок временной нетрудоспособности
- Г) результат термометрии

54. ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ У ПАЦИЕНТА МОГУТ ОТСУТСТВОВАТЬ

- А) паспорт, полис ОМС
- Б) направления из поликлиники
- В) справки из миграционной службы
- Г) сопроводительные документы «Скорой медицинской помощи»

55. ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ ПОСТОЯННО

- А) в ординаторской
- Б) на посту медицинской сестры
- В) в процедурном кабинете
- Г) в кабинете старшей медицинской сестры

57. ОТКАЗ ПАЦИЕНТА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ОФОРМЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ В ПИСЬМЕННОМ ВИДЕ С ПОДПИСЬЮ

- А) пациента или его представителя
- Б) медицинского работника
- В) родственника
- Г) любого из сопровождающих

58. ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРИЕМА БОЛЬНЫХ И ОТКАЗОВ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ВЕДЕТСЯ

- А) в приемном отделении
- Б) в каждом отделении
- В) в каждом кабинете
- Г) в поликлинике

59. ГРАФИЧЕСКИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ В ТЕМПЕРАТУРНОМ ЛИСТЕ ВЫПОЛНЯЕТ

- А) медицинская сестра палатная (постовая)
- Б) заведующий отделением
- В) процедурная медицинская сестра
- Г) старшая медицинская сестра отделения

60. В РЕГИСТРАТУРЕ ПОЛИКЛИНИКИ ОФОРМЛЯЮТ МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В

- А) стационарных условиях
- Б) амбулаторных условиях
- В) санаторно-курортном учреждении
- Г) женской консультации

61. ДНЕВНИК В МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО (ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ) ЗАПОЛНЯЕТ

- А) лечащий врач
- Б) постовая медицинская сестра
- В) старшая медицинская сестра
- Г) заведующий отделением

62. ЗАПИСИ В ТЕМПЕРАТУРНОМ ЛИСТЕ ВЕДЕТ

- А) старшая медицинская сестра
- Б) лечащий врач
- В) медицинская сестра
- Г) процедурная медицинская сестра

63. ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- А) ежедневно вечером
- Б) ежедневно утром
- В) ежедневно утром и вечером
- Г) через день

64. ДАННЫЕ ОСМОТРА НА ПЕДИКУЛЕЗ И ЧЕСОТКУ В МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО ВНОСЯТ

- А) 1 раз в 10 дней
- Б) 1 раз в 7 дней
- В) при выписке больного
- Г) не вносят

65. ЗА ПОДДЕЛКУ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ

- А) выговор
- Б) уголовная ответственность
- В) строгий выговор
- Г) наказание не предусматривается

66. ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПОСТУПАЮЩИХ В СТАЦИОНАР, ВЕДЕТСЯ

- А) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (ф001/у)
- Б) медицинская карта стационарного больного ф003/у
- В) листок учета движения больных и коечного фонда ф007/у

Г) статистическая карта выбывшего из стационара ф066/у

67. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ВЫБЫВШЕГО СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО ХРАНИТСЯ В АРХИВЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

А) 25 лет

Б) 15 лет

В) 5 лет

Г) 1 год

68. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПРОВОДЯТСЯ С ЦЕЛЬЮ

А) выявления ранних форм заболеваний и факторов риска

Б) коррекции лечения

В) выявления заболеваний на поздних стадиях

Г) формирования отчетности

69. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРОВОДЯТ

А) при поступлении на работу или учебу

Б) школьникам, учащимся средне-специальных заведений, студентам

В) для раннего выявления ряда заболеваний

Г) ежегодно

70. ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПРОВОДЯТ

А) при поступлении на работу или учебу

Б) школьникам, учащимся средне-специальных заведений, студентам

В) всем лицам, обращающимся за медпомощью

Г) только работающей части населения

71. К АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ОТНОСЯТСЯ ИЗМЕРЕНИЯ

А) спирометрии, ЭКГ

Б) ЧСС, АД

В) веса, роста

Г) динамометрии, спирометрии

72. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА НЕОБХОДИМ

А) тонометр

Б) сантиметровая лента

В) ростомер

Г) весы

73.[Т000147] ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА ПРОВОДЯТ

А) антропометрию

Б) рентгенологическое исследование

В) ультразвуковое исследование

Г) эндоскопическое исследование

74.ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА НЕОБХОДИМЫ

- А) весы
- Б) тонометр
- В) спирометр
- Г) термометр

75.ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У ВЗРОСЛОГО ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ В МИНУТУ

- А) 16-20
- Б) 25-30
- В) 35-40
- Г) 45-50

76.МАКСИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ДЛЯ МУЖЧИНЫ В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ

- А) 175 ударов в минуту
- Б) 155 ударов в минуту
- В) 125 ударов в минуту
- Г) 95 ударов в минуту

77.ОДЫШКА — ЭТО

- А) укорочение вдоха
- Б) удлинение вдоха
- В) нарушение ритма, глубины, частоты дыхания
- Г) удлинение выдоха

78.ВЫВОЗ И ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕ ОТХОДОВ КЛАССА Д ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) организациями по обращению с промышленными отходами
- Б) организациями по обращению с бытовыми отходами
- В) организациями по обращению с токсикологически опасными отходами
- Г) организациями по обращению с радиоактивными отходами

79.ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

- А) 10-12 в минуту
- Б) 16-20 в минуту
- В) 12-14 в минуту
- Г) 22-24 в минуту

80.ТАХИКАРДИЯ -ЭТО ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В ПРЕДЕЛАХ

- А) 60-70 в минуту
- Б) 45-50 в минуту
- В) свыше 90 в минуту
- Г) 70-80 в минуту

81.ПУЛЬС ЧАЩЕ ВСЕГО ИССЛЕДУЮТ НА

- А) локтевой артерии и аорте
- Б) лучевой и сонной артерии

- В) брюшной аорте и мозговой артерии
Г) подколенной артерии
- 82.ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА У БОЛЬНЫХ ИЗМЕРЯЮТ
А) раз в день с 12до 13ч
Б) утром натощак (7 до 9ч) и вечером (с17 до 19ч)
В) сразу после завтрака
Г) перед сном
- 83.ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 37,0о — 37,9оС НАЗЫВАЕТСЯ
А) фебрильной
Б) субфебрильной
В) пиретической
Г) гиперпиретической
- 84.ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ -ТАК НАЗЫВАЕТСЯ
А)аритмичный пульс
Б) сумма систолического и диастолического давления
Г) разница между систолическим и диастолическим давлением
Б) напряжение пульса
- 85.РИТМ ПУЛЬСА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО
А) наполнению артерии
Б) силе, с которой нужно прижать лучевую артерию чтобы полностью прекратились ее пульсовые колебания
В) кровью интервалу между пульсовыми волнами
Г) числу пульсовых волн за 1минуту
- 86.УЧАЩЕНИЕ ДЫХАНИЯ ОБОЗНАЧАЮТ ТЕРМИНОМ
А) тахипноэ
Б) брадипноэ
В) диспноэ
Г) апноэ
- 87.УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ
А) тахикардия
Б) аритмия
В) брадикардия кстрасистолия
- 88.УМЕНЬШЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ
А) тахикардия
Б) брадикардия
В) аритмия
Г) экстрасистолия
- 89.МЕДИЦИНСКИЙ ТОНОМЕТР ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ
А) венозного давления Б) внутриглазного давления В) артериального давления
Г) капиллярного давления
- 90.МЕДИЦИНСКИМ КИСЛОРОДОМ ТРАНСПОРТИРУЮТ В БАЛЛОНАХ
(____ ЦВЕТА)
А) серого
Б) красного

В) голубого

Г) чёрного

91.НОРМА СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ:

- а. От 60 до 90 мм.рт.ст;
- б. От 40 до 50 мм.рт.ст;
- в. От 100 до 140 мм.рт. ст;
- г. 120 мм.рт.ст.

92.ТАХИКАРДИЯ – ЭТО :

- а. Учащение дыхания свыше 20;
- б. Урежение дыхания;
- в. Повышения артериального давления;
- г. Учащение пульса свыше 80 уд.мин..

93.ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ВЫШЕ НОРМЫ
НАЗЫВАЕТСЯ :

- а. Гипертония;
- б. Гипотония;
- в. Гиперемия;
- г. Гипертермия.

94.МЕСТО, ГДЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ИССЛЕДУЮТ ПУЛЬС:

- а. бедренная артерия
- б. височная артерия
- в. лучевая артерия

95.НОРМА ПУЛЬСА:

- а. 60-80 уд.мин.;
- б. 55-75 уд.мин.;
- в. 60-70 уд.мин.;
- г. 60-90 уд.мин..

96.НОРМА ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ:

- а. 40-60 мм.рт.ст.;
- б. 40-50 мм.рт.ст.;

в. 60-90 мм.рт.ст.

97.В ТЕМПЕРАТУРНОМ ЛИСТЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОТМЕЧАЮТ:

- а. Синим цветом;
- б. Зеленым цветом;
- в. Красным цветом.

98.ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА НА 1 ГРАДУС С, УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА ПРОИСХОДИТ НА :

- а. 2-5 уд.мин.;
- б. 8-10 уд.мин.;
- в. 1-3 уд.мин.;
- г. 20-30 уд.мин.

99.РАЗНИЦА МЕЖДУ ЧАСТОТОЙ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И ПУЛЬСОМ НАЗЫВАЕТСЯ :

- а. Тахикардия;
- б. Дефицит пульса;
- в. Гипертония.

100.У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА РАВЕН:

- а. 5 уд.мин.;
- б. 0 уд. мин.;
- в. 10 уд.мин..

