

Минобрнауки России  
Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина»  
(ФГБОУ ВО «СГУ им. Питирима Сорокина»)

**Медицинский институт**

Утверждена в составе Основной образовательной  
программы высшего образования решением  
Ученого Совета ФГБОУ «СГУ им. Питирима  
Сорокина» от «24» апреля 2019 г. № 9.3/10 (515)

**ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ  
(КЛИНИЧЕСКАЯ:  
ПОМОЩНИК МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА)**

**Направление подготовки  
31.05.02 Педиатрия**

**Направленность (профиль) программы  
«Педиатрия»**

**Квалификация (степень) выпускника  
Врач-педиатр**

## **1. Общие положения**

Программа производственной практики (клиническая: помощник младшего медицинского персонала) (далее – производственная практика) разработана в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО) по направлению подготовки 31.05.02 Педиатрия (утв. приказом Минобрнауки России от 17.08.2015 № 853), с учетом профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» (утв. приказом Минтруда России от 27.03.2017 № 306н), Положением о практике и другими локальными актами Университета.

## **2. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы**

Производственная практика относится к базовой части учебного плана основной профессиональной образовательной программы (далее – ОПОП) по направлению подготовки 31.05.02 Педиатрия, направленность (профиль) «Педиатрия».

Производственная практика проводится в форме концентрированной практики.

Производственная практика проходит под руководством руководителя практики от кафедры педиатрии.

## **3. Вид и способы проведения производственной практики; базы проведения практики**

Вид практики – производственная – определяется видом профессиональной деятельности, к которому готовится выпускник специалитета в соответствии с ФГОС ВО и ОПОП по направлению подготовки 31.05.02 Педиатрия, направленность (профиль) «Педиатрия», а именно: медицинской деятельностью, организационно-управленческая.

Тип практики – клиническая.

Способы проведения практики – стационарная или выездная.

Базы практики:

– медицинские организации г. Сыктывкара и других городов и районов Республики Коми, с которыми университет заключает договоры.

Для проведения производственной практики назначается руководитель от кафедры и от базы практики.

#### **4. Цели и задачи производственной практики. Планируемые результаты**

Цель и задачи производственной практики определяются комплексом компетенций, которыми должен овладеть выпускник в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки/специальности 31.05.02 Педиатрия, направленность (профиль) «Педиатрия», а также комплексом трудовых функций, которыми должен овладеть выпускник в соответствии с профессиональным стандартом «Врач-педиатр участковый», а именно: организация деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации.

Задачи производственной практики:

– *закрепить знания* по уходу за больными детьми с различными нозологическими формами в терапевтическом и хирургическом стационаре в качестве помощника младшего медицинского персонала;

– *сформировать умения* по созданию благоприятных условий для пребывания больных детей в стационаре, по ведению медицинской документации;

– *привить навыки* ухода за больными детьми с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания.

Производственная практика направлена на формирование следующих общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускника по направлению подготовки 31.05.02 Педиатрия, направленность (профиль) «Педиатрия»:

– ОК-1 – способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

– ОК-2 – способностью использовать основы философских знаний для

формирования мировоззренческой позиции

– ОК-3 – способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции;

– ОК-4 – способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения;

– ОК-5 – готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала;

– ОК-6 – способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности;

– ОК-7 – готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций;

– ОК-8 – готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;

– ОПК-1 – готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности;

– ОПК-2 – готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности;

– ОПК-3 – способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности;

– ОПК-4 – способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности;

– ОПК-5 – способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок;

– ОПК-7 – готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов

при решении профессиональных задач;

– ОПК-8 – готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач;

– ОПК-9 – способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

– ПК-15 – готовностью к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний;

– ПК-16 – готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни.

