

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФГБОУ ВО «БУРЯТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
Медицинский институт

УТВЕРЖДЕНО  
на заседании Ученого совета  
медицинского института БГУ  
21 марта 2019, протокол № 6

**Программа производственной практики по получению первичных  
профессиональных умений и навыков работы помощника младшего медицинского  
персонала**

Улан-Удэ  
2019

1. Цель практики - приобретение первичных профессиональных умений, навыков деятельности младшего медицинского персонала, а также опыта работы в качестве младшего медицинского персонала.

2. Задачи практики.

- Ознакомиться с организацией работы приемного, терапевтического и хирургического отделений стационара.
- Изучить особенности работы младшего медицинского персонала различных лечебных отделений ЛПУ.
- Приобрести навыки пользования медицинским оборудованием и инвентарем.
- Освоить манипуляции младшего медицинского персонала по уходу за больными.

3. Место практики в структуре образовательной программы высшего образования.

практика входит в Производственная практика Б2.П.1 «Помощник младшего медицинского персонала» относится к блоку производственной практики Б2 «Практики, в том числе научно-исследовательская работа (НИР)».

4. Способы и формы проведения практики.

Способ проведения практики – стационарная.

Форма проведения – учебная

Тип практики - производственная

5. Место и сроки проведения практики.

Место проведения – ГАУЗ Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи имени В. В. Ангапова

Сроки проведения – 2 семестр

6. Перечень формируемых компетенций обучающегося с указанием этапов их формирования в процессе прохождения практики.

№	Индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате прохождения практики обучающиеся должны		
			знать	уметь	владеть
1	ОПК-10	готовность к обеспечению организации и ухода за больными и	-организацию работы и структуру лечебных учреждений;- особенности работы приемного	-применить методы ухода за кожей и слизистыми оболочками;- провести смену	-методикой гигиенической обработки рук;- методикой туалета полости рта, глаз, ушей, носовых ходов у

		оказанию первичной доврачебной и медико-санитарной помощи	отделения и специализированных отделений терапевтического профиля; -технику влажной уборки помещений, проветривания палат, технику текущей и заключительной дезинфекции; - принципы личной гигиены и методику ее проведения;- диетические столы и их значение в лечебных мероприятиях по выздоровлению пациентов;- доврачебную помощь при удушье, кровохарканье;- доврачебную помощь при гипертоническом кризе, обмороке, сердечной астме;- доврачебную помощь при желудочном кровотечении, рвоте;- мероприятия при задержке выделения мочи;- знать признаки клинической и биологической смерти-правила обращения с трупом.	постельного и постельного белья;- распределять пациентов по отделениям;- осуществлять профилактику пролежней;- провести уход за лихорадящим больным;- провести промывание желудка;- провести искусственное дыхание и оценить его эффективность;- провести непрямой массаж сердца	тяжелобольных;- способами смены постельного и постельного белья у пациентов, находящихся на общем и постельном режиме
2	ОПК-11	готовность к применению медицински	-правила и способы транспортировки пациентов в лечебном	-правила и способы транспортировки пациентов в лечебном	правилами способами транспортировки пациентов в лечебном

		<p>х изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи</p>	<p>учреждении;- правила обработки и хранения термометров, заполнение температурного листа, виды лихорадок;- правила хранения и выписки лекарственных средств:-методику энтерального и парентерального способов введения лекарственных препаратов, осложнения при парентеральном пути введения лекарственных средств;-методику и правила измерения АД;- лабораторные методы диагностики, правила сбора биологических материалов при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, органов дыхания;- технику обработки, хранения и введения катетеров, мочеприемников;</p>	<p>учреждении;- измерить температуру тела и графически отразить в температурном листе;- провести простейшие физиотерапевтические манипуляции;- провести подсчет дыхательных движений и оценить полученный результат;- измерять артериальное давление, исследовать пульс на периферических артериях;- провести очистительную, лекарственную клизму;- провести подготовку пациента к рентгенологическому и УЗИ-методам исследования;- провести сбор анализа мочи: общего, по Нечипоренко, по Зимницкому.</p>	<p>учреждении;- транспортировка на носилках при подъеме и при спуске по лестнице. - перемещение больного: с кровати на каталку; с каталки на кровать-методикой обработки больных с педикулёзом;- способами дезинфекции медицинских объектов и изделий (термометры, фартуки, подкладные судна, мочеприемники, помещения, терапевтические инструменты, медицинское оборудование, одноразовые системы после использования, жгут для забора крови, санитарно-гигиеническое оборудование, белье загрязненное выделениями и кровью, катетеры, зонды, клизменные наконечники, шпатели мензурки для раздачи лекарств и др);- методикой взвешивания больных, измерение роста и регистрацией</p>
--	--	---	---	--	--

					показателей;- методикой измерения температуры тела и ее регистрацией;- способами использование надувных кругов, поролоновых прокладок противопрележного матраца для профилактики пролежней;- методикой сбора мокроты, рвотных масс, испражнений, мочи.-кормление больных находящихся на постельном режиме. - проведение гигиенической обработки лица и рук больного, его полости рта дои после приема пищи в постели.- обработка, мытьё, дезинфекция обеденных приборов в столовой посуды после их употребления больными.
--	--	--	--	--	---

7. Структура и содержание практики.

№ Разделы (этапы) практики Виды работ на практике, включая самостоятельную работу обучающихся Формы текущего контроля

1 Введение Установочная конференция

2 Работа в отделениях ГАУЗ Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи имени В. В. Ангапова

3 Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов на практике.

Перечень контрольных вопросов к индивидуальному опросу:

1. Гигиенический режим в лечебном учреждении, его роль для больных.
2. Правила передачи продуктов от родственников.
3. Правила хранения продуктов у больных в отделении.
4. Обработка больного при выявлении педикулеза.
5. Санитарная обработка больного (полная и частичная).
6. Очаговая и профилактическая дезинфекция.
7. Группы дезрастворов.
8. Кормление тяжело больных.
9. Правила проведения антропометрии.
10. Профилактика пролежней.
11. Правила транспортировки больных в пределах больницы, перекладывания тяжелобольного.
12. Проведение личной гигиены тяжёлых, ослабленных больных (уход за полостью рта, носа, половыми органами, мытьё головы).
13. Оказание помощи больным при кровотечениях (желудочных, кишечных, лёгочных, из ран тела и конечностей).
14. Оказание помощи больным при рвоте.
15. Оказание помощи больным при внезапной одышке (удушьё).
16. Правила пользования функциональной кроватью для создания удобного положения больному.
17. Послестерилизационный контроль.
18. Элементы сердечно-лёгочной реанимации: закрытый массаж сердца.
19. Элементы сердечно-лёгочной реанимации: искусственное дыхание «рот в рот» и «рот в нос» при клинической смерти.

4 Зачет - студент представляет отчет по практике, где раскрываются результаты проделанной практической работы в отделениях медучреждений, в качестве помощника младшего медперсонала

5 Учебно-методическое и информационное обеспечение практики.

Для подготовки к итоговому контролю студент использует следующую литературу:

а) основная литература

- Уход за хирургическими больными. Руководство к практическим занятиям: учебно - методическое пособие/[Н. А. Кузнецов [и др.] ; под ред. Н. А. Кузнецова. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. —192 с.

- Уход за хирургическими больными: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности "Лечебное дело"/Н. А. Кузнецов, А. Т. Бронтвейн. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. —288 с.

- Общий уход за больными в терапевтической клинике: учебное пособие для студентов медицинских вузов/В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. —464 с.

- Уход за хирургическими больными: руководство к практ. занятиям для студентов лечебных факультетов медицинских вузов/Н. А. Кузнецов [и др.] ; под ред. Н. А. Кузнецова. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. —192 с.

б) дополнительная: - Уход за больными в хирургической клинике: учебное пособие/М. А. Евсеев. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. —192 с. - Андреев Д. А. Уход за больными в хирургическом стационаре: учеб. пособие/Андреев Д. А., Е. Л. Найман. —М.: Мед. информ. агентство, 2004. —208 с. 50 - Евсеев М. А. Уход за больными в хирургической клинике: учеб. пособие для студентов мед. вузов/М. А. Евсеев. —М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. —191 с. 30 - Ослопов В.Н. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учеб. пособие для мед. вузов/В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. —М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. —396 с.

в) интернет-ресурсы - Популярная медицинская энциклопедия – <http://www.bibliotekar.ru/624-7/14.htm> - Рекомендации по уходу за больными - [MedUход.ru](http://MedUход.ru) - Правильный уход за больными - [patronage.ru](http://patronage.ru) - Медицинская библиотека - <http://allmedbook.ru> - Видео по уходу за больными - <http://health.mail.ru/tena/video.html> - Уход за больными онкозаболеваниями - [http://www.cancer.ic.ck.ua/index\\_7.htm](http://www.cancer.ic.ck.ua/index_7.htm)

5 Материально-техническое обеспечение практики.

- аудитория для проведения занятий лекционного типа в ГАУЗ Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи имени В. В. Ангапова

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО.

Автор: Юндунова О.В., к.м.н., ст. преподаватель кафедры терапии медицинского института БГУ

## Лист дополнений и изменений

Дата Дополнения и изменения Обоснование

Утвержден на заседании кафедры «Терапия» утвержден на заседании УМС МИ от 15.05.2020, протокол № 9. В связи с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) изменение структуры и содержания практики. Проведение практики с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий (видеоконференцсвязь на платформе Zoom, выполнение заданий на портале электронного обучения e-bsu в системе дистанционного обучения Moodle)

На основании приказа № 545 от 02.04.2020 Министерства науки и высшего образования РФ «О мерах по реализации подведомственными Министерству науки и высшего образования РФ организациями Указа Президента РФ от 2 апреля 2020 г. №239 «О мерах по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения на территории Российской Федерации в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»

### Структура и содержания практики с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

**№ Разделы (этапы) практики Виды работ на практике, включая самостоятельную работу обучающихся Формы текущего контроля**

1 Введение Установочная конференция с применением дистанционных образовательных технологий (видео-конференцсвязь)

2 Ежедневные видеоконференции по чек-листам и тестовому контролю по практическим навыкам программы

### Тематический план практических занятий практики I курс

#### «Помощник младшего медицинского персонала»

30.06.20-22.07.2020

№	дата	Чек-лист практ.навыка	тест
1	30.06	1-3	1-10
2	01.07	4-6	11-20
3	02.07	7-10	21-30
4	03.07	11-13	31-40
5	06.07	14-16	41-50
6	07.07	17-20	51-60
7	08.07	21-23	61-70
8	09.07	24-26	71-80
9	10.07	27-29	81-90
10	13.07	30-32	91-100
11	14.07	33-35	101-110
12	15.07	36-38	111-120
13	16.07	39-41	121-130
14	17.07	42-44	131-140
15	20.07	45-48	141-150
16	21.07	защита дневника, отчета практики	



17	22.07	подведение итогов, зачет
----	-------	--------------------------

### Чек-лист практических навыков

#### «Помощник младшего медицинского персонала»

<b>1. Приготовление рабочих хлордезинфицирующих растворов</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Надеть халат, перчатки, маску. Проветрить помещение.		
2	Приготовить сухую хлорную известь, воду.		
3	Налить в сосуд воду, постепенно высыпая хлорную известь, помешивая палочкой.		
4	Закрывать сосуд и оставить в темном месте на 1 сутки.		
5	Процедить раствор через несколько слоев марли в другой сосуд.		
6	Указать концентрацию, дату приготовления раствора и оставить подпись.		
7	Снять халат, перчатки, маску.		
8	Вымыть и высушить руки.		
<b>2. Определение роста и массы тела пациента.</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Предложить пациенту раздеться и встать на ростомер, чтобы касался вертикальной планки ростомера пятками, ягодицами, лопатками и затылком		
2	Опустить планку ростомера на голову пациента		
3	Попросить пациента сойти с площадки ростомера		
4	Определить на шкале рост пациента по нижнему краю планки		
5	Постелить салфетку на площадку весов		
6	Попросить пациента встать(без обуви) на площадку весов		
7	Придерживать пациента за руку и следить за его равновесием		
8	Определить массу тела по показателям на весах.		
<b>3. Определение окружности грудной клетки.</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Предложить пациенту слегка отвести руки в стороны		
2	Наложить сантиметровую ленту сзади – по нижним углам лопаток, спереди – по четвертому ребру		
3	Проделать измерение три раза (в покое, на максимальном вдохе и максимальном выдохе)		
<b>4. Подсчет числа дыхательных движений</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Придать пациенту удобное положение, усадить или уложить его		
2	Положить свою руку на лучевую артерии пациента, как для подсчета пульса (чтобы отвлечь внимание пациента)		
3	Подсчитать число движений грудной клетки за 1 минуту (вдох и выдох считается за 1 дыхательное движение)		
4	Внести полученные данные в лист наблюдения.		
<b>5. Транспортировка больного на кресле-каталке</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Снять кресло-каталку с тормозов и транспортировать пациента		
2	Осуществлять непрерывное наблюдение за состоянием пациента		
3	Поставить кресло каталку у кровати, закрепить тормоза		
4	Встать напротив пациента, прижав его к себе, плавно поднять не дергая и не поворачивая.		