101.НОРМЫ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ:

- а. От 100 до 140 мм.рт.ст.;
- б. От 60 до 90 мм.рт.ст.;
- в. От 40 до 50 мм.рт.ст.;
- г. 80 мм.рт.ст.

102.АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ, КОТОРОЕ ВОЗНИКАЕТ, В МОМЕНТ СОКРАЩЕНИЯ СЕРДЦА НАЗЫВАЕТСЯ :

- а. Диастолическим;
- б. Пульсовым;
- в. Систолическим.

103.СВОЙСТВО ПУЛЬСА, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОДИНАКОВЫМ КОЛИЧЕСТВОМ УДАРОВ НА ОБЕИХ РУКАХ:

- а. Симметричность;
- б. Ритм;
- в. Частота.

104.РИТМИЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ СТЕНКИ АРТЕРИИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ВЫБРОСОМ КРОВИ В АРТЕРИАЛЬНУЮ СИСТЕМУ В ТЕЧЕНИЕ ОДНОГО СОКРАЩЕНИЯ СЕРДЦА - ЭТО:

- а. Артериальное давление;
- б. Артериальный пульс;
- в. Частота сердечных сокращений.

105.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ :

- а. Врожденные уродства руки;
- б. Асистолия;
- в. Пароксизмальная аритмия.

106.ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПУЛЬС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА :

- а. Лучевой артерии;
- б. Тыльной стороне стопы;
- в. Сонной артерии.

106.ПЕРИВЕРИЧЕСКИЙ ПУЛЬС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА :

- а. Лучевой артерии;
- б. Аорте;
- в. Сонной артерии.

107.НОРМА ПУЛЬСА:

- а. 60-80 уд.мин.;

б. 100-140 уд.мин.;

в. 60-90 уд.мин..

108.ВНЕЗАПНОЕ СИЛЬНОЕ СЕРДЦЕБИЕНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ :

а. Асистолия;

б. Брадикардия;

в. Пароксизмальная тахикардия;

г. Экстрасистолия.

109.СВОЙСТВО ПУЛЬСА, КОТОРОЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ ПУЛЬСОВЫХ ВОЛНВ 1 МИНУТУ:

а. Наполнение;

б. Напряжение;

в. Частота;

г. Ритм.

110.НОРМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА (В ГРАД) :

а. 35-36

б. 35,5-36,5

в. 36-37

г. 36,5-37,2

111.ПРИ ИЗМЕНЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА ТЕРМОМЕТР ЧАЩЕ ВСЕГО ПОМЕЩАЮТ В :

1. Полость рта

2. Подмышечную впадину

3. Паховую область

4. Подколенную область

112.ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРМОМЕТРИИ (В МИН) :

1. 3

2. 5

3. 15

4. 10

113. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ В НОРМЕ В МИНУТУ :

1. 30-40

2. 25-30

3. 16-20
4. 5-10

114. ВРЕМЯ ПОДСЧЕТА ПУЛЬСА ПРИ АРИТМИИ (В СЕК) :

1. 10
2. 15
3. 30
4. 60

115. ЧАСТОТА ПУЛЬСА В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА (В МИН) :

1. 40-50
2. 60-80
3. 70-95
4. 90-100

116. ПРИ ИЗМЕНЕНИИ АД МАНЖЕТУ ТОНОМЕТРА НАКЛАДЫВАЮТ НА :

1. Кисть
2. Предплечье
3. Плечо
4. Бедро

117. ДИУРЕЗ – ЭТО КОЛИЧЕСТВО МОЧИ ЗА :

1. Один час
2. За ночь
3. За день
4. Определенный промежуток времени

118. ПРИ СУБФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКЕ ТЕМПЕРАТУРА (В ГРАД) :

1. 37,1-38
2. 37,5-38,5
3. 38,1-39
4. 37,5-39

119. ПРИ ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКЕ ТЕМПЕРАТУРА (В ГРАД) :

1. 37,1-38
2. 37,5-38,5
3. 38,1-39
4. 37,5-39

120. ПРИ ПИРЕТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ТЕМПЕРАТУРА (В ГРАД) :

1. 38,1-39
2. 39,1-41
3. 39,1-40

4. Выше 41

121. В ПЕРИОД ПОДЪЕМА ТЕМПЕРАТУРЫ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО :

1. Максимально раздеть, положить на голову пузырь со льдом
2. Тепло укрыть, согреть грелками
3. Ухаживать за кожей, делать холодные компрессы
4. Обильно поить прохладным питьем, кормить через 2 часа

122. В ПЕРИОД ПОСТОЯНСТВА ТЕМПЕРАТУРЫ ПРИ ЛИХОРАДКИ НЕОБХОДИМО :

1. Тепло укутать пациента
2. Поить горячим чаем, согреть грелками
3. Максимально раздеть, положить на голову пузырь со льдом
4. Ухаживать за кожей, согревать

123. К СВОЙСТВАМ ДЫХАНИЯ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ :

1. Типа
2. Частоты
3. Глубины
4. Напряжения

124. ОДНО ИЗ СВОЙСТВ ПУЛЬСА :

1. Напряжение
2. Гипотония
3. Тахипноэ
4. Атония

125. ПО НАПОЛНЕНИЮ ПУЛЬС РАЗЛИЧАЮТ :

1. Ритмичный, аритмичный
2. Скорый, медленный
3. Полный, пустой
4. Твердый, мягкий

126. ПО ЧАСТОТЕ ПУЛЬС РАЗЛИЧАЮТ :

1. Ритмичный, аритмичный
2. Скорый, медленный
3. Полный, пустой
4. Твердый, мягкий

127. ПО НАПРЯЖЕНИЮ ПУЛЬС РАЗЛИЧАЮТ :

1. Ритмичный, аритмичный
2. Скорый, медленный
3. Полный, пустой
4. Твердый, мягкий

128. НАИБОЛЕЕ ВЗАИМОСВЯЗАНЫ СВОЙСТВА ПУЛЬСА :

1. Напряжение и наполнение
2. Напряжение и ритм
3. Частота и ритм
4. Скорость и частота

129. К СВОЙСТВАМ ПУЛЬСА ОТНОСИТСЯ ВСЕ , КРОМЕ :

1. Наполнения
2. Напряжения
3. Типа
4. Частоты

130. МЕСТА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПУЛЬСА НА АРТЕРИИ ВСЕ, КРОМЕ :

1. Сонной
2. Лучевой
3. Височной
4. Брюшной

131. РАЗНОСТЬ МЕЖДУ СИСТОЛИЧЕСКИМ И ДИАСТОЛИЧЕСКИМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ :

1. Максимальным артериальным давлением
2. Минимальным артериальным давлением
3. Пульсовым артериальным давлением
4. Дефицитом пульса

132. МАКСИМАЛЬНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ – ЭТО :

1. Диастолическое
2. Систолическое
3. Аритмическое
4. Пульсовое

133. ПИЩУ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ИЗ ПИЩЕВОГО БЛОКА ПОЛУЧАЕТ

- А) буфетчица
- Б) перевязочная медицинская сестра
- В) процедурная медицинская сестра
- Г) старшая медицинская сестра

134. СВЕДЕНИЯ О НАЛИЧИИ БОЛЬНЫХ, СОСТОЯЩИХ НА ПИТАНИИ НА 9 ЧАСОВ УТРА, ПОДАЮТСЯ ДИЕТСЕСТРЕ

- А) старшими медицинскими сестрами отделений

- Б) палатными сестрами отделений
- В) заведующим отделением
- Г) главной медсестрой

135. СБАЛАНСИРОВАННОСТЬ ПИТАНИЯ – СООТНОШЕНИЕ

- А) белков, жиров, углеводов
- Б) белков животного и растительного происхождения В) жиров животного и растительного происхождения Г) моносахаридов и полисахаридов

136. НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПЕРЕД ТРЕНИРОВОЧНЫМИ НАГРУЗКАМИ УПОТРЕБЛЯТЬ

- А) жиры
- Б) углеводы
- В) витамины
- Г) продукты повышенной биологической ценности

137. ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ПЕРИСТАЛЬТИКИ КИШЕЧНИКА НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ В РАЦИОН

- А) овощи, фрукты, кисломолочные продукты Б) цельное молоко
- В) газированные напитки, соки
- Г) хлеб белый

138. КОРМЛЕНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАННОСТЬЮ

- А) палатной медсестры
- Б) процедурной медсестры В) буфетчицы
- Г) санитаря

139. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИСКУССТВЕННОГО КОРМЛЕНИЯ ЧЕРЕЗ ГАСТРОСТОМУ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) непроходимость пищевода, опухоли, травмы, ожоги пищевода Б) бессознательное состояние, переломы челюстей
- В) нарушение глотания, отсутствие рвотного рефлекса
- Г) послеоперационный период

140. ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА БОЛЬНОМУ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РЕКОМЕНДУЮТ

- А) ограничить употребление рафинированных углеводов Б) усилить питание
- В) ограничить употребление жидкости
- Г) ограничить употребление солей

141. ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ЧЕРЕЗ НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД ИСПОЛЬЗУЮТ ШПРИЦ

- А) Жане
- Б) тубик
- В) инъекционный
- Г) ручку

142. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ ПАЦИЕНТА ПЕРЕМЕЩАЮТ В ПОСТЕЛИ КАЖДЫЕ (____ ЧАС.)