В результате прохождения производственной практики обучающийся должен:

– *знать*

основы медицинской этики и деонтологии;

принципы асептики и антисептики, основы гигиены медицинских организаций;

основы организации профилактических мероприятий;

принципы оказания первой помощи при неотложных состояниях;

методы санитарно-просветительской работы, основы гигиены медицинских организаций;

организацию работы среднего медперсонала;

физико-химические и биологические основы жизнедеятельности организма;

– *уметь*

соблюдать этические и деонтологические принципы при общении с пациентами и медперсоналом;

выполнять противоэпидемические и гигиенические мероприятия;

выполнять профилактические мероприятия;  
оказывать первую помощь при неотложных состояниях;  
проводить санитарно-гигиеническую обработку больных;  
проводить антропометрию;  
подсчитывать ЧД, ЧСС, частоту пульса, измерять АД;  
наблюдать за внешним видом больных, оценивать их состояние;  
проводить подготовку больного к лабораторным и инструментальным обследованиям ;

применять в различных аспектах профессиональной и социальной деятельности принципы доказательной медицины;

– *владеть*

умением этического общения с пациентами и медперсоналом;  
навыками соблюдения асептики и антисептики ;  
навыками по проведению профилактических мероприятий;  
основными мероприятиями по оказанию первой помощи ;  
навыками санитарно-гигиенической обработки пациентов;  
навыками выполнения инъекций, зондирования и промывания желудка, постановки клизмы;  
навыками наложения и снятия бинтовых и косыночных повязок, транспортных шин, калоприемника;  
специальной терминологией.

Обучающийся проходит производственную практику по плану, утвержденному руководителем (руководителями) практики.

## **5. Содержание производственной практики**

Производственная практика проходит в три этапа: подготовительный (ознакомительный), основной, заключительный.

На первом этапе предусматривается проведение установочной конференции, знакомство обучающегося с программой практики, с требованиями при ее прохождении, с формой и содержанием отчетной документации, прохождение инструктажа по технике безопасности; составление индивидуаль-

ного плана практики.

Основной этап включает следующие виды деятельности: медицинскую, организационно-управленческую.

Основной этап включает виды и формы работы, определяемые научным руководителем, в том числе практическую подготовку в качестве помощника младшего медицинского персонала в приемном покое, в процедурном кабинете и в отделении стационара:

в приемном покое: ознакомление с работой и функциями приемного отделения, с графиком работы младшей медсестры, с кругом обязанностей; ознакомление с медицинской документацией при приеме и выписке больных; участие в приеме больных, их санитарной обработке, транспортировке из приемного отделения в палату; присутствие при оказании неотложной терапевтической помощи и т.д.;

в процедурном кабинете: ознакомление с порядком работы процедурного кабинета, обязанностями младшего медицинского персонала при работе в процедурном кабинете; присутствие при выполнении врачебных назначений процедурной медсестрой: внутрикожных, подкожных, внутримышечных, внутривенных инъекциях, капельном вливании лекарственных веществ, взятии крови из вены, проведение влажной уборки процедурного кабинета и т.д.;

в отделении стационара: манипуляции по уходу за больными в стационаре; кормление в соответствии с диетическими столами; уход за тяжело больными и др.

На заключительном этапе обучающийся составляет отчет о прохождении производственной практики. Итоги практики подводятся на заседании кафедры педиатрии. Отчет утверждается протоколом заседания кафедры; (дифференцированный) зачет как форма контроля по практике выставляется руководителем обучающегося по результатам защиты отчета.

## **6. Формы отчетности по практике.**

По итогам прохождения производственной практики обучающийся представляет на кафедру следующую отчетную документацию:

- дневник производственной практики (приложение 2);
- отчет о прохождении производственной практики (приложение 3);
- материалы практики.

Определяющим основанием для аттестации обучающегося по итогам прохождения производственной практики являются отзывы руководителя практики и отзыв из образовательной организации, в которой обучающийся проходил практику.

Оценка результатов работы обучающегося в процессе производственной практики приравнивается к зачетам по теоретическому обучению и учитывается при подведении итогов его общей успеваемости.