5	Поставить пациента на ноги, поворачиваться одновременно с ним до тех пор, пока он не почувствует край кровати.		
6	Посадить на кровать		
7	Уложить, укрыть одеялом и убедиться, что пациента комфортно		
<b>6. Транспортировка больного на носилках-каталке.</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.		
2	Подготовьте каталку к транспортировке, проверьте ее исправность, продезинфицируйте		
3	Постелите на каталку одеяло с простыней, подушку (при необходимости – клеенку).		
4	Поставьте каталку ножным концом под углом к головному концу кушетки или другим способом, более удобным в данной ситуации.		
5	Приподнимите пациента: один медицинский работник подводит руки под шею пациента и туловище, другой под поясницу и бедра.		
6	Поднимите пациента, вместе с ним повернитесь на 90 градусов в сторону каталки или носилок и уложите его.		
7	Укройте пациента второй половиной одеяла или простыней.		
8	Встаньте: один медицинский работник спереди каталки спиной к пациенту, другой сзади каталки, лицом к пациенту.		
9	Транспортируйте пациента в отделение с историей болезни.		
10	Поставьте каталку к кровати, в зависимости от площади палаты.		
11	Снимите одеяло с кровати.		
12	Переложите пациента на кровать, используя безопасную методику.		
	Продезинфицируйте каталку в соответствии с действующими приказами.		
<b>7. Транспортировка больного на носилках, алгоритм действия</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	поставьте каталку (носилки) перпендикулярно кушетке так, чтобы ее головной конец подходил к ножному концу кушетки;		
2	все трое встаньте около больного с одной стороны: один подводит руки под голову и лопатки больного, второй – под таз и верхнюю часть бедер, третий – под середину бедер и голени;		
3	подняв больного, вместе с ним повернитесь на 90° в сторону каталки (носилок);		
4	уложите больного на каталку (носилки), укройте;		
5	сообщите в отделение о том, что к ним направлен больной в тяжелом состоянии;		
6	отправьте больного, его медицинскую карту в отделение в сопровождении медицинского работника;		
7	в отделении: головной конец каталки (носилок) подведите к ножному концу кровати, втроем поднимите больного и, повернувшись на 90°, положите его на кровать.		
<b>8. Смена нательного и постельного белья тяжелобольному, алгоритм действия</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
	<i>Смена нательного белья</i>		
1	Слегка приподнимают голову пациента и убирают подушки.		
2	Осторожно приподнимая пациента, собирают рубашку вверх до подмышек, а по спине - до шеи.		
3	Складывают руки пациента на груди.		
4	Правой рукой поддерживают голову пациента за затылок, а левой рукой, захватив собранную на спине рубашку, аккуратно ее снимают, не касаясь грязной рубашкой лица пациента.		
5	Опускают голову пациента на подушку.		
6	Освобождают руки из рукавов: сначала здоровую, потом больную.		
7	Надеть чистую рубашку на тяжелобольного		

	<u>Смена постельного белья</u>		
1	Простыню скатывают валиком по ширине на 2/3.		
2	Просят санитарку приподнять пациента, поддерживая его за спину и плечи.		
3	Убирают подушки, скатывают валиком грязную простыню к спине пациента.		
4	Чистую простыню раскатывают валиком к спине пациента.		
5	Подкладывают подушки в чистых наволочках, опускают пациента на подушки.		
6	Просят санитарку приподнять пациента в области таза.		
7	Скатывают грязную простыню с освободившейся части кровати и раскатывают чистую, кладут пациента.		
8	Просят санитарку приподнять ноги пациента.		
9	Убирают с кровати грязную простыню, раскатывают до конца чистую.		
10	Чистую простыню со всех сторон подворачивают под матрац.		
11	Меняют пододеяльник, укрывают пациента.		

### **9. Подача судна, алгоритм действия**

№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Наденьте перчатки.		
2	Отгородите пациента ширмой.		
3	Ополосните судно теплой водой, оставив в нем немного воды.		
4	Подложите под таз пациента клеенку.		
5	Левую руку подведите под крестец сбоку, помогая пациенту приподнять таз.		
6	Правой рукой подведите судно под ягодицы пациента, чтобы промежность оказалась над отверстием судна.		
7	Прикройте пациента одеялом и оставьте на некоторое время его одного.		
8	По окончании дефекации правой рукой извлеките судно, помогая при этом левой рукой пациенту приподнять таз.		
9	Уберите судно и клеенку.		
10	Проведите дезинфекцию судна и клеенку.		

### **10. Подмывание больного, алгоритм действия**

№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Подготовить все необходимое.		
2	Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры.		
3	Оценить возможность участия пациента в ходе процедуры.		
4	Отгородить пациента ширмой (при необходимости).		
5	Надеть перчатки		
6	Ополоснуть судно теплой водой, оставив в нем немного воды. Убедиться, что поверхность судна сухая		
7	Помочь пациенту согнуть ноги в коленях и приподнять его таз одной рукой (при проведении процедуры одной м/с).		
8	Другой рукой подложить под таз пациента клеенку, покрытую пленкой.		
9	Приподнять одной рукой таз пациента, второй рукой подвести судно под таз таким образом, чтобы промежность пациента оказалось над судном.		
10	Слегка развести ноги пациента в тазобедренных суставах.		
11	При подмывании женщины в правую руку взять корнцанг с тампоном, а в левую - кувшин с теплым раствором антисептика (или водой), температура 35-37 градусов С		
12	Лить воду или раствор на гениталии женщины и тампонами (салфетками) проводить движение спереди назад, меняя тампоны (салфетки) после каждого движения. Необходимо соблюдать последовательность подмывания: малые половые губы, большие половые губы, паховые области, промежность, область ануса		

13	Провести высушивание тампоном (салфеткой) в той же последовательности.		
14	Все использованные тампоны (салфетки) помещают в судно с последующей дезинфекцией.		
15	Взять салфетку, смоченную теплым раствором антисептика или кипяченой водой, аккуратно отодвинуть пальцами левой руки крайнюю плоть, обнажить головку полового члена, легким движением обработать головку полового члена, опустить её, обработать кожу полового члена, мошонку, паховые складки, промежность, область ануса, при этом постоянно меняя салфетки.		
16	Просушить сухой салфеткой в той же последовательности.		
17	Все использованные тампоны (салфетки) помещают в судно с последующей дезинфекцией.		
18	Убрать судно, клеенку с пеленкой (пеленку поместить в мешок для грязного белья, а клеенку обработать дез. средством). Придать пациенту удобное положение и накрыть его одеялом.		
19	Использованные тампоны (салфетки) поместить в ёмкость с дез. раствором.		

### 11. Проведение туалета полости рта

№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Установите доброжелательные отношения с пациентом, объясните цель и ход процедуры и получите согласие		
2	Подготовьте все необходимое для проведения процедуры.		
3	Вымойте руки горячей проточной водой с мылом, наденьте перчатки.		
4	Больному придайте положение полусидя (голова слегка наклонена вперед).		
5	На грудь положите клеенку, сверху полотенце.		
6	Пинцетом или корцангом возьмите ватный тампон, откройте раствор фурацилина и полейте на тампон над лотком, отожмите о край лотка.		
7	В левую руку возьмите шпатель, в правой руке тампон, попросите больного открыть рот, оттяните шпателем щеку в сторону и обработайте вначале щечную поверхность зубов, затем с внутренней стороны.		
8	Повторяя процедуру, протрите каждый зуб отдельным шариком в направлении от десен, осторожно обработайте верхние коренные зубы, так как там открываются протоки околоушных слюнных желез.		
9	Свежим тампоном таким же образом обработайте слизистую полость рта промокательными движениями.		
10	Возьмите в правую руку свежий тампон, в левую салфетку и попросите показать язык.		
11	Левой рукой обхватите язык, ватным тампоном промокательными движениями снимите налет с языка. Другим ватным тампоном смажьте язык глицерином (промокательными движениями).		

### 12. Промывание глаз

№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
	<u>Промывание глаз</u>		
1	Налить в стаканчик лекарственный раствор и поставить перед больным на стол.		
2	Попросить больного, чтобы он правой рукой взял стаканчик за ножку, наклонил лицо так, чтобы веки оказались в стаканчике, прижал стаканчик к коже и поднял голову (при этом жидкость не должна вытекать).		
3	Попросить больного часто поморгать в течение 1 мин, не отнимая стаканчик от лица.		
4	Попросить больного поставить стаканчик на стол, не отнимая стаканчик от лица.		
5	Налить свежий раствор и попросить больного повторить процедуру (8-10 раз).		
	<u>Закапывание капель в глаза</u>		
1	Проверить соответствие названия капель назначению врача.		
2	Набрать нужное количество капель (2- 3 капли для каждого глаза).		
3	В положении больного сидя или лёжа попросить его запрокинуть голову и посмотреть вверх.		
4	Оттянуть нижнее веко и, не касаясь ресниц (не подносить пипетку к глазу		

	ближе чем на 1,5 см), закапать капли в конъюнктивальную складку одного, а затем другого глаза.		
<b>13. Умение заложить глазную мазь за нижнее веко из тюбика и глазной лопаточкой.</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
	<i>Закладывание глазной мази из тюбика</i>		
1	Посадить больного перед собой и попросить его слегка запрокинуть голову и посмотреть вверх.		
2	Оттянуть нижнее веко больного большим пальцем.		
3	Держа тюбик у внутреннего угла глаза и продвигая его так, чтобы «цилиндрик» мази расположился вдоль всего века и вышел за наружную спайку век, выдавить мазь из тюбика на конъюнктиву нижнего века по границе его с глазным яблоком.		
4	Отпустить нижнее веко: мазь прижмётся к главному яблоку.		
5	Убрать тюбик от век		
	<i>Закладывание глазной мази стеклянной палочкой.</i>		
1	Посадить больного перед собой и попросить его слегка запрокинуть голову и посмотреть вверх.		
2	Набрать мазь из флакона на палочку таким образом, чтобы она покрывала всю лопаточку.		
3	Расположить палочку у глаза горизонтально, чтобы лопаточка с мазью была направлена в сторону носа.		
4	Оттянуть нижнее веко и заложить за него лопаточку мазью к главному яблоку, а свободной поверхностью к веку.		
5	Отпустить нижнее веко и попросить больного без усилия сомкнуть веки.		
6	Извлечь лопаточку из-под сомкнутых век по направлению к виску		
<b>14. Закапывание капель в уши.</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Наклонить голову больного в сторону, противоположную тому уху, в которое будут закапывать капли.		
2	Оттянуть ушную раковину больного левой рукой назад и вверх, а пипеткой в правой руке закапать капли в слуховой проход.		
3	Предложить больному оставаться в положении с наклонённой головой 15-20 мин (чтобы жидкость не вытекала из уха), после этого ухо протереть стерильной ватой.		
<b>15. Проведение туалета ушей.</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Набрать воду в шприц Жане.		
2	Усадить больного перед собой боком таким образом, чтобы свет падал на его ухо.		
3	В руки больному дать лоток, который больной должен прижать к шее под ушной раковиной.		
4	Левой рукой оттянуть ушную раковину кверху и кзади, а правой - ввести наконечник шприца в наружный слуховой проход. Струю жидкости нагнетать толчками по верхнезадней стенке слухового прохода.		
5	Слуховой проход после промывания высушить ватой.		
6	Если пробку удалить не удаётся, её нужно размягчить содово-глицериновыми каплями. В течение 2-3 дней 2-3 раза в день следует вливать в слуховой проход 7-8 подогретых капель. Необходимо предупредить больного, что после вливания капель слух на некоторое время может несколько ухудшиться		
<b>16. Проведение туалета носа</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Стерильной пипеткой закапать в носовые ходы по 2 - 3 капли стерильного растительного масла.		
2	Пипетку положить в лоток для отработанного материала.		
3	Через 2-3 мин взять в руку сухие ватные турунды, последовательно вращательными движениями прочистить носовые ходы.		
4	Использованные турунды поместить в лоток для отработанного материала.		