- А) 2 Б) 1 В) 3 Г) 10

143. ПРИ КОРМЛЕНИИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПИЩУ ПОДОГРЕВАЮТ ДО (____ ГРАДУСОВ ПО ЦЕЛЬСИУ)

- А) 38 – 40 Б) 15 – 20 В) 25 – 30 Г) 45 – 50

144. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ МЕСТА ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

- А) крестец
- Б) висок
- В) грудная клетка Г) предплечье

145. ПОРЦИОННОЕ ТРЕБОВАНИЕ В СТАЦИОНАРЕ СОСТАВЛЯЕТСЯ

- А) ежедневно
- Б) 2 раза в неделю
- В) при поступлении пациента Г) 1 раз в неделю

146. ПОРЦИОННОЕ ТРЕБОВАНИЕ ЗАПОЛНЯЕТ

- А) постовая медсестра
- Б) медсестра процедурного кабинета В) участковая медсестра
- Г) старшая медсестра

147. ПАЛАТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЗАПОЛНЯЕТ ПОРЦИОННИК

- А) ежедневно
- Б) перед каждым приемом пищи В) 2 раза в день
- Г) 1 раз в неделю

148. МЕНЮ-РАСКЛАДКА, ЭТО ДОКУМЕНТ В КОТОРОМ УКАЗЫВАЕТСЯ

- А) содержание пищевых продуктов в каждой порции
- Б) ежедневный перечень блюд на завтрак, обед и ужин

В) подсчет калорий соответственно содержанию основных пищевых ингредиентов Г) недельный план приготовления блюд, разложенный по дням

149. ДИЕТА ПРИ ХОЛЕЦИСТОПАНКРЕАТИТЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

А) ограничение жиров и углеводов

Б) увеличение потребления жидкости и белков В) ограничение жидкости и соли

Г) увеличение потребления жиров и минералов

150. ДИЕТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

А) ограничение острых и мясных блюд из свинины и баранины Б) увеличение потребления жидкости и сладостей

В) ограничение жидкости и соли

Г) увеличение потребления жиров и пряностей

151. К ВОДОРАСТВОРИМЫМ ВИТАМИНАМ ОТНОСИТСЯ ВИТАМИН

А) С Б) А В) Д Г) Е

152. ПРИКАЗ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В ЛЕЧЕБНО – ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ :

1. № 530 от 5.05.1984 г.

2. № 330 от 5.08.2003 г.

153. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ

ПИТАНИЯ В ЛПУ НЕСЕТ :

1. главный врач

2. начмед

3. лечащий врач

4. врач – диетолог

5. диет сестра

154. ИНСТРУКЦИЯ ПО УЧЕТУ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ В ЛПУ

УТВЕРЖДЕНА ПРИКАЗОМ МЗ :

1. №530 от 5.05.1984 г

2. № 330 от 5.08.2003 г

155. ПОЛНАЯ МАТЕРИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРИЕМ, ХРАНЕНИЕ И ОТПУСК ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ В ЛПУ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА:

1. главного врача

2. врача диетолога

3. диетсестру

4. зав. складом (кладовщика)

156. ЗА ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА

ПИЩЕБЛОКЕ ЛПУ, ПОЛНУЮ МАТЕРИАЛЬНУЮ

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ НЕСЕТ :

1. главный врач
2. врач – диетолог
3. диетсестра
4. кладовщик
5. шеф – повар

157. ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ , ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В ЛПУ, НА ЛЕЧЕБНЫЕ ЦЕЛИ , ОТНОСЯТСЯ НА СТАТЬЮ :

1. 9- « продукты питания»
2. 10 - «приобретение медикаментов»

158. СВЕДЕНИЯ О НАЗНАЧЕННЫХ ДИЕТАХ ПАЛАТНАЯ МЕДСЕСТРА ЕЖЕДНЕВНО ВНОСИТ В :

1. порционник
2. меню - раскладку
3. номенклатуру диет
4. меню

159. СВЕДЕНИЯ О НАЛИЧИИ БОЛЬНЫХ, СОСТОЯЩИХ НА ПИТАНИИ НА 9 ЧАСОВ УТРА, ПОДАЮТСЯ ДИЕТСЕСТРЕ :

1. старшими медсестрами отделений
2. заведующими отделений
3. главной медицинской сестрой

160. ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЩИ НА КУХНЕ И ВЫДАЧИ НА ОТДЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ : :

1. порционник отделения
2. меню - раскладка
3. заявка на питание
4. ежедневное меню
5. таблица химического состава блюд

161. ПРЕДВАРИТЕЛЬНУЮ ПРОВЕРКУ КАЧЕСТВА ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ ПРОИЗВОДИТ ПРИ ИХ ПРИЕМЕ НА СКЛАД :

1. врач-диетолог
2. Диетсестра
3. зав.складом
4. шеф – повар

162. ЗАКЛАДКА ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ В КОТЕЛ ПРОИЗВОДИТСЯ В ПРИСУТСТВИИ :

1. главной медсестры
2. диетсестры или диетврача
3. главного врача
4. шеф- повара
5. буфетчиц

163. ПЕРЕД ЗАКЛАДКОЙ В КОТЕЛ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ НА ПИЩЕБЛОКЕ :

1. взвешиваются
2. не взвешиваются

164. КОНТРОЛЬ СОБЛЮДЕНИЯ ТЕХНОЛОГИИ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ДИЕТИЧЕСКИХ БЛЮД ОСУЩЕСТВЛЯЕТ :

1. врач-диетолог
2. диетсестра
3. зав. производством (шеф - повар)
4. дежурный врач

165. ВЕС ПОРЦИЙ ГОТОВЫХ БЛЮД ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ НОРМАМ :

1. закладки
2. выхода готовой продукции

165. ПОЛУЧАЕТ И ДОСТАВЛЯЕТ ПИЩУ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НА ОТДЕЛЕНИЯ :

1. старшая медсестра
2. диетсестра пищеблока
3. буфетчица
4. дежурная медсестра
5. санитарка

166. РАЗДАЧА ГОТОВОЙ ПИЩИ БОЛЬНЫМ С МОМЕНТА ЕЕ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ ПОЗДНЕЕ:

1. 1 часа
2. 2 часов
3. 3 часов

167. ТЕМПЕРАТУРА ГОРЯЧИХ БЛЮД ПРИ РАЗДАЧЕ ДОЛЖНА БЫТЬ:

- 1.45 - 50° С
2. 57 - 62° С
- 3.70- 90° С

168. ТЕМПЕРАТУРА ХОЛОДНЫХ БЛЮД ПРИ РАЗДАЧЕ ДОЛЖНА БЫТЬ :

- 1.не ниже 15° С
2. не выше 20° С
- 3.не ниже 15° С

169. ВТОРЫЕ БЛЮДА И ГАРНИРЫ ДЛЯ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ РАЗДАЧЕ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ТЕМПЕРАТУРУ НЕ НИЖЕ:

1. 40°
2. 50°
3. 55°
4. 65°
5. 75°

170. ПЕРЕЧЕНЬ И КОЛИЧЕСТВО ПРОДУКТОВ ДЛЯ ПЕРЕДАЧИ ПО ДИЕТАМ УТВЕРЖДАЕТ :

- 1.зав. отделением
2. начмед
- 3.совет по питанию
4. врач-диетолог

171. СОСТАВ И КОЛИЧЕСТВО ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ТЕЧЕНИЕ СУТОК – ЭТО:

- 1.режим питания
2. пищевой рацион
- 3.физиологическая потребность
4. диетотерапия

172. РЕЖИМ ПИТАНИЯ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА:

- 1.шестиразовый
- 2.Б. четырехразовый
- 3.трехразовый

173.СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА В УГЛЕВОДАХ:

- 1.300 - 400 г.
2. 400 - 500 г.
- 3.600 - 700 г.

174. ПИЩЕВЫЕ РАЦИОНЫ И РЕЖИМЫ ПИТАНИЯ, СПЕЦИАЛЬНО СОСТАВЛЕННЫЕ С ЛЕЧЕБНОЙ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ЭТО:

1. диета
2. меню
3. раскладка
4. порционник
5. картотека блюд

175. ОСНОВНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ ДИЕТЫ ИМЕЮТ НОМЕРА:

1. с 1 по 7
2. с 1 по 10
3. с 0 по 15
4. с 0 по 20

176. В ЛПУ ВРАЧ - ДИЕТОЛОГ СОСТАВЛЯЕТ ПО ОСНОВНЫМ ДИЕТАМ:

1. 7-дневное плановое меню
2. порционник
3. меню - раскладку
4. рекомендации по питанию
5. заявку на продукты

177. ПОТРЕБНОСТЬ В ЭНЕРГИИ У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ:

1. снижается
2. не изменяется
3. повышается

178. РЕЖИМ ПИТАНИЯ ВО ВСЕХ ЛПУ ПРИМЕНЯЕТСЯ, КАК:

1. двухразовый
2. трехразовый
3. четырехразовый
4. пятиразовый
5. шести разовый

179. ДИЕТИЧЕСКИЙ РЕЖИМ БОЛЬНОГО ЗАВИСИТ ОТ:

1. состояния больного
2. стадии заболевания
3. характера и стадии заболевания
4. состояния больного, характера и стадии болезни

180. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ВОДЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА:

1. 2,5 л
2. 3,5 л
3. 4,5 л.