## **7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающегося по производственной практике**

*Паспорт фонда оценочных средств по производственной практике – см. Приложение 2.*

По результатам практики студенты представляют на кафедру руководителю практики соответствующим образом оформленные документы и материалы.

Критерии оценки:

– «отлично» – оценка ставится, если сданы на кафедру своевременно, правильно и аккуратно оформленные материалы исследования, а также отчет о работе. В отчете необходимо отразить результаты деятельности студента на практике, конкретные формы проведенной работы, приобретенные знания, умения и навыки;

– «хорошо» – оценка ставится, если в отчете недостаточно полно отражены результаты практики студента и допущены незначительные неточности в оформлении;



– «удовлетворительно» – оценка ставится, если в отчете слабо отражены результаты работы студента на практике. Кроме того, оценка снижается, если материалы оформлены ненадлежащим образом.

– «неудовлетворительно» – оценка ставится, если по итогам практики студент не выполнил план работы и не представил отчет о проделанной работе.

Кроме того, при оценке результатов производственной практики во время защиты отчета о практике обучающимся учитываются следующие факторы: уровень теоретической подготовки, степень сформированности профессиональных умений, характеристика руководителя практики и др.

## **8. Особенности организации практики для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

Организация практики для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья выбор места и способ прохождения практики устанавливается Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья, а также требования по доступности.

## **9. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики**

### *а) основная литература:*

1. Ослопов В.Н. Общий уход за больными в терапевтической клинике: учебное пособие для студ. мед. вузов. Рек. УМО / В. Н. Ослопов, О.В. Богоявленская. — 3-е изд., испр. и доп. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
2. Уход за больными в хирургической клинике [Электронный ресурс] / Евсеев М.А - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – URL:  
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414453.html>

### *б) дополнительная литература:*

2. Учебная практика по общему уходу за больными терапевтического и хирургического профиля. Производственная практика «Помощник младшего медицинского персонала» [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие : текстовое учебное электронное издание на компакт-диске / Сост.: Иванов С.В., Курочкина О.Н. – Сыктывкар: Изд-во СГУ им. Питирима Со-рокина, 2015.

3. Уход за хирургическими больными: учебник / Н.А. Кузнецов, А.Т. Бронтвейн. – М., 2013.

4. Уход за хирургическими больными. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / Н.А. Кузнецов, А.Т. Бронтвейн. – М., 2012.

*в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы*

Универсальная база данных электронных периодических изданий ООО «ИВИС»,

Справочно-правовая система «Консультант Плюс»,

Справочно-правовая система «Гарант»,

Microsoft Windows,

Microsoft Office,

Система вебинаров «Мираполис».

## **10. Материально-техническая база проведения практики**

Материально-техническая база практики представляет собой комплекс необходимого оборудования и программного обеспечения (компьютерная техника, оргтехника, возможность выхода в Интернет, базы данных и др.).

Минобрнауки России  
Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Сыктывкарский государственный университет имени Питирима Сорокина»  
(ФГБОУ ВО «СГУ им. Питирима Сорокина»)

Институт \_\_\_\_\_  
Кафедра \_\_\_\_\_

ДНЕВНИК ПРАКТИКИ

обучающегося \_\_\_\_\_

Фамилия Имя Отчество

Группа \_\_\_\_\_ Курс \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_ учебный год

Форма обучения – \_\_\_\_\_

Код, наименование направления подготовки \_\_\_\_\_

Направленность (профиль) программы \_\_\_\_\_

Сыктывкар

20\_\_

## Раздел первый Общие сведения

Вид практики \_\_\_\_\_

Учебная / производственная (преддипломная)

Тип практики \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Форма практики \_\_\_\_\_

Непрерывная / дискретная

Сроки прохождения практики: с \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_

Объем практики (з.е., кол-во часов, недель) \_\_\_\_\_

Наименование организации-базы практики \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Местонахождение организации-базы практики \_\_\_\_\_