5	Провести дезинфекцию предметов ухода.		
6	Снять перчатки, поместить в ёмкость с дезинфицирующим раствором, вымыть руки.		
<b>17. Закапывание капель в нос</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Установить доверительные отношения с пациентом, объяснить цель, ход манипуляции, получить его согласие.		
2	Вымыть и осушить руки, надеть маску, перчатки.		
3	Подготовить к работе манипуляционный столик		
4	Проверить соответствие капель назначению врача.		
5	Подогреть капли до 36—37 °С.		
6	Осмотреть носовые ходы (при необходимости провести туалет носа).		
7	Усадить пациента со слегка запрокинутой головой или уложить на спину без подушки.		
8	Взять марлевые шарики в правую руку, прижав их к ладони мизинцем.		
9	Взять пипетку в правую руку, набрать лекарственное средство.		
10	Приподнять кончик носа пациента большим пальцем левой руки.		
11	Ввести пипетку в носовой ход на глубину 1-1,5 см, стараясь не касаться его стенок.		
12	Закапать 4-5 капель на слизистую перегородки носа.		
13	Прижать марлевым шариком крыло носа к перегородке.		
14	Наклонить голову пациента в ту сторону, куда введено лекарственное средство.		
15	Закапать через 1—2 мин. в другой носовой ход лекарственное средство в той же последовательности.		
16	Продезинфицировать пипетки.		
17	Снять перчатки, вымыть и осушить руки		
<b>18. Измерение температуры тела и регистрация данных измерения в температурном листе.</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Вымыть руки теплой водой с мылом		
2	Протрите насухо подмышечную область больного (влажная кожа искажает показания термометрии).		
3	Вынуть термометр из стакана с дезинфицирующим раствором. После дезинфекции термометр следует ополоснуть проточной водой и тщательно вытереть насухо.		
4	Встряхнуть термометр таким образом, чтобы ртутный столбик опустился до отметки ниже 35°С.		
5	Поместить термометр в подмышечную впадину таким образом, чтобы ртутный резервуар со всех сторон соприкасался с телом пациента		
6	Вынуть термометр через 10 минут и зафиксировать цифровые данные в истории болезни по ходу дневника пациента, а также в температурном листе в виде линии, в соответствии с цифровым значением		
7	Встряхнуть ртуть в термометре до отметки ниже 35 °С.		
8	Поместить термометр в ёмкость с дезинфицирующим раствором.		
<b>19. Постановка горчичников</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Объяснить цель и ход манипуляции, убедиться в понимании, получить информированное согласие		
2	Проверить пригодность горчичников. Вымыть и осушить руки.		
3	Освободить необходимый участок тела пациента от одежды. Осмотреть кожу на предмет отсутствия повреждений, гнойничков, сыпи.		
4	Помочь пациенту занять удобное положение (лёжа на животе либо на спине).		
5	Налить в лоток теплую воду температурой 40-45°С. Поочередно смочить горчичники в теплой воде в течение 5-10 сек, встряхнуть и приложить на нужный участок кожи горчицей вниз; сверху прикрыть полотенцем, укрыть одеялом. Попросить его спокойно полежать 10 -15		

6	Уточнить ощущения пациента и степень гиперемии через 3-5 минут. При появлении стойкой гиперемии (через 10-15 минут) или нестерпимого жжения снять горчичники, сбросить их в лоток для отработанного материала.		
7	Осмотреть кожу. Кожа должна быть гиперемирована. Протереть кожу пациента влажной теплой марлевой салфеткой, затем вытереть насухо. Смазать кожу вазелином.		
8	Помочь пациенту надеть белье, уложить его в удобное положение. Укрыть, рекомендовать ему постельный режим 30-60 минут и в этот день не принимать ванну (душ).		
9	Документировать выполнение манипуляции.		

## 20. Постановка банок

№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Пациента удобно укладывают и обнажают соответствующую часть тела. Осматривают кожу в месте постановки банок - она должна быть чистой.		
2	С помощью шпателя из банки берут достаточное количество вазелина. Перекладывают его на руку и наносят на кожу пациента в месте постановки банок.		
3	Берут фитиль, смачивают вату в спирте и отжимают, чтобы не капнул горящий спирт. Плотнo закрывают флакон со спиртом и отставляют в сторону.		
4	Поджигают фитиль, тщательно гасят спичку.		
5	В правую руку берут фитиль, в левую - банку. Подносят банку близко к месту приложения, вносят на короткое время (1 - 2 с) пламя в банку и сразу же после извлечения огня прикладывают ее к телу. Пламя должно вытеснить воздух из банки, но не накалить ее края во избежание ожогов у пациента.		
6	Прикладывают все банки. Их количество зависит от размера участка тела, подвергаемого лечению. Расстояние между банками должно быть 1,5 - 2,0 см.		
7	Гасят фитиль в банке с водой.		
8	Поставленные банки прикрывают пленкой. Пациента укрывают одеялом и оставляют лежать в течение 15 мин.		
9	Чтобы снять банки, нужно II пальцем левой руки нажать на кожу у края банки, а правой рукой потянуть банку на себя у того же края. Как только воздух проникнет в банку, она отделится от тела.		
10	Сняв все банки, удаляют с кожи остатки вазелина сухой ватой или ватой, смоченной спиртом.		
11	Помогают пациенту принять удобное положение, рекомендуют полежать в постели после процедуры не менее 30 - 40 мин.		
12	Банки тщательно моют с мылом и вытирают насухо.		

## 21. Постановка пиявок

№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Представиться пациенту, объяснить ход и цель процедуры. Убедиться в наличии у пациента информированного согласия на предстоящую процедуру		
2	Уложите пациента в удобную позу.		
3	Осмотрите кожу на месте постановки пиявок:		
4	Удалите накануне при необходимости волосы на месте постановки пиявок.		
5	Наденьте перчатки.		
6	Обработайте кожу горячей водой и разотрите ее до покраснения.		
7	Смочите место постановки пиявок раствором 40% глюкозы.		
8	Захватите пиявку за головной конец и поместите ее в пробирку или мензурку хвостовой частью.		
9	Поднесите и приставьте плотно отверстие пробирки или мензурку к нужному участку кожи.		
10	Проследите за появлением волнообразных движений пиявки, чтобы она присосалась.		
11	Замените пиявку другой, если она долго не присасывается.		
12	Положите салфетку под заднюю присоску.		
13	Снимите пиявку через 30 минут, протерев кожу в месте присасывания 10%		

	хлоридом натрия.		
14	Обработайте ранки на коже пациента 3% раствором перекиси водорода.		
15	Наложите асептическую ватно-марлевую давящую повязку на 12-24 часа.		
16	Снимите перчатки.		
17	Обработайте использованные перчатки, пиявки, перевязочный материал в соответствии с требованиями санэпидрежима (отходы класса «В»).		
18	Вымойте руки		
<b>22. Постановка разогревающего компресса</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Приготовьте первый слой компресса (салфетку) так, чтобы его размеры были на 3 см больше места заболевания		
2	Каждый последующий слой компресса должен быть больше предыдущего на 3 см.		
3	Салфетку смочите в растворе и хорошо отожмите.		
4	Положите ее на нужный участок тела (если это ухо - вырезать по размеру уха отверстие).		
5	Вторым слоем наложите вощеную (компрессную) бумагу (если на ухо, то вырезать отверстие).		
6	Поверх бумаги положите слой ваты, который должен полностью закрыть два предыдущих слоя.		
7	Бинтом закрепите компресс так, чтобы он плотно прилегал к телу, но не стеснял движений пациента.		
8	Обратите внимание на поведение пациента, на его ощущения.		
9	Оставьте компресс на 8-10 часов, а спиртовой - на 4-6 часов (лучше их ставить на ночь).		
10	Через 2-3 часа проверьте правильность постановки компресса, подведите палец под первый слой компресса, если он влажный, теплый, то компресс поставлен правильно, если сухой, то компресс необходимо поставить заново.		
11	После снятия компресса наложите сухую теплую повязку, используя вату и бинт.		
<b>23. Постановка холодного компресса.</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры и получить его согласие.		
2	Подготовить необходимое оснащение. Вымыть и осушить руки.		
3	Смочить салфетку в холодной воде, отжать. Приложить салфетку к поверхности кожи.		
4	Смочить другую салфетку в емкости с холодной водой, отжать.		
5	Менять салфетки каждые 2-3 минуты. Продолжительность всей процедуры зависит от состояния пациента.		
6	Снять мокрую салфетку, кожу просушить сухой салфеткой.		
7	Утилизировать использованные салфетки. Вымыть и осушить руки.		
8	Сделать отметку о выполнении процедуры и реакции на нее пациента в медицинской документации.		
<b>24. Приготовление и подача грелки больному.</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	При длительном применении грелки во избежание ожога на кожу наносят вазелин или другой жирный крем (в перчатках).		
2	Проверьте грелку на герметичность.		
3	Заполните ее водой на 2/3 объема, держите за узкую часть горловины.		
4	Вытесните из грелки пар над раковиной, перегнув от себя узкую часть грелки, и в таком положении завинтите пробку.		
5	Переверните грелку горловиной вниз, проверьте ее герметичность.		
6	Оботрите полотенцем, наденьте на нее чехол или оберните сухим полотенцем и приложите к нужному участку тела.		
7	Через 5 минут проверьте, нет ли у пациента перегрева кожи (симптом		



	"мраморной кожи" или яркая гиперемия).		
8	Уберите грелку после того, как она остынет.		
9	Вылейте воду, завинтите пробку и погрузите грелку и полотенце в дезинфицирующий раствор не менее, чем на 60 минут.		
<b>25. Приготовление и подача пузыря со льдом больному.</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Возьмите пузырь для льда и проверьте его герметичность.		
2	Отвинтите крышку.		
3	Кусочки льда поместите в полотенце, а затем в лоток.		
4	Деревянным молотком измельчите лед.		
5	Полученными кусочками льда заполните пузырь для льда на 2/3 объема.		
6	Долейте водой, прижмите пузырь к горизонтальной поверхности и в таком положении завинтите крышку, переверните пузырь и проверьте его герметичность.		
7	Оботрите насухо, сверните полотенце в 4 слоя и оберните им пузырь.		
8	Усадите или уложите пациента в удобное положение и приложите пузырь на нужный участок тела.		
9	Оставьте его на 10-15 минут, при необходимости его использовать в течение длительного времени сделайте перерыв в 30-40 минут. а затем повторите процедуру.		
10	По окончании использования снимите пузырь, вылейте из него воду, вытесните воздух, завинтите крышку и замочите его и полотенце не менее, чем на 60 минут.		
<b>26. Проведение втирания, растирания, смазывания кожи лекарственным средством.</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Прочитайте название препарата		
2	Сообщите пациенту необходимую информацию о лекарственном средстве		
3	Помогите пациенту занять удобное положение		
4	Спросите, не хочет ли пациент, чтобы его отгородили ширмой (если в палате находятся другие больные)		
5	Осмотрите участок кожи, на котором нужно втирать мазь		
6	Вымойте руки		
7	Нанесите нужное для втирания количество мази на специальное приспособление		
8	Втирайте мазь легкими вращательными движениями в определенную врачом поверхность кожи до тех пор, пока не исчезнут следы мази (в некоторых случаях имеются точные инструкции о том, когда следует прекратить втирание)		
9	Тепло пациента укройте, если этого требует инструкция		
10	Убедитесь, что пациент не испытывает дискомфорта после проведенной процедуры		
11	Осмотрев кожу, убедитесь, что мазь впиталась		
12	Вымойте руки		
<b>27. Оказание первой доврачебной помощи при внезапной одышке (удушьи).</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Необходимо срочно вызвать бригаду "Скорой помощи" и принять срочные меры для облегчения дыхания		
2	Ограничьте физическую активность подопечного		
3	При тяжелой одышке усадите больного в кресло или на кровати		
4	Придайте пациенту возвышенное (сидячее) положение, подложив подголовник или несколько подушек под спину или приподняв верхнюю часть функциональной кровати		
5	Успокойте больного и объясните ему, что после того, как начнется лечение, одышка уменьшится		
6	Постарайтесь переключить внимание подопечного		
7	Освободите больного от тяжелого одеяла и стесняющей одежды		
8	Обеспечьте максимальный приток свежего воздуха, открыв форточку или окно		