181. РЕЖИМ ПИТАНИЯ БОЛЬНОГО С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ:

1. шестиразовый
2. четырехразовый
3. Двухразовый

182. МЕХАНИЧЕСКОЕ ЩАЖЕНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ДОСТИГАЕТСЯ ИСКЛЮЧЕНИЕМ ИЗ РАЦИОНА:

1. жареных блюд
2. грубых продуктов
3. продуктов, вызывающих усиление секреции

183. БОЛЬНОМУ С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ В ДИЕТЕ:

1. уменьшение жидкости и белка
2. увеличение жидкости и белка
3. уменьшение белка, но увеличение жидкости
4. увеличение белка , но уменьшение жидкости
5. дробное питание малыми порциям

184. ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ - ЭТО ВВЕДЕНИЕ:

1. пюреобразных и жидких блюд
2. смесей определенного состава
3. питательных веществ, минуя желудочно - кишечный тракт

185. ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В ЛЕЧЕБНОПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ:

1. семидневное сводное меню
2. картотека блюд
3. сведения о наличии больных, состоящих на питании
4. ведомость на выдачу продуктов
5. все перечисленное

186. КАРТОТЕКУ БЛЮД УТВЕРЖДАЕТ:

1. диетолог

- 2.заведующий производством
- 3.заведующий пищеблоком
- 4.главный врач
- 5.главный бухгалтер

187.УТВЕРЖДАЕТ МЕНЮ-РАСКЛАДКУ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ:

- 1.диетолог
- 2.заведующий производством
- 3.заведующий пищеблоком
- 4.главный врач
- 5.главный бухгалтер

188.ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ ОТВЕЧАЮТ:

- 1.заведующий отделением
- 2.врач-диетолог
- 3.главврач
- 4.зам. главврача по лечебной работе
- 5.зам. главврача по административно-хозяйственной работе

189.ДОКУМЕНТ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, УТВЕРЖДАЕМЫЙ ГЛАВНЫМ ВРАЧОМ ЕЖЕДНЕВНО - ЭТО:

- 1.картотека блюд
- 2.ведомость на выдачу продуктов
- 3.сведения о наличии больных
- 4.меню-раскладка
- 5.требования по получению продуктов со склада на пищеблок

190.ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПИТАНИЕ ЗОНДОВЫХ БОЛЬНЫХ В ОТДЕЛЕНИИ НЕСЕТ:

- 1.лечащий врач
- 2.ст. мед. сестра отделения
- 3.постовая мед. сестра отделения
- 4.буфетчица
- 5.главврач
- 4.дежурный врач

191.КОНТРОЛЬ ЗА ПИТАНИЕМ ПОСТЕЛЬНОГО БОЛЬНОГО В ОТДЕЛЕНИИ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА:

- 1.зав. отделением
- 2.ст. мед. сестру
- 3.постовую мед. сестру
- 4.главврача
- 5.дежурного врача

192.МЕСТА ПОСТАНОВКИ ПИЯВОК

- А) бедренная артерия
- Б) локтевая и височная артерии
- В) на область правого подреберья, сосцевидного отростка, крестца
- Г) сонная и мозговая артерии

193. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ГОРЧИЧНИКОВ

- А) трахеит, бронхит, пневмония, рак лёгких
- Б) трахеит, бронхит, невралгии, заболевания кожи
- В) трахеит, бронхит, пневмония, туберкулёз лёгких
- Г) трахеит, бронхит, пневмония, гипертонический криз, приступ стенокардии

194. ДЛЯ СОГРЕВАНИЯ ТЕЛА ВОДА В ГРЕЛКЕ ДОЛЖНА ИМЕТЬ МАКСИМАЛЬНУЮ ТЕМПЕРАТУРУ В ПРЕДЕЛАХ (__ ГРАДУСОВ ПО ЦЕЛЬСИУ)

- А) 60-65 Б) 20-30 В) 40-45 Г) 30-35

195. РЕЗИНОВЫЕ ГРЕЛКИ, ПУЗЫРИ ДЛЯ ЛЬДА ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОБРАБАТЫВАЮТ

- А) двукратно, через каждые 15 минут протирают дезинфицирующим раствором
- Б) протирают перекисью водорода
- В) промывают под проточной водой
- Г) погружают на 1 час в 3% раствор хлорамина

196. ОБЪЕМ ВОДЫ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ГРЕЛКИ

- А) 2/3 объема грелки Б) 1/3 объема грелки В) 1/4 объема грелки Г) 2/4 объема грелки

197. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СЛОЕВ В СОГРЕВАЮЩЕМ КОМПРЕССЕ

- А) влажная салфетка, компрессная бумага, вата, бинт Б) влажная салфетка, вата, компрессная бумага, бинт В) компрессная бумага, влажная салфетка, вата, бинт Г) вата, влажная салфетка, компрессная бумага, бинт

198.ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ ГИРУДОТЕРАПИИ ВЫРАЖЕН В

- А) снижении свёртываемости крови
- Б) уменьшении боли
- В) повышении артериального давления

199. СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВО 2 ПЕРИОДЕ ЛИХОРАДКИ

- А) холодный компресс на голову, прохладные напитки Б) холодный компресс к голове, тёплые ножные ванны В) дать таблетку ацетилсалициловой кислоты
- Г) согреть, грелки к ногам, горячий чай

200. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ

- А) 8-слойная салфетка, компрессная бумага, вата, этиловый спирт, бинт Б) 8-слойная салфетка, компрессная бумага, вата, зажим
- В) 8 -слойная салфетка, компрессная бумага, вата, этиловый спирт, зажим Г) 4-слойная салфетка, компрессная бумага, вата, этиловый спирт, бинт

201. УВЛАЖНЕНИЕ КИСЛОРОДА ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ АППАРАТА

- А) Илизарова) Б)Боброва В) Кузнецова Г) Дитерикса

202. НАЗОВИТЕ ВТОРОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СЛОЙ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА

- А) изолирующий – компрессная бумага Б) лечебный — салфетка
- В) согревающий – вата
- Г) фиксирующий — бинт

203. ГРЕЛКУ ЗАПОЛНЯЮТ ВОДОЙ НА (___ ОБЪЕМА)

- А) 2/3 Б) 3/4 В) 1/2 Г) 1/3

204. ЛЕЧЕНИЕ КИСЛОРОДОМ ПОД ДАВЛЕНИЕМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) в барокамере
- Б) в кислородной палате
- В) через носовой катетер из кислородного баллона Г) через маску кислородной подушки

205. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ МЫШЦ С ТРАВМАМИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРОВОДИТСЯ В

- А) физиотерапевтическом отделении
- Б) терапевтическом отделении
- В) хирургическом отделении
- Г) травматологическом отделении

206. ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ ГРЕЛКИ

1. острый аппендицит
2. инсульт

3. кровотечение
4. переохлаждение

207. КИСЛОРОДНОЕ ГОЛОДАНИЕ ТКАНЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) гемиплегией
- б) гипоксией
- в) арексией
- г) цианозом

208. К ИНГАЛЯЦИОННОМУ МЕТОДУ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ОТНОСЯТ:

- а) гипербарическую оксигенацию
- б) централизованную подачу кислорода через носовой катетер
- в) внутрисуставное введение кислорода
- г) введение кислорода через носовую канюлю

209. ПРИ РАБОТЕ С КИСЛОРОДНЫМ БАЛЛОНОМ НЕЛЬЗЯ:

- а) работать без редуктора
- б) включать нагревательные приборы вблизи кислородного баллона
- в) надёжно закреплять баллон с помощью хомутов
- г) направлять на себя струю кислорода

210. НЕИНГАЛЯЦИОННЫЕ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ КИСЛОРОДА:

- а) с помощью кислородной подушки через рот
- б) ректально
- в) энтерально
- г) через трахеостому

211. НЕГАТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ КИСЛОРОДА НА ОРГАНИЗМ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ:

- а) кислород участвует в биохимических процессах
- б) кислород взрывоопасен (особенно с маслами)
- в) кислород сушит слизистые оболочки
- г) при передозировке кислород угнетает дыхательный центр

212. В ДЫХАТЕЛЬНУЮ СМЕСЬ ВХОДИТ:

- а) 30% кислорода
- б) 40% кислорода
- в) 50% кислорода
- г) 60% кислорода

213. КИСЛОРОД НАХОДИТСЯ В БАЛЛОНЕ В СЖАТОМ ВИДЕ ПОД ДАВЛЕНИЕМ:

- а) 100 атмосфер
- б) 150 атмосфер
- в) 200 атмосфер

г) 250 атмосфер

214.ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В КРОВИ ВЫЗЫВАЕТ:

- а) угнетение деятельности дыхательного центра
- б) возбуждение дыхательного центра
- в) уменьшение частоты, глубины и ритма дыхания
- г) увеличение частоты, глубины и ритма дыхательных движений

215.ПРИ ОТЁКЕ ЛЕГКИХ В КАЧЕСТВЕ УВЛАЖНИТЕЛЯ (ПЕНОГАСИТЕЛЯ) ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) 95% этиловый спирт
- б) 70% этиловый спирт
- в) дистиллированную воду
- г) обычную чистую воду

216.НЕЛЬЗЯ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ КИСЛОРОДНЫМ БАЛЛОНОМ:

- а) без клейма
- б) без редуктора
- в) окрашенным в голубой цвет с буквой «М»
- г) окрашенным в голубой цвет с буквой «Т»

217.ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ПИЯВОК

- а) легочное кровотечение, ушибы
- б) повышенная свёртываемость крови
- в) гипертония, тромбофлебит
- г) гипотония, малокровие.