## Раздел второй Даты прохождения практики

Выбыл(а) из университета

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись, расшифровка подписи, печать

Прибыл(а) на базу практики

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись, расшифровка подписи, печать

Выбыл(а) с базы практики

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись, расшифровка подписи, печать

Прибыл(а) в университет

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Подпись, расшифровка подписи, печать

**Раздел третий**  
**Индивидуальное задание.**  
**Содержание и планируемые результаты практики**

1. Индивидуальное задание на практике
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. Содержание работы и планируемые результаты.
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
3. Тема научного исследования
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
4. Рекомендации по сбору материала для проведения исследования

Руководитель практики от организации

Руководитель практики от института

---

Структурное подразделение базы практики

---

Наименование кафедры

---

Должность

Подпись

И.О. Фамилия

---

Должность

Подпись

И.О. Фамилия

МП

МП

## Рабочий график (план) проведения практики

№ п/п	Этапы работ	Сроки	Примечания

Руководитель практики от организации

Руководитель практики от института

\_\_\_\_\_

Структурное подразделение базы практики

\_\_\_\_\_

Наименование кафедры

\_\_\_\_\_

Должность

\_\_\_\_\_

Подпись

\_\_\_\_\_

И.О. Фамилия

\_\_\_\_\_

Должность

\_\_\_\_\_

Подпись

\_\_\_\_\_

И.О. Фамилия

МП

МП







**Раздел пятый**

**Перечень материалов, собранных во время практики**

(копии документов, рабочие версии проектов, оттиски статей,  
полевой материал и др.)

Раздел шестой  
**Характеристика работы обучающегося**

Руководитель практики от организации

---

Структурное подразделение базы практики

---

Должность

Подпись

И.О. Фамилия

МП

Раздел седьмой  
**ХАРАКТЕРИСТИКА-ОТЗЫВ**  
руководителя практики от института

Руководитель практики от института

---

Наименование кафедры

---

Должность

Подпись

И.О. Фамилия

МП

## Заметки

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### Паспорт фонда оценочных средств научно-исследовательской работы

№ п/п	Контролируемые виды деятельности	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1	Установочная конференция, знакомство с требованиями при прохождении производственной практики, с формой и содержанием отчетной документации, прохождение инструктажа по технике безопасности, составление индивидуального плана практики	ОК-1 ОК-2 ОК-3 ОПК-1 ОПК-2	План практики
2	Участие в производственной деятельности подразделения – базы практики	ОК-1 ОК-4 ОК-5 ОК-6 ОК-7 ОК-8 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ОПК-11 ПК-15 ПК-16	Отчет о выполненной работе
3	Проведение работ по выполнению индивидуальных заданий с эффективным использованием оборудования и программного обеспечения	ОК-1 ОК-4 ОК-4 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ОПК-11 ПК-15 ПК-16	Апробация результатов
4	Отчет о прохождении практики	ОК-1 ОК-4 ОК-4 ОПК-4 ОПК-5	Отчет

		ОПК-7 ОПК-8 ОПК-9 ОПК-10 ОПК-11 ПК-15 ПК-16	
--	--	---	--

### **Перечень контрольных вопросов для зачета**

1. Влияние алкоголя и курения на организм.
2. Формирование здорового образа жизни.
3. Холестерин и атеросклероз.
4. Рациональное питание при заболеваниях сердца.
5. Что должен знать больной артериальной гипертензией.
6. Артериальная гипертензия, немедикаментозное лечение.
7. Ботулизм.
8. Профилактика клещевого энцефалита.
9. Варикозная болезнь.
10. Предупреждение заражения вирусным гепатитом.
11. Профилактика атипичной пневмонии.
12. Аллергия.
13. Дисбактериоз.
14. Кишечные инфекции.
15. Профилактика пищевых отравлений.
16. Правильное и здоровое питание.
17. Профилактика отравления грибами.
18. Рациональное питание при заболеваниях пищеварительной системы
19. Диета при сахарном диабете.
20. Профилактика осложнений сахарного диабета 2 типа.
21. Стресс.
22. Рак молочной железы (профилактика и ранняя диагностика).
23. Вирусный гепатит В.
24. Вирусный гепатит С.
25. СПИД и его профилактика.
26. Рациональное питание лихорадящих больных.
27. Подагра.
28. Наркомания и токсикомания.
29. Профилактика и лечение гиповитаминозов.
30. Вакцинопрофилактика гриппа.