9	Используйте ингаляции увлажненным кислородом на дому		
10	Проводите контроль частоты, глубины и ритма дыхания		
<b>28. Сбор мокроты для лабораторного исследования.</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Объяснить цель исследования и получить согласие пациента		
2	Оформить направление по форме и приготовить ёмкость для анализа		
3	Обучить пациента правильной технике сбора мокроты. При необходимости дать памятку		
4	Объяснить пациенту, где он должен оставить ёмкость с мокротой и направлением или место хранения и кому сообщить об этом		
5	Попросить пациента повторить всю полученную от вас информацию.		
<b>29. Оказание первой доврачебной помощи при кровохарканье и легочном кровотечении.</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения		
2	Больному необходимо обеспечить полный физический покой		
3	Необходимо усадить больного в кровати в полусидячем положении с наклоном в пораженную сторону для того, чтобы избежать попадания крови в здоровое легкое		
4	На пораженную половину грудной клетки кладут пузырь со льдом. Больному дают проглатывать небольшие кусочки льда, что приводит к рефлекторному спазму и уменьшению кровенаполнения кровеносных сосудов легких		
5	Кровохарканье, а тем более, легочное кровотечение сопровождается бурной эмоциональной реакцией страха, как самого больного, так и его близких, особенно, если оно возникло впервые. В связи с этим необходимо постараться успокоить больного и его близких, вселив уверенность в отсутствии реальной опасности для жизни		
6	Для уменьшения эмоциональной реакции со стороны больного и его близких рекомендуется использование постельного и нательного белья, а также платков и полотенец не белого, а темных цветов, например, зеленого, на которых кровь не так заметна и выглядит темными, а не красными пятнами		
7	Если кровохарканье или легочное кровотечение сопровождается кашлем необходимо дать больному по назначению врача противокашлевые средства		
8	Воздействие высокой температуры может спровоцировать усиление кровотечения. Поэтому больной может есть только холодную и полужидкую пищу		
9	Категорически запрещается применение горячей ванны или душа, постановка банок, горчичников, грелок и горячих компрессов на грудную клетку. До осмотра врачом больному нельзя двигаться и разговаривать		
<b>30 Проведение оксигенотерапии различными способами.</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Заполнить подушку кислородом из кислородного баллона, установив показатель манометра на уровень 1-2 атм		
2	Затем снять мундштук, открыть кран кислородной подушки, соединить резиновую трубку подушки с редуктором кислородного баллона, медленно открыть редукторный вентиль, наполнить подушку кислородом, закрыть вентиль на баллоне, далее на подушке отсоединить резиновую трубку от редуктора баллона		
3	Присоединить мундштук к трубке подушки, обработав его 70% р-ром спирта		
4	Объяснить пациенту цель манипуляции, методику оксигенотерапии (вдох делать через рот, а выдох – через нос), получить согласие		
5	Удалить мокроту изо рта и носа пациента тампоном или электроотсосом		
6	Обернуть мундштук 2-3 слоями увлажненной водой стерильной марли		
7	Держать мундштук у рта пациента, и открыть кран на подушке		
8	Отрегулировать скорость подачи кислорода		
9	При уменьшении количества кислородно-воздушной смеси нажать на подушку свободной рукой, затем скатать подушку с угла, противоположного мундштуку с трубкой до тех пор, пока подушка не опустеет		
10	Убрать кислородную подушку, отсоединить мундштук		

11	Поместить салфетку и мундштук в дезинфицирующий раствор		
12	Вымыть и осушить руки		
<b>31. Умение пользоваться карманным ингалятором.</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Снять с ингаляторного прибора защитный колпачок		
2	Повернуть аэрозольный баллон дном вверх и хорошо встряхнуть		
3	Сказать больному поглубже вдохнуть и чуть-чуть наклонить голову назад		
4	Поместить мундштучную часть пациенту в рот и попросить крепко прижать к нему губы.		
5	Попросить больного глубже вдохнуть через рот, в то же время надавливая на дно баллона и остановив дыхание на 5-10 секунд		
6	Убрать мундштучную часть. Пациент должен плавно выдохнуть		
7	Вернуть баллон в нормальное положение и закрыть колпачок.		
<b>32. Определение основных характеристик артериального пульса на лучевой артерии.</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Придать пациенту удобное положение – сидя или лежа		
2	Охватить кисть пациента пальцами своей руки основания большого пальца пациента		
3	2,3, 4 пальцами нащупать и прижать лучевую артерию		
4	Подсчитать пульс в течение 30 сек, умножив рез-т на 2 (если пульс ритмичный) Подсчитать пульс в течение 1 мин (если пульс неритмичный)		
5	Дать хар-ку пульса по следующим критериям: наполнение, ритм, напряжение, частота, симметричность		
6	Сообщить рез-т исследования пациенту		
<b>33 Измерение артериального давления.</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Обнажить руку пациента, расположив ее ладонью вверх, на уровне сердца		
2	Наложить манжету прибора для измерения АД на плечо пациента, нижний край выше на 2, 5 см локтевой ямки		
3	Наложить 2 пальца левой руки на предплечье в месте прощупывания пульса		
4	Другой рукой закрыть вентиль груши прибора для измерения АД		
5	Постепенно произвести нагнетание воздуха грушей прибора для измерения АД до исчезновения пульса		
6	Выпустить весь воздух из манжетки, открыв вентиль		
7	Снять манжету с руки пациента		
<b>34. Регистрация результатов исследования артериального пульса и артериального давления.</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Запомнить по шкале на тонометре появление первого тона – систолическое давление		
2	Отметить по шкале на тонометре прекращение последнего громкого тона, при постепенном снижении давления- диастолическое давление		
<b>35. Оказание первой доврачебной помощи при рвоте.</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Усадить пациента(если позволяет его состояние), грудь прикрыть клеенкой.		
2	Поставить таз или ведро к ногам пациента		
3	Придерживать голову пациента во время акта рвоты, положив на его лоб свою ладонь.		
4	Обеспечить полоскание полости рта водой после каждого акта рвоты.		
5	Вытереть лицо пациента салфеткой.		
6	Помогите пациенту лечь		
7	Оставить рвотные массы до прихода врача.		
<b>36. Обследование полости рта</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ

1	Выслушать жалобы/рассказ больного		
2	Обработать руки, надеть перчатки, маску		
3	Обследование состояния зубов;		
4	Обследование зубных рядов, дефектов в них, взаимоотношения зубных рядов и движений нижней челюсти;		
5	Обследование слизистой оболочки полости рта, языка;		
6	Оценка челюстных костей.		

### **37. Взятие мазка из носа для бактериологического исследования**

№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Проинформировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения.		
2	Вымыть руки, надеть маску и перчатки.		
3	Усадить пациента.		
4	Попросить пациента слегка запрокинуть голову.		
5	Взять пробирку с ватным тампоном в левую руку, а правой рукой извлечь тампон из пробирки (пальцы должны касаться только пробирки, в которую вмонтирован тампон).		
6	Ввести тампон вглубь левой, затем правой полости носа		
7	Извлечь и ввести тампон в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности.		
8	Снять перчатки и маску.		
9	Обработать перчатки и маску.		
10	Вымыть руки.		
11	Заполнить направление.		
12	Доставить пробирку в лабораторию не позднее 3 часов		

### **38. Проведение промывания желудка толстым зондом**

№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Объяснить пациенту ход и цели предстоящей процедуры (если он в сознании).		
2	Подготовить необходимое оснащение.		
3	Выполнить гигиеническую обработку рук, надеть перчатки		
4	Надеть фартук на себя и пациента.		
5	Усадить пациента на стул, голову немного наклонить вперед.		
6	Приставить таз к ногам пациента – слева от него, справа – ведро с водой.		
7	Измерить зондом расстояние до желудка (от мечевидного отростка до кончика носа через ухо), поставить метку.		
8	Смочить слепой конец зонда стерильным глицерином и предложить пациенту открыть рот.		
9	Взять зонд в правую руку на расстояние 10 см от закругленного конца, встать справа от пациента, положить конец зонда на корень языка.		
10	Предложить пациенту делать глотательные движения, глубоко дышать носом. Зонд ввести до метки медленно и равномерно.		
11	Убедиться в правильном местонахождении зонда в желудке: ввести в желудок около 20 мл воздуха с помощью шприца Жанэ, выслушивая при этом эпигастральную область.		
12	Соединить зонд со стеклянной трубкой и присоединить воронку.		
13	Опустить воронку ниже уровня желудка, слегка наклонив ее, налить воду кружкой.		
14	Медленно поднять воронку вверх на 1 метр от пола или на 30 см выше рта пациента. Как только вода достигнет устья воронки, опустить ее до уровня колен пациента и слить содержимое в таз (или в стерильную емкость на исследование).		
15	Повторить промывание до получения чистых промывных вод.		
16	Отсоединить воронку и извлечь зонд из желудка, обернув его салфеткой.		

17	Погрузить загрязненные предметы в емкость с дезинфицирующим раствором, в том числе и фартук.		
18	Дать пациенту прополоскать рот, оберечь вокруг рта салфеткой.		
19	Отправить в лабораторию 200 мл промывных вод на исследование.		
20	Снять перчатки, погрузить в дезинфицирующий раствор.		
21	Вымыть руки.		
<b>39. Постановка очистительной клизмы</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Установить доверительные конфиденциальные отношения с пациентом. Обеспечить изоляцию, комфортные условия.		
2	Уточнить у пациента понимание цели и хода предстоящей процедуры, убедиться, что нет противопоказаний Противопоказания: кровотечение из пищеварительного тракта; острые воспалительные заболевания толстой и прямой кишки; злокачественные новообразования прямой кишки; первые дни после операции; трещины в области заднего прохода; выпадение прямой кишки; острый аппендицит, перитонит; массивные отеки.		
3	Надеть халат, клеенчатый фартук, перчатки, сменную обувь. Спецодежда одевается медицинской сестрой в клизменной комнате.		
4	Собрать систему, подсоединить к ней наконечник.		
5	Налить в кружку Эсмарха 1,5 - 2 л воды.		
6	Проверить температуру воды водяным термометром.		
7	Подвесить кружку Эсмарха на штатив на высоту одного метра от уровня пола (не выше 30 см над пациентом).		
8	Смазать клизменный наконечник вазелином.		
9	Заполнить систему. Открыть вентиль на системе, выпустить воздух, закрыть вентиль.		
10	Уложить пациента на левый бок на кушетку или постель ноги согнуть в коленях и слегка подвести к животу. Отвернуть одеяло так, чтобы были видны только ягодицы. Если пациента уложить на бок нельзя, клизму ставят в положении лежа на спине.		
11	Подложить под ягодицы пациента клеенку, свисающую в таз и покрытую пеленкой.		
12	Развести ягодицы 1-2 пальцами левой руки, а правой рукой осторожно ввести наконечник в анальное отверстие, проводя первые 3—4 см по направлению к пупку, затем параллельно позвоночнику до 8-10 см. Учитывается анатомическое строение прямой кишки.		
13	Открыть вентиль на системе, отрегулировать поступление жидкости в кишечник. Попросить пациента расслабиться и дышать животом. (При жалобе на боль спастического характера, прекратить процедуру, пока боль не утихнет. Если боль не утихает, сообщить врачу)		
14	Закрыть вентиль на системе после введения жидкости, осторожно извлечь наконечник, снять его с системы. Наконечник сразу поместить в раствор для дезинфекции		
15	Сменить перчатки		
16	Предложить пациенту в течение 5-10 минут полежать на спине и удерживать воду в кишечнике		
17	Сопроводить пациента в туалетную комнату или подать судно при появлении позывов на дефекацию. Обеспечить туалетной бумагой. Если пациент лежит на судне, то приподнять, по возможности, изголовье кровати на 45°-60.°		
18	Убедиться, что процедура прошла эффективно. Если пациент лежит на судне - убрать судно на стул (скамейку), накрыть клеенкой. Осмотреть фекалии.		
19	Подмыть пациента .		
20	Разобрать системы. Поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.		