218.ПИЯВКИ МОЖНО СТАВИТЬ

- а) на сосуды
- б) на область сердца
- в) на сосцевидный отросток височной кости
- г) на область печени

219.ПИЯВКИ МОГУТ ХРАНИТЬСЯ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ

- а) в водопроводной воде с добавлением соли
- б) в водопроводной воде с добавлением глюкозы
- в) в водопроводной воде с плотно закрытой крышкой
- г) в водопроводной воде отстоявшейся 1 сутки

220.ПОСЛЕ СНЯТИЯ ПИЯВОК ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН

- а) соблюдать строгий постельный режим
- б) соблюдать постельный режим
- в) обильно принимать горячее питьё

г) принимать питьё и пищу в тёплом виде

221.АНТИКОАГУЛЯНТ, СОДЕРЖАЩИЙСЯ В СЛЮНЕ ПИЯВКИ

- а) тромбин
- б) гирудин
- в) гиалуронидаза
- г) ацетилсолецилловая кислота

222.ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОФЛЕБИТОМ И СТЕНОКАРДИЕЙ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

- а) оксигенотерапию
- б) бальнеотерапию
- в) вакуумтерапию
- г) гирудотерапию

223.ГИРУДОТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- а) уменьшения крови в кровяном русле
- б) остановки кровотечения
- в) снижения свёртываемости крови
- г) повышения артериального давления

224.ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ПИЯВОК НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА

- а) сухая асептическая
- б) сухая асептическая давящая повязка
- в) мазевая повязка
- г) повязка с кровеостанавливающим раствором

225.МЕДСЕСТРА МОЖЕТ ПРОВОДИТЬ ГИРУДОТЕРАПИЮ В ЛПУ

- а) по просьбе пациента
- б) без назначения врача, самостоятельно
- в) по просьбе родственников пациента
- г) по назначению лечащего врача

226.ЕСЛИ ПОВЯЗКА ПОСЛЕ ГИРУДОТЕРАПИИ ЧЕРЕЗ 15 ЧАСОВ ПРОМОКЛА, ТО МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА

- а) немедленно сменить повязку и сообщить врачу
- б) сверху повязки положить большой слой ваты и туго перебинтовать
- в) снять повязку и наложить новую с кровеостанавливающим средством
- г) снять повязку и показать ранку врачу.

227.КИСЛОРОДНОЕ ГОЛОДАНИЕ ТКАНЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) гемиплегией
- б) гипоксией

- в) арексией
- г) цианозом

228.К ИНГАЛЯЦИОННОМУ МЕТОДУ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ОТНОСЯТ:

- а) гипербарическую оксигенацию
- б) централизованную подачу кислорода через носовой катетер
- в) внутрисуставное введение кислорода
- г) введение кислорода через носовую канюлю

229. ПРИ РАБОТЕ С КИСЛОРОДНЫМ БАЛЛОНОМ НЕЛЬЗЯ:

- а) работать без редуктора
- б) включать нагревательные приборы вблизи кислородного баллона
- в) надёжно закреплять баллон с помощью хомутов
- г) направлять на себя струю кислорода

230. НЕИНГАЛЯЦИОННЫЕ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ КИСЛОРОДА:

- а) с помощью кислородной подушки через рот
- б) ректально
- в) энтерально
- г) через трахеостому

231. НЕГАТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ КИСЛОРОДА НА ОРГАНИЗМ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ:

- а) кислород участвует в биохимических процессах
- б) кислород взрывоопасен (особенно с маслами)
- в) кислород сушит слизистые оболочки
- г) при передозировке кислород угнетает дыхательный центр

232. В ДЫХАТЕЛЬНУЮ СМЕСЬ ВХОДИТ:

- а) 30% кислорода
- б) 40% кислорода
- в) 50% кислорода
- г) 60% кислорода

233. КИСЛОРОД НАХОДИТСЯ В БАЛЛОНЕ В СЖАТОМ ВИДЕ ПОД ДАВЛЕНИЕМ:

- а) 100 атмосфер
- б) 150 атмосфер
- в) 200 атмосфер
- г) 250 атмосфер

234. ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В КРОВИ ВЫЗЫВАЕТ:

- а) угнетение деятельности дыхательного центра

- б) возбуждение дыхательного центра
- в) уменьшение частоты, глубины и ритма дыхания
- г) увеличение частоты, глубины и ритма дыхательных движений

235. ПРИ ОТЁКЕ ЛЕГКИХ В КАЧЕСТВЕ УВЛАЖНИТЕЛЯ (ПЕНОГАСИТЕЛЯ) ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) 95% этиловый спирт
- б) 70% этиловый спирт
- в) дистиллированную воду
- г) обычную чистую воду

236. НЕЛЬЗЯ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ КИСЛОРОДНЫМ БАЛЛОНОМ:

- а) без клейма
- б) без редуктора
- в) окрашенным в голубой цвет с буквой «М»
- г) окрашенным в голубой цвет с буквой «Т»

237. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ПИЯВОК

- а) легочное кровотечение, ушибы
- б) повышенная свёртываемость крови
- в) гипертония, тромбофлебит
- г) гипотония, малокровие.

238.ПИЯВКИ МОЖНО СТАВИТЬ

- а) на сосуды
- б) на область сердца
- в) на сосцевидный отросток височной кости
- г) на область печени

239.ПИЯВКИ МОГУТ ХРАНИТЬСЯ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ

- а) в водопроводной воде с добавлением соли
- б) в водопроводной воде с добавлением глюкозы
- в) в водопроводной воде с плотно закрытой крышкой
- г) в водопроводной воде отстоявшейся 1 сутки

240.ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ БАНОК ВСЕ, КРОМЕ:

- а) высокая температура
- б) радикулит
- в) истощение
- г) стенокардия

241. ПОСЛЕ СНЯТИЯ ПИЯВОК ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН

- а) соблюдать строгий постельный режим
- б) соблюдать постельный режим

- в) обильно принимать горячее питьё
- г) принимать питьё и пищу в тёплом виде

242. АНТИКОАГУЛЯНТ, СОДЕРЖАЩИЙСЯ В СЛЮНЕ ПИЯВКИ

- а) тромбин
- б) гирудин
- в) гиалуронидаза
- г) ацетилсалициловая кислота

243. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОФЛЕБИТОМ И СТЕНОКАРДИЕЙ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

- а) оксигенотерапию
- б) бальнеотерапию
- в) вакуумтерапию
- г) гирудотерапию

244. ГИРУДОТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮЮ

- а) уменьшения крови в кровяном русле
- б) остановки кровотечения
- в) снижения свёртываемости крови
- г) повышения артериального давления

245. ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ПИЯВОК НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА

- а) сухая асептическая
- б) сухая асептическая давящая повязка
- в) мазевая повязка
- г) повязка с кровеостанавливающим раствором

246. МЕДСЕСТРА МОЖЕТ ПРОВОДИТЬ ГИРУДОТЕРАПИЮ В ЛПУ

- а) по просьбе пациента
- б) без назначения врача, самостоятельно
- в) по просьбе родственников пациента
- г) по назначению лечащего врача

247. ЕСЛИ ПОВЯЗКА ПОСЛЕ ГИРУДОТЕРАПИИ ЧЕРЕЗ 15 ЧАСОВ ПРОМОКЛА, ТО МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА

- а) немедленно сменить повязку и сообщить врачу
- б) сверху повязки положить большой слой ваты и туго перебинтовать
- в) снять повязку и наложить новую с кровеостанавливающим средством
- г) снять повязку и показать ранку врачу.

248. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ГОРЧИЦЫ ОСНОВАН НА:

- а) торможении свертывания крови
- б) ограничении воспаления и травматического отека тканей
- в) рефлекторном расширении кровеносных сосудов внутренних органов
- г) снижении чувствительности нервных рецепторов.

249. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА:

- а) первые сутки после травмы
- б) кровотечения
- в) лихорадка
- г) отит

250. ПУЗЫРЬ СО ЛЬДОМ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) в 1-ый период лихорадки
- б) во 2-ой период лихорадки
- в) в 3-ий период лихорадки

251. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ПИЯВОК:

- а) гипертония
- а) анемия
- б) гипотония
- в) повышенная кровоточивость тканей

252. ВАЛОКОРДИН

- А) седативное средство
- Б) местный анестетик
- В) антибиотик
- Г) антисептик

253. ПИРАЦЕТАМ

- А) ноотроп
- Б) местный анестетик
- В) антибиотик
- Г) антисептик

254. КОФЕИН

- А) психостимулятор
- Б) местный анестетик
- В) антибиотик
- Г) антисептик

255. КОФЕИН

- А) антибиотик
- Б) местный анестетик
- В) аналептик
- Г) антисептик

256. РАСТВОРЫ ДЛЯ РАЗВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ

- А) 2% раствор новокаина, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций
- Б) 0,5% раствор новокаина, 10 % раствор натрия хлорида, вода для инъекций
- В) 5% раствор глюкозы, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций
- Г) 0,5% раствор новокаина, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций

257. ПРЕИМУЩЕСТВА ЭНТЕРАЛЬНОГО СПОСОБА ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

- А) простота в применении и возможность применения в любых условиях
- Б) быстрота действия и частичная инактивация лекарства в печени
- В) быстрота действия и исключение влияния ЖКТ
- Г) большая точность дозировки

258. ПУСТЫЕ АМПУЛЫ ИЗ-ПОД НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ УЧАСТКОВАЯ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА

- А) сдать в поликлинику старшей медсестре
- Б) выбросить
- В) оставить дома у больного
- Г) сдать хирургу-онкологу поликлиники

259. ВЫВОЗ И ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕ ОТХОДОВ КЛАССА Д ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) организациями по обращению с радиоактивными отходами
- Б) организациями по обращению с бытовыми отходами
- В) организациями по обращению с токсикологически опасными отходами
- Г) организациями по обращению с промышленными отходами

260. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА

- А) информировать пациента о ходе проведения манипуляции
- Б) получить согласие старшей медицинской сестры на проведение манипуляции
- В) не предупреждать пациента о манипуляции
- Г) вызвать врача

261. МЕДИЦИНСКИЙ ПРЕДМЕТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ГЛАЗ

- А) ундинка
- Б) пробирка
- В) грушевидный баллончик
- Г) шприц Жане

262. ПРИЧИНАМИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) передозировка инсулина, нарушение диеты
- Б) несоблюдение предписаний врача
- В) самостоятельная отмена лекарств
- Г) пропуск инъекций инсулина

263. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРИГОТОВИТ

- А) инсулин короткого действия, физиологический раствор
- Б) 40% раствор глюкозы
- В) 5% раствор глюкозы
- Г) раствор Рингера

264. ГЛЮКОМЕТР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ УРОВНЯ

- А) глюкозы в крови
- Б) глюкозы в моче
- В) кетоновых тел в моче
- Г) глюкозы в пищевых продуктах

265. ШПРИЦ – РУЧКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОДКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ

- А) инсулина
- Б) вакцины
- В) гепарина
- Г) глюкозы

266. УСТРОЙСТВО, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЕ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ В ОРГАНИЗМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ АЭРОЗОЛЬНЫМ СПОСОБОМ

- А) небулайзер, ингалятор
- Б) мешок Амбу
- В) кислородная лицевая маска
- Г) носовая канюля

267. ОПТИМАЛЬНЫЙ ОБЪЁМ МЕДИЦИНСКОГО ШПРИЦА ДЛЯ ВНУТРИВЕННЫХ ИНЪЕКЦИЙ (__ МЛ)

- А) 20
- Б) 5
- В) 2
- Г) 1

268. КАРМАННЫЙ ИНГАЛЯТОР ПРИМЕНЯЮТ ПАЦИЕНТЫ С

- А) отитом
- Б) пневмонией
- В) ринитом
- Г) бронхиальной астмой

269. ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИНА ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ ПРИ ВНУТРИВЕННЫХ ИНЪЕКЦИЯХ (__ ММ)

- А) 40
- Б) 60
- В) 20
- Г) 12

270. ИНЪЕКЦИОННАЯ ИГЛА ДЛИНОЙ 10 – 16 ММ ОПТИМАЛЬНА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНЪЕКЦИИ

- А) внутрикожной
- Б) подкожной
- В) внутримышечной
- Г) внутривенной

271. ИГЛА ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ ВВОДИТСЯ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)

- А) 90
- Б) 60
- В) 45
- Г) 30

272. ИГЛА ПРИ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ ВВОДИТСЯ ПОД УГЛОМ (В

ГРАДУСАХ)

А) 45 Б) 60 В) 90 Г) 30

273. КНИГИ УЧЕТА И ЖУРНАЛЫ РЕГИСТРАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ ПРЕДМЕТНО-КОЛИЧЕСТВЕННОМУ УЧЕТУ, ДОЛЖНЫ БЫТЬ

А) заверены печатью и подписью главного врача медицинской организации Б) подписаны постовой медицинской сестрой

В) подписаны заведующим отделением

Г) заполнены в произвольной форме

274. ОТМЕТКА О ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИВЕННЫХ КАПЕЛЬНЫХ ВЛИВАНИЙ ДЕЛАЕТСЯ В

А) журнале учета инъекций

Б) листе врачебных назначений В) истории болезни

Г) требования – накладной

275. ЗАПИСЬ О ВВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТУ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА НАРКОТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ В

А) журнале регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а так же в истории болезни

Б) листе назначений

В) журнале учета лекарственных препаратов Г) процедурном журнале

276. В СЛУЧАЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННОГО ИНФИЛЬТРАТА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА

А) довести до сведения врача и сделать запись в журнал регистрации постинъекционных осложнений

Б) обработать инфильтрат 5% раствором йода

В) проконсультироваться с хирургом и направить пациента на УВЧ-терапию Г) отменить последующие инъекции

277. ТРЕБОВАНИЯ НА МЕДИКАМЕНТЫ В АПТЕКУ ЗАПОЛНЯЕТ

А) старшая медицинская сестра

Б) постовая медицинская сестра

В) процедурная медицинская сестра Г) перевязочная медицинская сестра

278. УНИЧТОЖЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ АМПУЛ НАРКОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРОВОДИТСЯ

А) специальной комиссией, с составлением акта Б) старшей медицинской сестрой

В) лечащим врачом

Г) дежурной медицинской сестрой

279. ЗАПИСЬ О ПРОВЕДЕННОЙ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ
ПРОЦЕДУРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА СДЕЛАЕТ В

- А) журнал учёта процедур Ф 029/у
- Б) журнал учёта БЦЖ
- В) журнал учёта внутривенного забора крови на ВИЧ-инфекцию
- Г) журнал учёта внутривенного забора крови на сифилис

280. ИСПРАВЛЕНИЯ ПРИ ВЫПИСЫВАНИИ РЕЦЕПТУРНОГО БЛАНКА

- А) не допускаются
- Б) допускаются
- В) допускаются, если есть запись «исправленному верить»
- Г) допускаются, если есть печать врача

281. В СЛУЧАЕ УКОЛА ИГЛОЙ, ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ИНЪЕКЦИИ, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБЯЗАНА

- А) зарегистрировать травму в соответствующем журнале
- Б) промыть иглу дезинфицирующим средством
- В) доложить руководству МО
- Г) провести экстренную иммунизацию против гепатита В

282. АСЕПТИКА – ЭТО

- А) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- Б) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране
- В) уничтожение болезнетворных микробов
- Г) уничтожение всего живого

283. АНТИСЕПТИКА – ЭТО

- А) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, организме
- Б) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- В) уничтожение болезнетворных микробов
- Г) Мероприятия по обеззараживанию помещений

284. ГИГИЕНИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ МЫТЬЯ РУК ПРЕДПОЛАГАЕТ
ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЫТЬЕ РУК

- А) под проточной водой с мылом
- Б) достижения стерильности кистей рук на определенное время
- В) под проточной водой с мылом с последующим одеванием перчаток
- Г) антисептиком

285. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ

- А) один раз в неделю;
- Б) два раза в неделю
- В) один раз в две недели
- Г) один раз в месяц;

286. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ВЛАЖНАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ

- А) после окончания работы;
- Б) по мере загрязнения;
- В) 2 раза в неделю
- Г) 1 раз в неделю

287. ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ШПРИЦЫ ОДНОКРАТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОСЛЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПОМЕЩАЮТ В

- А) пакеты желтого цвета;
- Б) пакеты белого цвета
- В) пакеты красного цвета
- Г) пакеты черного цвета

288. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА ИСПОЛЬЗОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ МНОГОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А) удаления дезинфектантов, белковых, жировых, лекарственных, и др. загрязнений
- Б) дезинфекции
- В) удаления белковых загрязнений
- Г) удаления лекарственных средств

289. ИНДИКАТОРОМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ НАЛИЧИЯ КРОВИ НА ИНСТРУМЕНТАХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА

- А) амидопириновая
- Б) с суданом-3
- В) с суданом-4
- Г) фенолфталеиновая

290. ЦЕЛЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ РУК МЕДПЕРСОНАЛА ПОСЛЕ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТАКТА

- А) профилактика профессионального заражения
- Б) обеспечение кратковременной стерильности
- В) создание продолжительной стерильности
- Г) удаление бытового загрязнения

291. УРОВНИ МЫТЬЯ РУК ЗАВИСИТ ОТ

- А) характера манипуляции
- Б) вида используемых антисептиков
- В) наличия перчаток
- Г) степени загрязнения

292. НАРУШЕНИЕ АСЕПТИКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНЪЕКЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- А) абсцессу
- Б) некрозу окружающей ткани
- В) воздушной эмболии
- Г) аллергической реакции

293. К ВОЗМОЖНЫМ ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТСЯ

- А) случайные уколы и порезы при инвазивных процедурах
- Б) приём пищи из одной посуды, посещение мест общего пользования
- В) укусы насекомых
- Г) рукопожатия, поцелуи в щеку

294. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ – ЭТО

- 1) лечение больных пациентов;
- 2) обследование здоровых пациентов;
- 3) обследование больных пациентов;
- 4) динамическое наблюдение за больными и здоровыми людьми;**
- 5) реабилитация после выздоровления.

295. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВОЙ

- 1) первичной медико-санитарной помощи;
- 2) диспансеризации;**
- 3) реабилитации;
- 4) экспертизы трудоспособности;
- 5) лечения.

296. В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ЛПУ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫ

- 1) пациенты, которые нуждаются в госпитализации;
- 2) пациенты, которым отказано в госпитализации;
- 3) пациенты, которые получили консультацию узкого специалиста;
- 4) пациенты, которым была оказана неотложная помощь в приёмном

отделении;

5) все пациенты, которые обратились в приемное отделение.

297. ПАЛАТНАЯ МЕДСЕСТРА ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА

- 1) знакомит его с режимом;
- 2) проводит диагностику;
- 3) осуществляет переливание крови;
- 4) срочно сообщает врачу;
- 5) срочно сообщает заведующему отделением.