### **Перечень практических навыков**

1. Транспортировка больных в зависимости от степени тяжести, общего состояния и характера заболевания.
2. Знакомство с функциональной кроватью, приготовление постели.
3. Проведение санитарной обработки больных (стрижка ногтей, гигиеническая ванна).
4. Смена нательного и постельного белья.
5. Контроль за санитарным состоянием тумбочек и холодильников.
6. Уход за кожей, ежедневный туалет, обработка полости рта.
7. Подмывание детей, высаживание на горшки, их дезинфекция.

8. Уход за волосами.
9. Техника приготовления лечебной ванны.
10. Пеленание и укладывание новорожденного в кроватке.
11. Влажная уборка палат, приготовление 0,5-1% раствора хлорной извести.
12. Раздача пищи больным.
13. Подогревание смесей и кормление грудных детей из бутылочки и с ложечки.
14. Кормление детей.
15. Обработка бутылочек, сосок и посуды.
16. Постановка банок, горчичников.
17. Применение грелки, пузыря со льдом.
18. Наложение согревающего компресса.
19. Участие в промывании желудка.
20. Сбор мочи, кала, мокроты.
21. Участие в извлечении желудочного содержимого фракционным способом.
22. Участие в проведении дуоденального зондирования.
23. Выпуск санбюллетеней.
24. Проведение бесед с родителями и детьми.

### Тесты к зачету

1. *Детская больница – лечебно-диагностическое учреждение для детей в возрасте*

- 1) 0-12 лет
- 2) 0-14 лет
- 3) 0-15 лет \*
- 4) 0-16 лет

2. *К детским лечебно-профилактическим учреждениям относятся*

- 1) детская больница \*
- 2) детская поликлиника \*
- 3) ясли – детский сад
- 4) детский санаторий \*

3. *В число основных подразделений в составе каждой детской больницы входят*

- 1) приёмное отделение \*
- 2) станция скорой помощи
- 3) стационар (лечебные отделения) \*
- 1) лечебно-диагностические отделения, кабинеты, лаборатории \*
- 4) диспансер

4. *В число основных помещений приёмного отделения входят*

- 1) регистратура
- 2) вестибюль-ожидальня \*
- 3) приёмно-смотровые боксы \*
- 4) санитарный пропускник \*
- 5) реанимационное отделение

5. *Задачами приёмного отделения являются*

- 1) приём и регистрация больного \*
- 2) консультативный амбулаторный приём больных
- 3) направление больных в лечебные отделения больницы \*
- 4) санитарная обработка больных \*
- 5) наблюдение за больными, выписанными из больницы
- 6) предупреждение заноса инфекционных заболеваний \*

6. *В обязанности медицинской сестры приёмного покоя входит*

- 1) заполнение паспортной части истории болезни \*
- 2) заполнение листа анамнеза
- 3) измерение температуры тела \*
- 4) назначение необходимой лечебной помощи больному
- 5) осмотр на педикулёз \*

7. *Санитарную обработку больного в приёмном покое младшая медсестра проводит*

- 1) по назначению врача \*
- 2) по назначению медицинской сестры

8. *Санитарная обработка тяжелобольного ребёнка в приёмном покое*

- 1) проводится
- 2) не проводится \*

9. *Больные в приёмном покое не должны задерживаться более*

- 1) 15 минут
- 2) 30 минут \*
- 3) 45 минут
- 4) 1 часа
- 5) 2 часов

10. *Вид транспортировки больного выбирает*

- 1) младшая медицинская сестра
- 2) медицинская сестра
- 3) врач приёмного покоя \*