21	Сменить халат, перчатки, фартук. Перчатки, фартук поместить в емкости с дезинфицирующим раствором.		
<b>40. Постановка сифонной клизмы</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Проинформировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения, получить от него согласие на проведение манипуляции.		
2	Медицинской сестре надеть клеенчатый фартук.		
3	Вымыть руки и надеть перчатки		
4	Поставить к кушетке таз, на кушетку постелить клеенку так, чтобы ее конец свисал в таз.		
5	Уложить больного на кушетку на левый бок с согнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами.		
6	Смочить вазелиновым маслом методом полива конец кишечной трубки, который будет введен на 10 см от слепого конца		
7	Левой рукой при помощи салфетки раздвинуть ягодицы, осмотреть анальное отверстие (трещины, геморроидальные узлы) и осторожно ввести в прямую кишку на глубину 30-40 см, соблюдая изгибы кишечника.		
8	Держа воронку в наклонном положении немного выше уровня тела больного, наполнить ее водой в количестве 1 л и поднимать выше уровня тела (до высоты 1 м).		
9	Как только уровень убывающей воды достигает устья воронки, опустить её ниже уровня кушетки и ожидать пока вода с кишечным содержимым вернется к прежнему уровню воронки. При таком положении воронки хорошо видны пузырьки выходящего вместе с водой газа, движение которого можно наблюдать и в соединительной стеклянной трубке.		
10	Затем содержимое воронки вылить в таз. Снова наполнить ее водой, и повторить промывание. При подозрении на кишечную непроходимость, если не было выделения газов, необходимо сообщить врачу.		
11	Промывание проводить до тех пор, пока в ведре есть вода.		
12	По окончании процедуры воронку снять, а трубку оставить на 10-20 минут в прямой кишке, опустив ее наружный конец в таз для стока оставшейся жидкости и отхождения газов.		
13	Извлечь трубку медленно и аккуратно.		
14	Осуществить туалет ануса, при необходимости подмывание пациента		
15	Использованные изделия замочить в 3% растворе хлорамина 1 час, затем по ОСТу провести предстерилизационную очистку, стерилизацию.		
<b>41. Постановка масляной и гипертонической клизмы.</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Предупредить пациента, что он не должен вставать до утра		
2	Набрать в грушевидный баллон 100-200 мл. теплого масла или 50-100 мл. гипертонического раствора		
3	Смазать газоотводную трубку маслом		
4	Уложить пациента на левый бок с согнутыми и приведенными к животу ногами		
5	Раздвинув ягодицы, ввести газоотводную трубку в прямую кишку		
6	Выпустить воздух из баллона		
7	Подсоединить к трубке баллон и медленно ввести масло или гипертонический раствор		
8	Не разжимая баллона, извлечь трубку и погрузить ее в дезинфицирующий раствор, а баллон промыть с мылом проточной водой		
<b>42. Постановка лекарственной клизмы</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Предупредить пациента о предстоящей процедуре		
2	За 30-40 мин до лекарственной клизмы поставить очистительную клизму		
3	Лекарственное средство в указанной дозе отлить в чистую баночку и подогреть		

	на водяной бане до 37-38 градусов		
4	Набрать подогретое лекарство в шприц Жане или резиновый баллончик		
5	Подстелить клеенку под пациента и попросить лечь его на левый бок, подогнув колени к животу		
6	В прямую кишку ввести вращательными движениями на 20 см. ректальную трубку (или катетер) и соединить со шприцем Жане (или баллончиком)		
7	Медленно толчками ввести лекарство в прямую кишку		
8	Закончив введение, зажать пальцами трубку, снять шприц, набрать в него немного воздуха, снова соединить с трубкой и, выпуская из него воздух, проталкивать остатки лекарственного средства из трубки в кишечник		
9	Снять шприц, зажать трубку, осторожно вращательными движениями извлечь трубку из прямой кишки		
10	Рекомендовать пациенту принять удобное положение, не вставать		
<b>43 Определение водного баланса</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	С вечера предупредить пациента о предстоящем исследовании		
2	Утром предложить пациенту помочиться в унитаз		
3	Выдать пациенту емкость для сбора мочи в течение суток		
4	Объяснить пациенту, что он должен в течение суток учитывать всю полученную жидкость		
5	По происшествии суток: 1. определить количество выделенной мочи. 2. найти соотношение суточного диуреза пациента и количества полученной жидкости(%)		
<b>44.Сбор мочи для лабораторного исследования</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Утром тщательно провести гигиену наружных половых органов		
2	Собрать 50 мл мочи — «среднюю порцию» в подготовленную емкость с крышкой, спустив небольшое количество мочи в унитаз/судно до и после мочеиспускания		
3	При сборе мочи исключить соприкосновение с краями емкости		
4	Поставить емкость с мочой в установленное место		
<b>45. Проведение пробы по Зимницкому</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Подготавливаем: 8 чистых стеклянных банок 500мл. с широким горлом, приклеиваем на каждую банку направление (ФИО, порция, время сбора, дата сбора)		
2	Провести инструктаж с пациентом о порядке сбора мочи для исследования, отменяются мочегонные препараты, ограничение в употреблении жидкости 1.5л		
3	В 6 часов утра пациент опорожняет мочевой пузырь в унитаз		
4	Затем собирайте мочу в отдельные пронумерованные банки каждые 3 часа: порция №1 с 6 до 9 часов, порция №2 с 9 до 12 часов, порция №3 с 12 до 15 и т.д		
5	Медицинская сестра должна будить пациента для сбора мочи		
6	Утром следующего дня все 8порций отправляет в лабораторию		
<b>46 Проведение катетеризации мочевого пузыря мягким катетером</b>			
№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Подготовить необходимое оснащение: Стерильные катетер, пинцеты в стерильном лотке, корнцанг, антисептический раствор, стерильное вазелиновое масло, стерильные салфетки, ватные тампоны, емкость для мочи, клеенка, стерильные перчатки		
2	Подложить клеенку с веру пеленку		
3	Попросить больного принять положение лежа кушетке, ноги согнуть в коленях, развести бедра, и упереть ступни		
4	Между ногами поставить емкость для мочи		

5	Подготовится к процедуре: тщательно вымыть руки гигиеническим способом, надеть стерильные перчатки		
6	Удерживать половой член в вертикальном положении, сдвинут крайнюю плоть и обнажить головку полового члена, левой рукой зафиксировать её средним и безымянным пальцами и раздвинуть наружное отверстие мочеиспускательного канала большим и указательным пальцами.		
7	Правой рукой, взяв корнцангом марлевый тампон, смочить его в антисептическом растворе и обработать головку полового члена вокруг наружного отверстия мочеиспускательного канала в направлении сверху вниз (от мочеиспускательного канала к периферии), меняя тампоны.		
8	Влить 3-4 капли стерильного вазелинового масла в открытое наружное отверстие мочеиспускательного канала и нанести на катетер (на длину 15-20 см) стерильное вазелиновое масло (для облегчения введения катетера и предупреждения неприятных ощущений у больного).		
9	Правой рукой взять стерильным пинцетом катетер на расстоянии 5-7 см от его конца («клова»), ввести конец катетера в наружное отверстие мочеиспускательного канала.		
10	Постепенно, легко надавливая на катетер, передвигать катетер глубже по мочеиспускательному каналу на глубину 15-20 см, заново перехватывая катетер пинцетом каждые 3-5 см (при этом следует левой рукой постепенно опускать половой член в сторону мошонки, что способствует продвижению катетера по мочеиспускательному каналу с учётом анатомических особенностей).		
11	Если при введении катетера ощущается сильное сопротивление, следует немедленно остановить процедуру!		
12	При появлении мочи опустить наружный конец катетера в лоток для сбора мочи		
13	По окончании процедуры (когда сила струи мочи начинает значительно ослабевать) осторожно извлечь катетер из мочеиспускательного канала. Катетер следует извлечь ещё до полного опорожнения мочевого пузыря, чтобы оставшаяся моча промыла мочеиспускательный канал.		
14	Поместить катетер (если использовался многоцветный набор для катетеризации) в ёмкость с дезинфицирующим раствором.		
15	Снять перчатки, вымыть руки.		

#### **47. Проведение непрямого массажа сердца**

№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Вызвать скорую, реанимацию		
2	Уложите пострадавшего на спину на жесткое основание		
3	Встаньте слева от пострадавшего и расположите ладони на нижней трети грудины на 2 поперечных пальца выше мечевидного отростка. Ладонь одной руки расположите перпендикулярно оси грудины, ладонь другой руки – на тыльную поверхность перпендикулярно первой.		
4	Обе кисти приведите в положение максимального разгибания, пальцы не должны прикасаться к грудной клетке. Пальцы руки, расположенной внизу, должны быть направлены вверх (к голове).		
5	Усилием всего тела с помощью рук (руки во время массажа должны оставаться прямыми) толчкообразно, ритмично надавливайте на грудину, чтобы она прогнулась на 4-5 см. В положении максимального прогиба ее нужно удерживать чуть меньше 1 секунды. Затем нажим прекратите, но ладони от грудины не отрывайте.		
6	Частота 30 нажатий 2 вдоха		

#### **48. Проведение искусственной вентиляции легких**

№	ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ	ДА	НЕТ
1	Надеть перчатки.		
2	Уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность.		
3	Встать сбоку от пострадавшего.		
4	Запрокинуть голову пострадавшего назад, положив одну руку под шею, а другой надавливая на лоб (при этом происходит частичное открывание рта).		
5	Вывести нижнюю челюсть в «собачий прикус»: ладонями обеих рук охватить нижнюю челюсть за вертикальную ветвь, упираясь большими пальцами в отростки нижней челюсти. Вывести нижнюю челюсть вниз, а затем вперед.		



6	Осторожно повернуть голову пострадавшего набок.		
7	Освободить ротоглотку от слизи и крови, если присутствуют с помощью 2-х пальцев, обернутых салфеткой.		
8	Голову вернуть в положение «прямо»		
9	Левую руку положить на лоб пострадавшего и запрокинуть голову.		
10	На рот пострадавшего наложить салфетку. Делаем два вдоха рот в рот пострадавшего и произвести выдох (при этом грудная клетка пострадавшего поднимается). Отстраниться - происходит пассивный выдох; грудная клетка опускается.		
11	Цикл повторять с частотой 12-16 вдуваний в минуту в течение 30 минут.		

### **Тесты к практике «Помощник младшего медицинского персонала»**

1 Что включает в себя уход за больными

- : выполнение врачебных назначений
- : гигиеническое содержание больного и помещения
- : оказание помощи во время приема пищи
- : подготовка к выполнению лечебных и диагностических процедур
- +: все выше перечисленное

2 Измерение роста проводится:

- +: в приёмном покое
- : в хирургическом отделении
- : в педиатрическом отделении
- : в кабинете функциональной диагностики

3 Для измерения температуры у человека используется термометр:

- : Максимальный спиртовый.
- : Минимальный спиртовый.
- +: Максимальный ртутный.
- : Минимальный ртутный.
- : Капиллярный ртутный.

4 Для взятия мазка из зева используется:

- : Стерильная стеклянная палочка.
- : Ватный тампон, намотанный на пинцет.
- +: Стерильный помазок.
- : Пинцет.
- : Ничего из перечисленного выше.

5 К антропометрическим методам исследования относят все, кроме:

- : спирометрия
- : динамометрия
- : взвешивание
- +: измерение артериального давления

6 Измерение роста выполняется при:

- +: поступлении больного в стационар
- : при осмотре больного дежурным доктором

-: при осмотре больного лечащим доктором

-: при обходе заведующим отделением

7 Термометрия в хирургическом отделении должна проводиться:

-: 1 раз в сутки

+: 2 раза в сутки

-: 3 раза в сутки

-: ежечасно

8 Как, по-Вашему, соотносятся между собой понятия "уход" и "лечение"?

-: уход и лечение - разные понятия; лечение осуществляется врачом; уход - средним и младшим медицинским персоналом;

-: уход и лечение - это одно и то же, так как и лечение, и уход ставят своей целью достижение выздоровления больного;

+: уход является неотъемлемой составной частью лечения.

9 Что означает понятие "специальный уход"?

-: уход, который должен осуществляться особенно тщательно;

-: уход, который должен проводиться в специальных условиях;

-: уход, который требует присутствия определенных специалистов;

+: уход, который предусматривает проведение дополнительных мероприятий, обусловленных спецификой заболевания.

10 Что входит в обязанности старшей медсестры отделения?

-: выполнение наиболее ответственных сестринских манипуляций;

+: контроль за работой палатных медицинских сестер, выписка требований на медикаменты;

-: контроль за обеспечением отделения твердым и мягким инвентарем, постельным бельем.

11 Какие манипуляции проводятся в процедурном кабинете?

+: инъекции;

-: пункция плевральной полости;

-: постановка банок, горчичников;

-: прием лечебных ванн;

12 Антисептика является методом профилактики:

-: экзогенной инфекции

-: эндогенной инфекции

+: эндогенной и экзогенной инфекции

13 Пути распространения экзогенной инфекции в хирургии являются:

+: воздушно-капельный, контактный, имплантационный

-: контактный, имплантационный, гематогенный

-: имплантационный, лимфогенный, контактный

14 Площадь палат для больных определяется из расчета на 1 койку:

-: 2-3 м

+: 6.5-7.5 м

-: 10-15 м

15 Наиболее правильным считается ориентировать окна операционной на:

-: юг

-: восток

+: северо-запад

16 Операционный блок должен располагаться на:

-: 1 этаже здания

-: последнем этаже здания

+: предпоследнем этаже здания

17 Какие дезинфицирующие растворы используются для влажной уборки?

+: 0,5% р-р хлорной извести;

-: 10% р-р хлорной извести;

-: 3% р-р перекиси водорода;

-: р-р марганцевокислого калия.

18 Как часто должна проводиться влажная уборка палат?

-: ежедневно;

-: по мере необходимости;

+: по мере необходимости, но не реже двух раз в день.

19 Потребность в лечебной физкультуре определяет:

+: врач

-: медицинская сестра

-: младший медицинский персонал

20 Дуоденальное зондирование проводится:

-: врачом

-: младшим медицинским персоналом

+: медицинской сестрой

21 Для проведения сифонной клизмы используют следующий объем воды:

-: 1 литр

-: 10-12 литров

-: 20 литров

+: 5-6 литров

22 Для проведения общего анализа мочи используют порцию:

+: утреннюю

-: вечернюю

-: дневную

-: не зависит от времени суток

-: ночную

23 Работа приёмного отделения должна проходить в следующей последовательности:

+: регистрация больных, врачебный осмотр, санитарно-гигиеническая обработка

-: регистрация больных, санитарно-гигиеническая обработка, врачебный осмотр

-: санитарно-гигиеническая обработка, врачебный осмотр, регистрация больных

24 До прихода врача рвотные массы нужно:

-: поставить в морозильную камеру

+: хранить в прохладном месте

-: вылить в унитаз, посуду обработать хлорамином

-: хранить в теплом помещении

25 С какой целью больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, страдающим тяжелой одышкой, рекомендуется принимать в постели полусидячее положение?