298. ПАЛАТНАЯ МЕДСЕСТРА, КОНТРОЛИРУЯ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА, ВЫПОЛНЯЕТ ВСЁ, КРОМЕ

- 1) измеряет температуру тела;
- 2) подсчитывает ЧДД;
- 3) измеряет АД;
- 4) сообщает об изменениях врачу;
- 5) **не сообщает об изменениях врачу.**

299. В СЛУЧАЕ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА ПАЛАТНАЯ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА

- 1) изолировать его;
- 2) вызвать врача для констатации смерти;
- 3) подготовить труп;
- 4) заполнить соответствующую документацию;
- 5) **все перечисленное.**

300. ПРОЦЕДУРНАЯ МЕДСЕСТРА ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА САМОСТОЯТЕЛЬНО ВЫПОЛНЯЕТ

- 1) внутривенные инъекции;
- 2) взятие крови из вены на исследования;
- 3) внутривенное капельное вливание;
- 4) внутримышечные инъекции;
- 5) **все перечисленное.**

301. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОКОЙ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ БОЛЬНОГО ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ РЕЖИМОМ

- 1) санитарно-противоэпидемиологическим;
- 2) **лечебно — охранительным;**
- 3) профилактическим;

- 4) физиологическим;
- 5) нормостеническим.

302. ПОВОРАЧИВАТЬСЯ И ПРИСАЖИВАТЬСЯ НА КРАЮ КРОВАТИ РАЗРЕШАЕТСЯ БОЛЬНОМУ НА РЕЖИМЕ

- 1) строгом постельном;
- 2) постельном;**
- 3) палатном;
- 4) общем;
- 5) режим не имеет значения.

303. САМОСТОЯТЕЛЬНО ОБСЛУЖИВАТЬ СЕБЯ, ХОДИТЬ ПО КОРИДОРУ МОЖЕТ БОЛЬНОЙ НА РЕЖИМЕ

- 1) строгом постельном;
- 2) постельном;
- 3) палатном;
- 4) общем;
- 5) режим не имеет значения.

304. ПРОВЕТРИВАНИЕ ПАЛАТ ПРОВОДИТСЯ

- 1) обязательно;
- 2) только по желанию пациента;
- 3) в свободное время постовой медсестры;
- 4) по указанию врача;
- 5) при отсутствии пациентов.

305. ПАЦИЕНТУ В ПАССИВНОМ СОСТОЯНИИ ПРИДАЮТ РАЗЛИЧНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ

- 1) опрелости;
- 2) затрудненного дыхания;
- 3) пролежней;
- 4) провисания стоп;
- 5) затруднённого глотания.

306. В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ БОЛЬНИЦЫ ПРОИЗВОДЯТ ВСЁ, КРОМЕ

- 1) регистрацию пациентов;
- 2) лечение пациентов;
- 3) санитарную обработку пациентов;
- 4) оказание экстренной медицинской помощи;
- 5) амбулаторно — поликлинический приём пациентов.

307. КАКОЕ ПОМЕЩЕНИЕ НЕ ВХОДИТ В СОСТАВ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

- 1) смотровой кабинет;
- 2) санпропускник;
- 3) вещевого склад;
- 4) изолятор;
- 5) палата интенсивной терапии.

308. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К АНТРОПОМЕТРИИ

- 1) взвешивание;
- 2) измерение роста;
- 3) измерение окружности грудной клетки;
- 4) динамометрия;
- 5) спирометрия.

309. ИЗОЛЯТОР СЛУЖИТ ДЛЯ

- 1) санобработки пациентов;
- 2) госпитализации пациентов, подозрительных на инфекционное заболевание;
- 3) регистрации пациентов;
- 4) оказания неотложной помощи;
- 5) ожидания приёма.

310. ЗАПОЛНЕНИЕ ПАСПОРТНОЙ ЧАСТИ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПРОИЗВОДИТ

- 1) врач приемного отделения;
- 2) медсестра приемного отделения;
- 3) палатная медсестра;
- 4) лечащий врач;
- 5) фельдшер скорой помощи.

311. В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ НЕ В СОСТОЯНИИ СООБЩИТЬ ВСЮ ИНФОРМАЦИЮ О СЕБЕ, ЕЁ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ОТ

- 1) сопровождающих его лиц;
- 2) медперсонала СМП;
- 3) из медицинской документации;
- 4) из медицинской литературы;
- 5) всё перечисленное, верно.

312. НОЧЬЮ НЕОБХОДИМОСТЬ В МОЧЕИСПУСКАНИИ У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВОЗНИКАЕТ НЕ БОЛЕЕ

А) 1 раз

Б) 2 раз

В) 3 раз

Г) 4 раз

313. УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

А) утром, натощак

Б) Через 1 час после еды

В) Через 2 часа после еды

Г) Сразу после еды

314. КРОВЬ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ НАПРАВЛЯЮТ В

А) клинико-диагностическую лабораторию

Б) биохимическую лабораторию

В) бактериологическую лабораторию

Г) цитологическую лабораторию

315. К МЕТОДУ ОБСЛЕДОВАНИЯ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ ОТНОСИТСЯ

А) рентгенография

Б) рентгеноскопия

В) УЗИ

Г) фистулография

316. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСИТСЯ

А) компьютерная томография

Б) ультразвуковое исследование

В) спирография

Г) электрокардиография

317. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОФОРМЛЯЕТ НАПРАВЛЕНИЕ

А) в биохимическую лабораторию

Б) в клиническую лабораторию

В) в цитологическую лабораторию

Г) в бактериологическую лабораторию

318. МОЧА НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ НАПРАВЛЯЕТСЯ В

А) клиническую лабораторию

Б) бактериологической лабораторией

В) иммунологической лабораторией

Г) вирусологической лабораторией

319. ПРИ МИКРОСКОПИИ МОЧИ ОБНАРУЖЕНА ГЕМАТУРИЯ, ПРОТЕИНУРИЯ, ЦИЛИНДРУРИЯ, ЭТО ПРИЗНАКИ КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМОМ

А) гломерулонефрита

Б) пиелонефрита

В) уретрита

Г) цистита

320. В КАЧЕСТВЕ АНТИСЕПТИЧЕСКОГО РАСТВОРА ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) 0,02% раствор фурацилина

Б) 1% салициловый спирт

В) 3% раствор перекиси водорода

Г) Раствор бриллиантовый зеленый

321. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ

А) определение количества форменных элементов осадка мочи

Б) определение функционального состояния почек

В) определение микрофлоры мочи

Г) определение суточной глюкозурии

322. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЕ (НАЛИЧИЕ КРОВИ) ПОЯВЛЯЕТСЯ ОКРАШИВАНИЕ

А) бурое

Б) сине-зеленое

В) розовое

Г) сине-фиолетовое

Б)

323. В БЛАНКЕ НАПРАВЛЕНИЯ НА ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ОТ БОЛЬНОГО В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА УКАЗЫВАЕТСЯ ВСЁ, КРОМЕ

А) домашний адрес

Б) отделение

В) диагноз

Г) возраст

324. НАПРАВЛЕНИЕ НА ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ ОФОРМЛЯЕТ

А) постовая медсестра

Б) врач

В) процедурная медсестра

Г) лаборант

325. КАЛ ДОСТАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ ТЕПЛЫМ, В ТЕЧЕНИЕ 15-20 МИНУТ НА

- А) простейшие
- Б) бактериологическое исследование
- В) яйца глистов
- Г) копрологическое исследование

326. ПРОБОЙ ЗИМНИЦКОГО ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК В МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- А) плотность и диурез
- Б) количество форменных элементов, бактерий В) наличие уробилина, желчных пигментов
- Г) количество сахара, ацетона

327. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЧАЩЕ ИССЛЕДУЮТ

- А) кал Б) мочу В) кровь Г) желчь

328. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПОЯСНОЧНО – КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

- А) очистительная клизма и ограничение пищевого режима Б) промывание желудка
- В) пациент не должен пить и курить
- Г) введение газоотводной трубки

329. ПРОВЕДЕНИЕ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА К ОПЕРАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

- А) опорожнение мочевого пузыря
- Б) приём стакана жидкости
- В) чистку зубов
- Г) приём пищи

330. ВЫБЕРИТЕ ВСЁ НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ ПО МЯСОЕДОВУ

- А) тонкий желудочный зонд, шприц, 11 пробирок, пробный завтрак
- Б) тонкий зонд с оливой, шприц, 11 пробирок, пробный завтрак
- В) тонкий желудочный зонд, 11 пробирок, валик, грелка
- Г) толстый желудочный зонд, шприц, 11 пробирок, пробный завтрак

331. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДЯТ

- А) водную нагрузку перед исследованием
- Б) приём углеводов продуктов вечером и утром перед исследованием
- В) обязательный приём активированного угля и ферментных препаратов
- Г) психологическую подготовку

332. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗ МОЧИ

- А) определение физических, химических свойств мочи и микроскопия
- Б) определение функционального состояния почек
- В) определение форменных элементов крови
- Г) общее количество мочи, относительная плотность и микроскопия

333. ТЕРМИН «ПРОТЕИНУРИЯ» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИЕ В МОЧЕ

- А) белка
- Б) лейкоцитов
- В) эритроцитов
- Г) глюкозы

334. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ -ЭТО

- А) графическая запись электрических явлений, возникающих при работе сердца
- Б) исследование сердца при помощи ультразвука
- В) графическая запись звуков, возникающих при работе сердца
- Г) выслушивание сердца при помощи фонендоскопа

335. ПОКАЗАНИЯМИ К ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) отравления, запоры, предоперационный период
- Б) опухоли прямой кишки, трещины заднего прохода, запоры
- В) кровотечения из желудочно-кишечного тракта, инструментальные исследования
- Г) отравления, язвенные процессы толстой кишки

336. ПОКАЗАНИЕМ К КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) острая задержка мочи более 6-ти часов
- Б) недержание мочи
- В) задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала
- Г) появление отеков