11. *Дети в удовлетворительном состоянии транспортируются в лечебное отделение*

- 1) на кресле-каталке
- 2) идут самостоятельно
- 3) идут самостоятельно в сопровождении медицинского работника \*

1. *Тяжелобольных детей транспортируют*

- 1) на носилках-каталках \*
- 2) на руках



3) идут самостоятельно

2. *Детей раннего возраста транспортируют*

1) на носилках-каталках

2) на руках \*

3) идут самостоятельно

3. *Детям в крайне тяжёлом состоянии неотложную помощь оказывают*

1) в приёмном покое

2) в реанимационном отделении \*

3) в лечебном отделении больницы

15. *В целях предупреждения заноса инфекционных заболеваний в стационар детской больницы в приёмном покое необходимо обеспечить*

1) сведения о контакте ребёнка с инфекционными больными \*

2) наличие приёмно-смотровых боксов \*

3) сведения о прививках

4) тщательный осмотр кожи и зева ребёнка \*

5) соблюдение санитарно-гигиенического режима \*

б) исключение встречных потоков больных \*

16. *Сотрудник справочной (информационной) службы при приёмном покое может сообщить родителям по телефону*

1) тяжесть состояния ребёнка \*

2) диагноз

3) сведения о лечении

4) температуру тела \*

17. *К организационным принципам работы стационара детской больницы относят*

1) создание лечебно-охранительного режима \*

2) создание санитарно-противоэпидемического режима \*

3) организация неотложной помощи на дому

4) лечебно-диагностические мероприятия \*

5) учебно-воспитательная работа с детьми \*

18. *В число элементов распорядка дня детей, находящихся в лечебном отделении больницы, входят*

1) лечебно-диагностические процедуры \*

2) физическая зарядка

3) врачебный обход \*

4) приём пищи \*

5) режим сна, отдыха, прогулок \*

б) общественно-полезный труд

19. В лечебном отделении выделяют следующие типы боксов

- 1) открытые \*
- 2) закрытые \*
- 3) совмещённые
- 4) сообщающиеся
- 5) полные (мельцеровские) \*
- 6) неполные (полубоксы) \*

20. Палата лечебного отделения должна иметь

- 1) выход во внутренний коридор \*
- 2) выход на улицу
- 3) централизованную подачу кислорода \*
- 4) бактерицидную лампу \*

21. Полный (мельцеровский) бокс отличается от палаты

- 1) наличием выхода во внутренний коридор
- 2) наличием выхода на улицу \*
- 3) наличием санитарного блока \*
- 4) изоляцией больного \*
- 5) отсутствием шлюза для персонала

22. Неполный бокс (полубокс) отличается от полного бокса

- 1) наличием выхода во внутренний коридор
- 2) наличием выхода на улицу
- 3) отсутствием выхода во внутренний коридор
- 4) отсутствием выхода на улицу \*
- 5) отсутствием окна для подачи пищи

23. Распределение детей дошкольного и школьного возраста с неинфекционными заболеваниями в лечебных палатах осуществляется по

- 1) возрасту \*
- 2) полу \*
- 3) мере заполнения палаты
- 4) строго по диагнозу

24. Распределение детей раннего возраста с неинфекционными заболеваниями в лечебных палатах осуществляется по

- 1) возрасту \*
- 2) полу
- 3) диагнозу
- 4) наличию свободных мест в палате \*

25. *Распределение детей с инфекционными заболеваниями в палатах или боксах осуществляется по*

- 1) возрасту
- 2) полу \*
- 3) однородности и срокам заболевания и поступления \*

26. *Дезинсекция – это система мероприятий по уничтожению*

- 1) бактерий
- 2) грибов
- 3) вшей \*
- 4) клещей \*
- 5) вирусов
- 6) блох \*

27. *Первичный осмотр больного на педикулёз проводится при его поступлении*

- 1) в лечебное отделение
- 2) в приёмный покой \*
- 3) дежурным врачом
- 4) медицинской сестрой \*
- 5) младшей медицинской сестрой