-: в таком положении удобнее кормить;

+: уменьшается застой крови в малом круге кровообращения;

-: уменьшается опасность возникновения пролежней.

26 В чем заключается основное назначение функциональной кровати?

+: позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное для него положение;

-: ее можно легко и быстро передвигать;

-: облегчает медперсоналу выполнение их функций по лечению и уходу;

27 Как часто у больных нужно проводить смену нательного и постельного белья?

-: 1 раз в 10 дней;

-: еженедельно, после приема ванны или душа;

+: по мере его загрязнения, но не реже 1 раза в 10 дней.

28 Могут ли возникать пролежни при вынужденном сидячем положении больных?

-: не могут, поскольку пролежни образуются только при положении больного на спине, на животе или на боку;

+: могут, в области седалищных бугров;

-: не могут, поскольку при сидячем положении между костными выступами и матрасом остается большой слой подкожно-жировой клетчатки и мышечной ткани.

29 Почему подкладной круг нельзя надувать слишком сильно?

-: иначе он быстро выйдет из строя;

-: иначе он будет слишком легким и ему трудно будет придать в постели устойчивое положение;

+: потому что он должен изменять свою форму при движениях больного.

30 В начальной стадии образования пролежней предпринимают следующие меры, кроме -: усилить все профилактические меры (содержание постели, смена положения больного, тщательный туалет кожи);

+: использовать различные биологически активные мази;

-: физиопроцедуры на пораженную область (УВЧ,УФО);

-: обработать пораженные участки 1% р-ром бриллиантового зеленого, крепким раствором марганцевокислого калия, 5-10% раствором йода.

31 У тяжелобольного отмечаются повышенная ломкость и легкое выпадание волос. Нужно ли ему расчесывать волосы?

-: обязательно и как можно чаще;

-: стараться не расчесывать волосы вообще;

+: расчесывать как обычно, но использовать редкий гребень.

32 Почему нецелесообразно закапывать в глаза более 1-2 капель лекарственных растворов?

-: потому что глазные капли содержат сильнодействующие вещества;

+: потому что в конъюнктивной полости не удерживается больше 1 капли раствора;

-: потому что большое количество жидкости неблагоприятно отражается на состоянии конъюнктивы.

33 Нужно ли при носовом кровотечении рекомендовать больному запрокидывать голову назад?

- : нужно, поскольку при этом быстрее остановится кровотечение;
  - : следует рекомендовать только при очень сильном носовом кровотечении;
  - + : не нужно, так как кровотечение не остановится; кровь будет стекать по задней стенке носоглотки, что затруднит правильную оценку динамики кровотечения.
- 34 С какой целью перед измерением температуры рекомендуют досуха вытирать подмышечную впадину?
- : из гигиенических соображений;
  - : чтобы термометр находился в более устойчивом положении;
  - + : чтобы не получить заниженных результатов измерения.
- 35 Температура тела, измеренная у больного в прямой кишке, составляет 37,1 С. Как можно охарактеризовать такую температуру?
- + : как нормальную температуру;
  - : как умеренно высокую лихорадку;
  - : как субфебрильную температуру.
- 36 Где в отделении должны находиться медицинские термометры
- : в футлярах на посту медицинской сестры;
  - + : в банке, на дно которой положена вата и добавлен дезинфицирующий раствор;
  - : у каждого больного.
- 37 Что отражается в температурном листе?
- : графическое изображение температурной кривой;
  - + : графическое изображение температурной кривой, кривых пульса, частоты дыхания, АД, вес, диурез, данные лабораторных исследований;
  - : графическое изображение температурных кривых, кривых пульса, частоты дыхания, результаты врачебных обходов.
- 38 Каким должно быть соотношение белков, жиров и углеводов в пищевом рационе больных?
- : это соотношение определяется пропорцией 1:1:4;
  - : необходимо повысить содержание белков в пищевом рационе ;
  - + : соотношение белков, жиров и углеводов должно определяться характером заболевания.
- 39 Рационально ли повышать энергетическую ценность пищевого рациона за счет увеличения в нем содержания белков?
- : да, поскольку 1 г белков дает организму 4,1 ккал;
  - : нет, потому что 1 г белков дает значительно меньше энергии, чем 1 г жиров;
  - + : нет, поскольку белки должны преимущественно использоваться как пластический материал.
- 40 Специальной одеждой работника хирургического отделения является:
- + : халат, шапочка, маска
  - : клеёнчатый фартук
  - : защитные очки и респиратор
- 41 Все манипуляции, связанные с выделениями и кровью больного выполняют:
- + : в резиновых перчатках
  - : без перчаток
  - : после обработки рук спиртом
- 42 Температура воды для гигиенической ванны должна быть:
- : 27-29°C.

-: 30-33°C.

+: Приближаться к температуре тела (34-36°C) или быть выше (37-39°C).

-: 40-43°C.

-: 44-46°C.

43 Взвешивание больного нужно производить при условии:

-: в любых условиях

-: утром, натощак, в одном белье

+: утром, натощак, после опорожнения кишечника и мочевого пузыря, в одном белье

-: вечером, перед сном, через 2 часа после приёма пищи

44 Что представляет собой парентеральное питание?

-: питание, которое осуществляется искусственным путем;

-: введение с целью питания смесей определенного состава;

+: введение с целью питания различных веществ, минуя ЖКТ.

45 Обязательным условием сбора мокроты на микрофлору является

-: исследовать суточное количество мокроты

-: берется только мокрота, собранная утром

+: необходимо перед сбором мокроты прополоскать рот и горло кипяченой водой

-: прополоскать рот и горло фурациллином

-: использование метода флотации мокроты

46 Оптимальная температура воздуха в операционной:

-: ниже 18°C

-: 25-30°C

+: 22-25°C

-: свыше 30°C

47 Генеральная уборка операционной должна производиться не реже 1 раз в:

-: 2-3 дня

+: 7-10 дней

-: 10-14 дней

-: 30 дней

48 Резиновые перчатки стерилизуют:

-: в сухожаровом шкафу

+: в автоклаве

49 Стерилизация шовного материала является профилактикой:

+: имплантационной инфекции

-: контактной инфекции

-: эндогенной инфекции

50 Какова частота пульса в 1 минуту у здоровых людей

-: от 20 до 50

-: от 40 до 80

+: от 60 до 80

51 Диагноз имеет право сообщать только:

-: медицинская сестра

+: лечащий врач

52 Сестринский пост организуется на следующее количество коек:

-: 15-20

-: 20-25

+: 25-30

-: 30-35

53 Сколько режимов физической активности больных используется в лечебных учреждениях:

-: один режим

-: 2 режима

-: 3 режима

+: 4 режима

-: 5 режимов

54 Уборка палат производится:

+: влажным способом не реже 2 раз в день

-: влажным способом 1 раз в день

-: сухим способом способом не реже 2 раз в день

-: сухим способом 1 раз в день

-: сухим и влажным способом

55 Оптимальный способ транспортировки пациента в операционную:

-: самостоятельно пешком

+: лёжа на каталке в сопровождении медицинской сестры

-: самостоятельно на сидячей каталке

56 Лечащий врач должен делать справедливые замечания медицинской сестре:

-: в присутствии больного

-: в присутствии других сестёр

+: индивидуально

57 Определите подготовку больного к цистоскопии:

-: провести масляную клизму

+: больной должен помочиться

-: ввести газоотводную трубку

-: выполнить термометрию

-: исключить прием пищи перед исследованием

58 Для сбора мокроты на бактериологическое исследование необходимо приготовить:

-: карманную плевательницу

+: чистую сухую стеклянную баночку с крышкой

-: стерильную чашку Петри

-: любую посуду из перечисленных

59 При подготовке пациента к желудочному зондированию очистительная клизма:

-: ставится вечером накануне исследования

-: ставится утром в день исследования

-: ставится вечером и утром

+: не ставится

60 Подготовка пациента к желудочному зондированию:

+: вечером – легкий ужин, утром – исследование проводится натощак

-: вечером – очистительная клизма

-: вечером и утром – очистительная клизма

-: утром – сифонная клизма

61 Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки:

+: вечером – легкий ужин, утром – исследование проводится натощак

-: вечером – очистительная клизма

-: вечером и утром – очистительная клизма

-: утром – сифонная клизма

62 При хроническом гастрите из рациона исключают:

+: жирную, жареную пищу

-: молочные продукты

-: кашу

-: овощи и фрукты

63 Подготовка пациента к рентгенографии желудка:

+: вечером – легкий ужин, утром – исследование проводится натощак

-: вечером и утром – очистительная клизма

-: утром – сифонная клизма

-: за 3 дня до исследования исключить железосодержащие продукты

64 В журнале регистрации поступивших больных медсестра заполняет:

+: паспортную часть

-: анамнез заболевания

-: результаты ежедневного осмотра

-: диагноз при выписке

65 Кал на общий анализ берется:

-: в чистую сухую баночку

+: в стерильную сухую баночку

-: в чашку Петри

-: в чистую баночку с консервантом

66 Медицинская сестра приемного отделения стационара заполняет:

-: лист назначений

-: температурный лист

+: титульный лист истории болезни

-: больничный листок

67 Какие признаки характеризует пульс:

-: ритм

-: частота



-: напряжение

+: все указанные правильно

68 При проведении зондового промывания желудка сестра стоит:

-: за больным

-: слева от больного

+: справа от больного

-: перед больным

69 Нулевая диета используется:

-: при гепатите

-: при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

+: в первые дни после операции на ЖКТ

-: при язвенных болезнях желудка

-: у больных, не требующих назначения лечебных диет

70 Беззондовый способ промывания желудка противопоказан:

-: при отравлении

-: при профузном поносе

-: при полиурии

+: при наличии признаков желудочного кровотечения

71 Госпитальная инфекция:

-: заносится в клинику извне

+: существует только в условиях клиники

-: особый вид микроорганизмов

72 При транспортировке и перекладывании больного после операции, дренажные трубки:

+: укладываются на переднюю поверхность туловища

-: свободно свисают вниз

-: находятся в руках больного

73 Уборка коридоров и подсобных помещений должна производиться:

-: ежедневно, в любое время

+: ежедневно, в определённые часы

-: один раз в два дня

-: один раз в неделю

-: каждые два часа

74 Смена белья больному производится:

+: не реже 1 раза в неделю

-: не реже 1 раза в 2 недели

-: по просьбе больного

-: через каждые 3 дня

-: по усмотрению медсестры

75 При транспортировке пациента с травмой позвоночника на мягких носилках, он находится в положении:

-: на спине с разведёнными нижними конечностями

+: на животе

-: на боку

76 Чистить уши больному необходимо :

-: один раз в неделю

+: 2-3 раза в неделю

-: один раз в месяц

-: 2-3 раза в месяц

-: каждый день

77 Для удаления корочки в носу используется:

-: вата, смоченная водой

+: вата, смоченная вазелиновым маслом

-: сухая вата

-: пинцет

78 Генеральная уборка в операционном блоке производится:

-: 2 раза в месяц

+: 1 раз в неделю

-: 6 раз в год

79 Генеральная уборка в хирургическом отделении производится:

-: 2 раза в месяц

-: 1 раз в неделю

+: 1 раз в месяц

80 Суточный диурез в норме составляет:

-: 1-1,5 л

+: 1,5-2 л

-: 2-2,5 л

-: 2,5-3 л

-: 0,5-1 л

81 Промывание желудка проводится водой температуры:

-: +10+20°С.

-: +40+50°С.

-: +20+30°С.

+: Комнатной температуры.

-: 0+10°С.

82 Сколько раз необходимо повторять процедуру промывания желудка сифонным методом?

-: 3 раза.

-: До окончания приготовленной для процедуры воды.

+: До «чистой воды».

-: 10 раз.

-: 5 раз.