337. У ПАЦИЕНТА НА ВТОРОЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ПОЯВИЛОСЬ ВЗДУТИЕ ЖИВОТА И МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА РЕШИЛА

- А) проконсультироваться с врачом
- Б) ввести газоотводную трубку
- В) провести массаж живота
- Г) ввести но-шпу в/м

338. УКАЖИТЕ МЕРОПРИЯТИЯ, С КОТОРЫХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ БОРЬБУ С ЗАПОРАМИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

А) введение в рацион питания овощей и фруктов

Б) прием солевых слабительных

В) постановка очистительных клизм

Г) прием растительных слабительных

339. МЕТЕОРИЗМОМ НАЗЫВАЮТ

А) патологическое газообразование в кишечнике

Б) частый жидкий стул

В) задержку стула более 48 часов

Г) спастические боли в кишечнике

340. НАЗОВИТЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ

А) грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелин, 10% раствор хлорида натрия

Б) грушевидный баллон, шприц Жане, вазелин, 10% раствор хлорида натрия

В) грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелин, 0,9% раствор хлорида натрия

Г) грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелиновое масло, 0,9% раствор хлорида натрия

341. ИССЛЕДОВАНИЕ, ПЕРЕД КОТОРЫМ НАЗНАЧАЕТСЯ ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА

А) ректороманоскопия

Б) фиброгастроуденоскопия желудка

В) рентгеноскопия желудка

Г) ультразвуковое исследование печени

342. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

А) отравление ядами

Б) острое желудочное кровотечение

В) инфаркт миокарда

Г) нарушение мозгового кровообращения

343. АНАЛИЗ МОЧИ НА САХАР СОБИРАЕТСЯ В

А) течение суток в одну ёмкость

Б) стерильную пробирку

В) течение 10 часов в одну ёмкость

Г) течение суток, 8 банок, каждые 3 часа

344. ПОКАЗАНИЕМ К КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) острая задержка мочи в послеоперационный период более 6-ти часов

Б) появление отеков

- В) недержание мочи
- Г) задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала

345. БРОНХОСКОПИЯ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

- А) эндоскопическим
- Б) лабораторным
- В) рентгенологическим
- Г) радиоизотопным

346. ГИПЕРТОНИЧЕСКУЮ КЛИЗМУ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ

- А) борьбы с отеками
- Б) борьбы с интоксикацией
- В) введения в организм жидкости
- Г) подготовки к исследованию кишечника

347. МАММОГРАФ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- А) состояния молочных желез
- Б) центральной нервной системы
- В) внутренних органов брюшной полости
- Г) внутренних органов грудной клетки

348. БРОНХОФИБРОСКОП ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- А) состояния слизистых оболочек трахеобронхиального дерева
- Б) состояния слизистых оболочек пищевода и желудка
- В) состояния слизистых оболочек тонкого кишечника
- Г) состояния слизистых оболочек толстого кишечника

349. РЕКТОМАНОСКОП ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОСМОТРА СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ

- А) прямой кишки
- Б) тонкой кишки
- В) двенадцатиперстной кишки
- Г) желудка

350. ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВНУТРЕННЕЙ СТРУКТУРЫ
МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- А) цистоскопа
- Б) ректоманоскопа
- В) колоноскопа
- Г) бронхофиброскопа

351. КОЛОНОСКОП ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОСМОТРА СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ

- А) толстой кишки
- Б) тонкой кишки
- В) желудка

Г) желчного пузыря

352. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) метеоризм

Б) запор

В) непроходимость кишечника

Г) операция

353. КРУЖКА ЭСМАРХА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

А) постановки очистительной клизмы

Б) постановки сифонной клизмы

В) введения жидкости тяжелобольным

Г) постановки гипертонической клизмы

354. ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОП ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОСМОТРА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

А) пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки

Б) толстой кишки

В) прямой кишки

Г) мочевого пузыря

355. ГАЗООТВОДНУЮ ТРУБКУ НЕ ОСТАВЛЯЮТ В КИШЕЧНИКЕ НАДОЛГО, ПОТОМУ ЧТО

А) закончится лечебный эффект

Б) это утомит больного

В) могут образоваться пролежни в стенке кишечника

Г) заканчивается ее стерильность

356. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ОСМОТР СЛИЗИСТОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ НАЗЫВАЕТСЯ

А) гастроскопия

Б) дуоденоскопия

В) эзофагоскопия

Г) ректороманоскопия

357. ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕДМЕТЫ УХОДА

А) мочеприемник, памперсы

Б) резиновый катетер

В) грушевидный баллон

Г) резиновое судно

358. ГАЗООТВОДНАЯ ТРУБКА ВВОДИТСЯ НА ГЛУБИНУ

А) 20 – 30 см на 1 час

- Б) 7 – 8 см на 2 часа
- В) 10 – 15 см на 1 час
- Г) 25 – 30 см на всю ночь

359. ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ КАТЕТЕРА В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ НЕОБХОДИМО ОБРАБОТАТЬ ОБЛАСТЬ УРЕТРЫ

- А) антисептическим раствором
- Б) 5% раствором перманганата калия
- В) 0,5% раствором хлорамина
- Г) раствором йодопирона

360. КАТЕТЕР ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ НЕОБХОДИМО СМОЧИТЬ

- А) стерильным глицерином
- Б) 70% раствором спирта
- В) раствором фурацилина
- Г) раствором хлоргексидина

361. ГАЗООТВОДНУЮ ТРУБКУ ОСТАВЛЯЮТ В КИШЕЧНИКЕ НЕ БОЛЕЕ 1 ЧАСА, ТАК КАК

- А) могут образоваться пролежни в стенке кишечника
- Б) это утомит пациента
- В) это перестанет оказывать лечебный эффект
- Г) заканчивается её стерильность

362. ЖГУТ ЭСМАРХА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) для остановки артериального кровотечения
- Б) для остановки венозного кровотечения
- В) для остановки капиллярного кровотечения
- Г) при внутривенных инъекциях

363. ЛИСТ УЧЕТА ВОДНОГО БАЛАНСА ЗАПОЛНЯЕТ

- А) медицинская сестра
- Б) пациент
- В) лечащий врач
- Г) старшая медсестра

364. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ АНАЛИЗА КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЮТ К

- А) проктологу
- Б) офтальмологу
- В) неврологу
- Г) ЛОР

365. ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЯМ ПРОВОДЯТ В ВОЗРАСТЕ

А) 15 лет

Б) 7 лет

В) 13 лет

Г) 10 лет

366.БИОЛОГИЧЕСКАЯ СРЕДА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА, СОДЕРЖАЩАЯ НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ВИРУСОВ:

а) кровь

б) слюна

в) пот

г) сперма

367.КРОВЬ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ АНАЛИЗЫ БЕРЕТСЯ:

а) утром натощак

б) после завтрака

в) в любое время суток

г) перед обедом

368.КАКОЙ ЭНТЕРАЛЬНЫЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ:

а) капустный отвар

б) ксилит

в) 0,025% раствор пентагастрина

г) ионообменные смолы

369.К ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ ОТНОСИТСЯ:

а) 0,1% раствор атропина

б) 0,1% раствор гистамина

в) кофеин

г) 5% раствор глюкозы

370.ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ВВОДЯТ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ:

а) содержимое желудка

б) порцию А (дуоденальную)

в) порцию В (пузырную)

г) порцию С (печеночную)

371.ОБСЛЕДОВАНИЕ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ПОЧЕК, ИХ РАЗМЕРА, НАЛИЧИЕ КАМНЕЙ И ОПУХОЛИ НАЗЫВАЕТСЯ:

а) холецистография

б) урография

в) ирригоскопия

г) цистоскопия

372.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ
ОБСЛЕДОВАНИЮ КИШЕЧНИКА:

- а) опухоли кишечника
- б) полипы слизистой кишечника
- в) желудочно-кишечное кровотечение
- г) хронический колит

373.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ
ЖЕЛУДКА:

- а) хронический гастрит
- б) ожоги и сужение пищевода
- в) инородное тело в желудке
- г) новообразования верхних отделов желудка

374.ПЕРЕД РЕКТОРОМАНОСКОПИЕЙ БЕСШЛАКОВУЮ ДИЕТУ:

- а) назначают за день до исследования
- б) назначают за 3-5 дней до исследования
- в) назначают за неделю до исследования
- г) не назначают

375.ЭНДОСКОПИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ:

- а) колоноскопия
- б) эзофагогастродуоденоскопия
- в) дуоденоскопия
- г) лапороскопия

376.РЕКТОРОМАНОСКОПИЯ – ЭТО:

- а) рентгенологическое исследование толстого кишечника
- б) эндоскопическое исследование пищевода и желудка
- в) эндоскопическое исследование двенадцатиперстной кишки
- г) эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишок

377.БИОПСИЯ ВОЗМОЖНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ:

- а) холецистоскопии
- б) эзофагогастродуоденоскопии
- в) ирригоскопии
- г) ретроградной урографии

378.ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К ЦИСТОСКОПИИ:

- а) премедикация
- б) наполнить мочевой пузырь
- в) прием контрастного вещества

г) очистительная клизма

379. ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) 1,0% раствор хлорамина
- б) 0,5% раствор хлорной извести
- в) 3,0% раствор «Виркон»
- г) 2% раствор «Бриллиант»

380. ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ МОКРОТЫ И ПОСУДЫ В КОТОРОЙ ОНА НАХОДИТСЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- а) лизетол 2,0% - 60 минут
- б) хлорамин 5,0% - 240 минут
- в) перекись водорода 3,0% - 80 минут
- г) хлоргексидина биглюконат 0,5% - 15 минут