83 Для беззондового промывания желудка можно использовать:

+: питьевую соду

-: йодированную соль

-: крахмал

84 Длина женского мочевого катетера составляет:

-: 25-30 см

+: до 15 см

-: 10-20 см

-: 20-25 см

85 Инъекция относится к способу введения веществ

-: пероральному

+: парентеральному

-: сублингвальному

86 Пролежни развиваются вследствие:

+: постоянного сдавления кожи

-: неправильного выполнения инъекции

-: неправильного питания

-: всего вышеперечисленного

87 При дезинфекции воздуха палаты УФ-излучением необходимо:

-: надеть марлевую повязку

+: надеть защитные очки или закрыть глаза полотенцем

-: закрыть глаза рукой

88 После каждого мочеиспускания или дефекации лежащий больной должен:

+: быть подмыт санитаркой

-: принять гигиеническую ванну под наблюдением медсестры

-: спокойно лежать в кровати, не предпринимая никаких действий

89 Полоскание рта должно проводиться:

-: только утром

+: утром и после каждого приёма пищи

-: только после посещения стоматолога

-: только вечером

90 Определённости появляются преимущественно у:

+: тучных больных

-: истощённых больных

-: спортсменов

91 Условиями, необходимыми для измерения АД является все кроме:

-: тишина в помещении

-: расслабленное состояние больного

-: фонендоскоп

+: плессиметр

-: внимательность и аккуратность медицинского работника

92 В систему мероприятий по уходу за больными хирургического профиля не входит:

-: правильное выполнение лечебных назначений

-: проведение диагностических манипуляций

+: оказание первой медицинской помощи

-: мониторинг за состоянием больного

93 Пролежни возникают у:

+: динамичных пациентов

-: активных пациентов

-: худых

94 Частая локализация опрелостей у лежачих пациентов:

-: область крестца и лопаток

+: паховые складки и подмышечные впадины

-: передняя поверхность грудной клетки

95 Типичной локализацией пролежней являются:

+: пяточные и ягодичные области

-: межпальцевые промежутки

-: подколенные ямки

96 Какой из указанных не является принципом ухода за больными с отеками:

-: соблюдение постельного режима

-: обработка кожи, профилактика пролежней и опрелостей

+: диета № 15 без ограничения поваренной соли

-: соблюдение питьевого режима: контроль за количеством выпитой и выделенной жидкости

-: ограничение потребления поваренной соли

97 В систему мероприятий по уходу за больным не входит:

-: правильное выполнение лечебных назначений

-: проведение диагностических манипуляций

+: оказание первой медицинской помощи

-: мониторинг за состоянием больного

98 Правила ухода за больными с патологией кишечника включают все, кроме:

-: организации диетического питания

-: соблюдения личной гигиены

-: поддержания санитарно-гигиенического состояния палаты

+: употребления большого количества фруктов и овощей

99 Для основного варианта стандартной диеты характерно ограничение следующих продуктов:

-: хлеб серый грубого помола, сухари

-: супы крупяные, молочные, вегетарианские

+: крепкий чай, кофе, какао, редис, чеснок

-: нежирные сорта мяса, птицы

100 Подготовка больного к ультразвуковому исследованию исключает:

-: легкий ужин накануне вечером

+: прием легкоусвояемых продуктов — молока, капусты, бобовых за 3-4 дня до исследования

-: назначение активированного угля за 1-2 дня до исследования

101 Назовите количество применяемых в последнее время стандартных диет:

-: 2 варианта

+: 3 варианта

-: 4 варианта

-: 5 вариантов

102 Укажите, что в пищевом рационе способствует повышению артериального давления:

-: углеводы

+: поваренная соль

-: белки

103 Лечебно-охранительный режим включает:

-: щадящее отношение к психике пациента

-: соблюдение правил поведения в соответствии с имеющимся заболеванием

-: рациональная физическая активность

-: рациональный режим питания

+: все указанное

104 Диета при сердечно-сосудистых заболеваниях включает все, кроме:

-: легкие мясные и овощные бульоны

-: мясо вареное или паровое

-: овощные пюре, каши, кислые молочные продукты, творог, фрукты

+: количество потребляемой поваренной соли не ограничивается

105 Профилактика пролежней:

+: ранняя активизация пациента

-: длительный постельный режим

-: кислородотерапия

106 Осложнения пролежней:

-: учащённое мочеиспускание

+: гнойная инфекция мягких тканей

-: головные боли

107 При запорах рекомендуется:

-: питательная клизма

-: сифонная клизма

+: очистительная клизма

-: капельная клизма

108 Лабораторное исследование кала позволяет:

-: оценить двигательную способность кишечника

-: определить характер питания человека

+: уточнить заболевание ЖКТ

109 Для постановки очистительной клизмы больной должен находиться в положении:

-: на спине, ноги согнуты в коленях

-: в коленно-локтевом положении

+: на правом или левом боку с приведенными к животу коленями

110 Температура тела у пациентов не измеряется:

- : в ротовой полости
- : в подмышечной впадине
- : в паховом сгибе
- +: в локтевом сгибе
- : в прямой кишке

111 Пролежни могут образовываться во всех местах, кроме

- : пятки
- : крестец
- : лопатки
- +: ягодицы
- : локти

112 Периодичность десятиминутных перерывов при применении пузыря со льдом:

- +: каждые 30 минут
- : при каждом обращении пациента
- : каждые 5 минут
- : каждый час
- : каждую минуту

113 Оптимальная температура воды в клизме при атоническом запоре:

- : 36-37°C
- +: 30-32°C
- : 18-20°C

114 Уход за больными с использованием целебных трав впервые применен:

- : в военизированных медицинских орденах Тевтонский орден
- +: женщинами-берегинями
- : в институте сестер милосердия Флоренс Найтингейл

115 Кормление тяжелых больных осуществляется:

- : медицинской сестрой
- : врачом
- +: младшим медицинским персоналом

Укажите, где определяется пульс:

- : височной артерии
- : сонной артерии
- : артерии тыла стопы
- +: все указанное верно
- : на артерии *radiale*

116 Что противопоказано больному с кишечным кровотечением:

- : покой
- : пузырь со льдом
- +: грелка на живот
- : срочный вызов врача
- : : запрещение поить и кормить больного

117 Укажите, что в пищевом рационе способствует повышению артериального давления:

- : углеводы
- +: поваренная соль
- : белки

118 При возникновении рвоты больной должен быть повернут:

- : на живот
- : на спину
- +: на бок

119 Лечебно-охранительный режим включает:

- : щадящее отношение к психике пациента
- : соблюдение правил поведения в соответствии с имеющимся заболеванием
- : рациональная физическая активность
- : рациональный режим питания
- +: все указанное

120 В согревающем влажном компрессе присутствует слоёв:

- : один слой
- +: три слоя
- : четыре слоя
- : пять слоёв

121 Наружно применяются все лекарственные формы, кроме:

- : мази
- : присыпки
- +: свечи
- : растворы

122 При подготовке больного к операции, операционное поле бреется:

- +: накануне вечером
- : утром перед транспортировкой в операционную
- : на операционном столе

123 При подготовке больного к операции на органах брюшной полости, операционное поле бреется:

- : только в проекции будущего разреза кожи
- +: широко, от линии сосков до паховых складок

124 К правилам измерения АД относятся все, кроме

- : измерять АД после 5 минут отдыха
- : нижний край манжеты должен быть на 2 поперечных пальца выше внутреннего локтевого сгиба
- : середина манжеты должна быть на уровне середины сердца
- +: манометр должен находиться на уровне середины манжеты
- : давление воздуха в манжете необходимо снижать со скоростью 2 мм. в секунду

125 Неотложная помощь при боли в области сердца

- +: резкое ограничение физической активности
- : прямой массаж сердца

-: оперативное вмешательство

-: дача кислородной подушки

126 Исследование пульса следует начинать

-: на правой руке

-: на левой руке

+: на обеих руках одновременно

-: сначала на правой руке, далее сравнить с пульсом на левой руке

-: на сонной артерии

127 Артериальное давление это -

+: сила с которой кровь воздействует на стенки сосудов

- : частота сердечных сокращений

-: сила работы сердца

-: разница между систолическим и диастолическим давлением крови

-: объективный показатель атмосферного давления (предвестник магнитной бури)

128 При промывании желудка назогастральным зондом применяются все предметы, кроме

-: тонкий зонд

-: вазелин

+: воронка

-: шприц Жанэ

-: емкость с водой

129 Какое количество водного раствора содержится в 1 столовой ложке:

-: 10г

+: 15г

-: 20г

-: 25г

130 В день операции под наркозом:

-: больному разрешается употреблять лёгкую пищу

-: можно выпить 1 стакан воды

+: соблюдается полный голод

131 Сколько литров воды применяется для промывания желудка с помощью толстого зонда:

-: 1 -3 литра

+: 7-10 литров

-: 10-12 литров

-: 15-20 литров

132 Чем можно промывать желудок:

-: 0,0005% спиртом

+: холодной водой

-: дистиллированной водой

-: козьим молоком

133 У здорового человека число дыхательных движений колеблется в пределах:

-: 10-15 в минуту



+: 16-20 в минуту

-: 18-22 в минуту

-: 20-30 в минуту

134 Парез кишечника – это:

-: колото-резанное ранение стенки кишки

+: отсутствие двигательной функции кишки

135 Парэнтеральное питание – это:

+: внутривенное введение питательных растворов

-: питание через желудочно-кишечный тракт

136 Дуоденальный зонд имеет

-: 1 метку

-: 4 метки

+: 3 метки

137 При легочном кровотечении показаны все мероприятия, кроме:

-: обеспечения полного покоя больному

-: придания положения полусидя с наклоном в больную сторону

+: прикладывания грелки к больной стороне грудной клетки

-: прикладывания пузыря со льдом к больной стороне грудной клетки

-: введения кровоостанавливающих препаратов

138 После выполнения операции, на область операционных швов накладывают:

-: тёплую грелку

-: пелот (мешочек с песком)

+: пузырь со льдом

139 Обычный резиновый мочевого катетер называется

-: Тиманна

+: Нелатона

-: Кохера

-: Эсмарха

-: Пастернацкого

140 Помощь больному при рвоте

-: придать больному горизонтальное положение

+: профилактика аспирации рвотных масс, применение противорвотных средств

-: питье холодной минеральной воды мелкими глотками

141 При транспортировке больного с плевральным дренажом последний:

+: пережимается зажимом и укладывается на грудь больного

-: не пережимается зажимом и укладывается на каталку рядом с пациентом

-: пережимается зажимом и свободно свешивается вниз

142 Мокроту больного собирают в посуду из:

+: тёмного стекла

-: прозрачного стекла

-: непрозрачного пластика

143 Одним из основателей дисциплины, изучающий общий уход за больными, был древнегреческий учёный:

-: Геродот

+: Гиппократ

-: Фалес Милетский

144 Правила ухода за больными с патологией кишечника включают все, кроме:

-: организации диетического питания

-: соблюдения личной гигиены

-: поддержания санитарно-гигиенического состояния палаты

+: употребления большого количества фруктов и овощей

145 Для основного варианта стандартной диеты характерно ограничение следующих продуктов:

-: хлеб серый грубого помола, сухари

-: супы крупяные, молочные, вегетарианские

+: крепкий чай, кофе, какао, редис, чеснок

-: нежирные сорта мяса, птицы

146 Для проведения инъекций используют все кроме:

+: шприц Жане

-: одноразовые шприцы

-: туберкулиновые шприцы

147 Для постановки очистительной клизмы больной должен находиться в положении:

-: на спине, ноги согнуты в коленях

-: в коленно-локтевом положении

+: на левом боку с приведенными к животу коленями

148 Впервые правила сортировки хирургических пациентов и раненых сформулированы:

-: Н.Н. Миклухо-Маклай

-: С.П. Боткиным

+: Н.И. Пироговым.

149 Кормление тяжелых больных осуществляется:

-: медицинской сестрой

-: врачом

+: младшим медицинским персоналом

150 Укажите, где чаще всего определяют пульс:

-: на лучевой артерии

-: височной артерии

-: сонной артерии

-: артерии тыла стопы

+: все указанное верно

151 Куда накладывают манжету при измерении АД

-: на среднюю треть плеча

-: на верхнюю треть плеча

-: на нижнюю треть плеча

+: на два поперечных пальца выше локтевого сгиба

-: на верхнюю треть голени

152 Какова частота сердечных сокращений в минуту в норме

+: 55-90

-: 60-80

-: 60-90

-: зависит от частоты дыхательных движений

153 Нормальное артериальное давление

-: 110/70 мм. рт.ст.

-: 160/100 мм. рт.ст.

+: 130/80 мм.рт.ст.

-: 180/110 мм.рт.ст.

-: зависит от частоты сердечных сокращений

154 Пациенты с гнойной инфекцией и без таковой должны находиться:

-: только в соседних палатах

+: только в разных отделениях клиники

-: всегда в одной палате характера боли

155 Суточный диурез в норме составляет:

-: 1-1,5 л

+: 1,5-2,0 л

-: 2-2,5 л

-: 2,5-3,0 л

156 Учащение мочеиспускания называется:

+: поллакиурия

-: диурез

-: ишурия

-: полиурия

-: дизурия

157 Олигурия - это:

-: редкое мочеиспускание

+: уменьшение объема выделения мочи

-: увеличение суточного диуреза

-: учащенное мочеиспускание

158 Масляная клизма применяется для

+: освобождения прямой кишки

-: способ введения лекарственного вещества в организм в виде масляного раствора

-: возмещения потери жировых веществ в организме

159 При возникновении болей в области сердца необходимо:

+: уложить больного

-: заставить больного выйти на свежий воздух

-: наложить жгуты на конечности

-: срочно вызвать врача

-: холод на область сердца

160 При возникновении удушья (сердечная астма) необходимо:

-: применить ингаляторы

-: поставить горчичники на область сердца

+: уложить больного с возвышенным изголовьем

-: уложить больного горизонтально на твердую поверхность

-: кровопускание в объеме 200 мл

-: кровопускание в объеме 400 мл

161 Газоотводная трубка вводится при

-: запоре

+: вздутие кишечника

-: желудочном кровотечении

-: упорной отрыжке воздухом

-: подкожной эмфиземе

162 Чем сопровождается задержка мочи

-: произвольным актом дефекации

+: болями в надлобковой области

-: коллапсом

-: болями в сердце

163 При обмороке необходимо сделать всё, кроме:

-: освободить больного от стесняющей одежды

+: придать положение больному полусидя

-: поднести к носу больного ватку, смоченную нашатырным спиртом

-: побрызгать в лицо больного холодной водой

-: обеспечить больному доступ свежего воздуха

164 Для кишечного кровотечения характерно:

-: частая рвота с прожилками неизменённой крови

-: лихорадка

+: дегтеобразный стул

-: редкий пульс

165 Опорожнение кишечника в норме осуществляется:

-: 2 раза в сутки

-: один раз в 2 дня

+: один раз в сутки

-: после каждого приёма пищи

-: один раз в неделю

166 При обмороке необходимо:

-: придать больному устойчивое боковое положение

-: поднять головной конец

+: поднять ножной конец

-: придать вертикальное положение больному

167 Первое действие при начале реанимационного пособия:

-: закрытый массаж сердца

-: ИВЛ

+: освободить дыхательные пути

-: обеспечить текучесть крови

168 Младший медицинский персонал хирургического отделения на работе:

-: имеет право носить длинные распущенные волосы, использовать яркий макияж

+: должен убирать длинные волосы под шапочку или косынку, использовать минимум косметики

169 В обязанности младшего медицинского персонала входит:

-: назначать лечение

-: консультировать пациентов

+: выполнять указание врачей

170 Мебель в хирургических отделениях должна быть:

-: только мягкой, хорошо впитывающей жидкость

+: из материалов, не впитывающих жидкость и хорошо поддающихся влажной уборке

-: жёсткой, преимущественно металлической

171 Какое из действий нарушает последовательность реанимационных мероприятий, выполняемых медицинской сестрой при остановке сердца:

-: установить отсутствие пульса на сонной артерии

-: вызвать бригаду реаниматологов, позвать на помощь врача, медицинских сестер

-: уложить пострадавшего на жесткую поверхность на спину

+: ввести парентерально лекарственный препарат

-: правильно расположить руки на нижней трети грудины и начать непрямой массаж сердца

172 Любой медицинский работник должен уметь делать:

-: аппендэктомию

+: искусственную вентиляцию лёгких

-: лечебную иммобилизацию

173 Смену нательного и постельного белья необходимо проводить:

+: по мере его загрязнения, но не реже одного раза в 10 дней

-: ежедневно

-: еженедельно, после принятия душа

-: однократно при госпитализации

174 В начальной стадии образования пролежней следует предпринять мероприятия:

-: изменить характер питания

+: усилить контроль над туалетом кожи, сменой положения больного

-: провести хирургическое лечение

-: наложить полуспиртовый компресс

-: наложить тугие пояски

-: зависит от толщины подкожной клетчатки

175 При проведении искусственного дыхания больному необходимо запрокинуть ему голову для :

+ : обеспечения проходимости дыхательных путей

- : удобства реаниматора

- : удобства больного

- : создания лучших условий для кровообращения

176 Какое нарушение диуреза носит название никтурии:

- : уменьшение количества суточной мочи менее 500 мл

- : увеличение количества суточной мочи более 2 л

+ : преобладание ночного диуреза над дневными

- : учащение мочеиспусканий

177 Как проверить правильность проведения искусственного дыхания:

- : во время искусственного дыхания должен появляться пульс

+ : во время проведения искусственного вдоха должна расширяться грудная клетка, а во время пассивного выдоха – её спадение

- : частота искусственного дыхания 26-30 в минуту

- : во время искусственного вдоха наблюдается надувание щёк

178 В систему мероприятий по уходу за больным не входит:

- : правильное выполнение лечебных назначений

- : проведение диагностических манипуляций

+ : оказание первой врачебной помощи

- : мониторинг за состоянием больного о состоянии его здоровья

179 Эффективность непрямого массажа сердца определяется по:

+ : появлению пульса на сонных артериях

- : расширению зрачков

- : снижению температуры тела

- : появлению самостоятельного дыхания

180 Не относится к способам дезинфекции:

- : химический

- : физический

- : механический

+ : биологический

181 Биомедицинская этика изучает:

- : биологические процессы в организме человека с позиций окружающей среды

+ : этические аспекты проблемных ситуаций в современной медицине

- : диагностические и терапевтические проблемы искусственного оплодотворения

182 Подсчет пульса правильно проводится:

- : на правой руке

- : на левой руке

+ : на руке, где пульс прощупывается лучше

- : сначала на правой руке, далее сравнить с пульсом на левой руке

- : на сонной артерии

183 Содержимое 12-перстной кишки получают с помощью:

-: катетера

+: дуоденального зонда

-: диагностической клизмы

-: пальцевого исследования через прямую кишку

184 Для постановки очистительной клизмы больной должен находиться в положении:

-: на спине, ноги согнуты в коленях

-: в коленно-локтевом положении

+: на левом боку с приведенными к животу коленями

185 Частота сердечных сокращений, характерная для тахикардии:

-: 70 в мин.

+: 120 в мин.

-: 58 в мин.

186 Правила ухода за больными с патологией кишечника включают все, кроме:

-: организации диетического питания

-: соблюдения личной гигиены

-: поддержания санитарно-гигиенического состояния палаты

+: употребления большого количества свежих фруктов и овощей

187 Для основного варианта стандартной диеты характерно ограничение следующих продуктов:

-: хлеб серый грубого помола, сухари

-: супы крупяные, молочные, вегетарианские

+: крепкий чай, кофе, какао, редис, чеснок

-: нежирные сорта мяса, птицы

188 Какое из действий нарушает последовательность реанимационных мероприятий, выполняемых медицинской сестрой при остановке сердца:

-: установить отсутствие пульса на сонной артерии

-: вызвать бригаду реаниматологов, позвать на помощь врача, медицинских сестер

-: уложить пострадавшего на жесткую поверхность на спину

+: ввести подкожно мезатон

-: правильно расположить руки на нижней трети грудины и начать непрямой массаж сердца

189 В систему мероприятий по уходу за больными не входит:

-: выполнение лечебных назначений

-: проведение диагностических манипуляций

+: оказание первой врачебной помощи

-: мониторинг состояния больного

190 Объем питательной клизмы составляет:

+: 200 мл

-: 500 мл

-: 1500 мл

191 Прием лекарственных препаратов больной осуществляет в присутствии:

-: старшей медицинской сестры

+: постовой медицинской сестры

-: процедурной медицинской сестры

192 Раздачу лекарственных препаратов пациентам осуществляет:

-: старшая медицинская сестра

+: постовая (палатная) медицинская сестра

-: процедурная медицинская сестра

-: врач

193 Генеральная уборка манипуляционных кабинетов (клизменная, ингаляционная) проводится:

-: 2 раза в месяц

-: 1 раз в месяц

+: 1 раз в неделю

-: 1 раз в день

194 Ветошь для генеральной уборки манипуляционных кабинетов должна быть:

-: любой

+: чистой

-: продезинфицированной

-: стерильной

195 Вид транспортировки определяет:

-: медицинская сестра в соответствии с состоянием больного

-: медицинская сестра в соответствии с самочувствием больного

-: врач в соответствии с самочувствием больного

+: врач в соответствии с состоянием больного

196 При транспортировке больного в кресле-каталке представляет опасность нахождение рук:

-: на животе

-: в скрещенном положении

-: на подлокотниках

+: за пределами подлокотников

197 При критическом падении температуры не следует:

-: сообщать о случившемся врачу

-: убирать подушку из-под головы и приподнимать ноги пациента

+: оставлять одного пациента для создания максимального покоя

-: давать пациенту горячий чай

198 Медицинскую спецодежду, обильно загрязненную кровью, необходимо:

+: снять и замочить в дезрастворе по инструкции, отправить в прачечную

-: отправить в прачечную

-: обработать место загрязнения тампоном, смоченным в дезрастворе

-: снять, отправить в прачечную

199 Недостаточно обработанные руки медперсонала являются:

-: источником инфекции

+: фактором передачи инфекции

-: источником и фактором передачи инфекции

200 Режим кварцевания и проветривания палат в отделениях:



-: через каждые 45 мин., по рассчитанному времени

-: 2 раза в день, по рассчитанному времени

-: 3 раза в день

+: через 2 часа, по рассчитанному времени

201 Дезинфекция ванны после пациента:

-: протереть 6% раствором перекиси водорода

-: обработать 3% раствором хлорамина

-: вымыть горячей водой с моющим порошком

+: протереть 2 раза дезраствором, с интервалом 15 мин.

202 Дезинфекция уборочного инвентаря:

-: замачивание в дезрастворе, промывание в проточной воде

+: замачивание в дезрастворе, промывание в проточной воде, просушивание

-: кипячение в 2% растворе соды

-: замачивание в дезрастворе, промывание в проточной воде, автоклавирование

203 Уборка столовой и буфетной должна проводиться:

-: 2 раза в день

-: 3 раза в день

+: после каждой раздачи пищи

-: в конце рабочего дня

204 Клизменные наконечники после использования подлежат:

-: кипячению

-: стерилизации

+: дезинфекции, утилизации

-: ополаскиванию под проточной водой, утилизации

205 Кушетку, которую используют для осмотра пациента, необходимо дезинфицировать:

+: после каждого пациента

-: один раз в день

-: в конце смены

-: во время генеральной уборки

206 Метод дезинфекции мягкого инвентаря после выписки пациента:

-: замачивание в 3% растворе хлорамина

-: кипячение

+: обеззараживание в дезинфекционной камере

-: проветривание

207 Срок использования медицинской, одноразовой маски медицинского персонала (в часах):

+: 2

-: 4

-: 3

-: 1

208 Для обработки волосистой части головы при обнаружении педикулеза используется:

-: раствор фурацилина

-: раствор гидрокарбоната натрия

+: шампунь или эмульсия "Ниттифор"

209 Большое количество холестерина содержат:

-: крупы, бобовые

-: овощи, фрукты

-: рыба, ягоды

+: яйца, икра

210 Транспортировка больного с неосложненным инфарктом миокарда:

-: в кресле-каталке

+: на носилках

-: самостоятельное передвижение

-: передвижение в сопровождении медработника

211 Элемент подготовки пациента к ректороманоскопии:

-: масляная клизма утром

-: сифонная клизма вечером

-: сифонная клизма утром

+: очистительная клизма до чистой воды накануне вечером и утром

212 Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек:

-: вечером – очистительная клизма

-: утром – очистительная клизма

-: вечером и утром по одной очистительной клизме

-: не проводится

+: правильного ответа нет

3 заполнение дневника с теоретическим раскрытием определенных разделов практ.навыков

### **Фонд оценочных средств**

по практике «Помощник младшего медицинского персонала»

с применением дистанционных образовательных технологий в связи с угрозой распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)

В первый день студенты проводится установочная конференция с помощью видеоконференцсвязи.

Студент представляет отчет по практике, где раскрываются результаты проделанной учебно-методической работы по освоению практических навыков согласно чек-листам программы и тестовому контролю

### **Критерии оценивания отчета по практике**

Дневник написан правильно, заполнены все разделы, освоено 80-100% практических навыков, проведена санитарно-просветительная беседы – 43-50 баллов.

Допущены ошибки в написании дневника, освоены 70-84% практических навыков, проведена санитарно-просветительная беседа – 36-42 балла.

Допущены некоторые ошибки, освоено 60-69% практических навыков, проведена санитарно-просветительная беседа – 30-35 баллов.

**В итоге:**

60-69 баллов – пороговый уровень – удовлетворительно

70-84 балла – базовый уровень - хорошо

85-100 баллов – высокий уровень - отлично

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО

Автор (ы): Юндунова О.В., к.м.н., ст. преподаватель кафедры терапии, 11.05.2020 г, протокол № 9.