28. *Педикулёз передаётся*

- 1) при использовании белья и одежды больного \*
- 2) при отдалённом контакте детей в палате
- 3) при непосредственном контакте детей в палате \*
- 4) при использовании общих предметов гигиены \*

29. *Для обработки волосистой части головы при педикулёзе можно использовать*

- 1) 20% водно-мыльную суспензию бензилбензоата \*
- 2) 10% водную мыльно-керосиновую эмульсию \*
- 3) 15% водный раствор керосина
- 4) лосьон «Ниттифор» \*

30. *Время экспозиция при обработке волосистой части головы лосьоном «Ниттифор» составляет*

- 1) 20 минут
- 2) 30 минут
- 3) 40 минут \*
- 4) 50 минут
- 5) 60 минут

31. *После обработки волосистой части головы инсектицидным раствором голову следует вымыть горячей водой с:*

- 1) хозяйственным мылом \*
- 2) раствором уксуса
- 3) шампунем
- 4) чистой водой

32. После первой обработки волосистой части головы инсектицидным раствором при педикулезе процедуру повторяют через

- 1) 3 дня
- 2) 7-10 дней \*
- 3) 10-15 дней
- 4) 30 дней

33. Для удаления гнид волосы обрабатывают ватой, смоченной

- 1) раствором хозяйственного мыла
- 2) 8% раствором столового уксуса \*
- 3) 0,5 % раствором хлорамина
- 4) раствором дегтярного мыла

34. Санитарно-противоэпидемический режим в стационарах детских больниц включает соблюдение

- 1) санитарного режима отделений \*
- 2) лечебно-охранительного режима
- 3) личной гигиены персонала \*
- 4) личной гигиены больных детей \*
- 5) режима сна, прогулок, занятий детей
- 6) режима выявления и изоляции больных с инфекционными заболеваниями \*

35. Санитарно-гигиенический режим в лечебном отделении включает

- 1) личную гигиену больных и персонала \*
- 2) лечебно-диагностические мероприятия
- 3) ежедневную текущую дезинфекцию \*
- 4) режим уборки и проветривания палат и других помещений \*
- 5) правила поведения персонала и больных в отделении \*

36. Дезинфекция – это система мероприятий по уничтожению

- 1) насекомых
- 2) возбудителей заболеваний (вирусов, бактерий, грибов) \*
- 3) грызунов

37. Различают следующие виды дезинфекции

- 1) профилактическая \*
- 2) лечебная
- 3) очаговая \*
- 4) начальная
- 5) текущая \*
- 6) заключительная \*

38. *Профилактическая дезинфекция отличается от очаговой тем, что проводится*

- 1) во всех отделениях больницы \*
- 2) в эпидемическом очаге
- 3) постоянно, независимо от наличия инфекционных заболеваний \*
- 4) при возникновении инфекционных заболеваний

39. *Текущая дезинфекция проводится*

- 1) во всех отделениях больницы
- 2) в эпидемическом очаге \*
- 3) для снижения инфицированности среды вокруг инфекционного больного \*
- 4) для предупреждения накопления возбудителей заболеваний

40. *Заключительную дезинфекцию проводят для*

- 1) предупреждения накопления возбудителей заболеваний
- 2) снижения инфицированности среды вокруг инфекционного больного
- 3) полной ликвидации возбудителей заболеваний \*

41. *Способы проведения дезинфекции делятся на*

- 1) механические \*
- 2) физические \*
- 3) химические \*
- 4) биологические

42. *К механическим способам дезинфекции относятся*

- 1) стирка белья \*
- 2) кипячение белья
- 3) обработка водяным паром
- 4) мытьё рук \*
- 5) удаление пыли и грязи влажной тряпкой \*
- 6) замачивание белья и посуды в дезинфицирующих растворах

43. *К физическим способам дезинфекции относятся*

- 1) замачивание белья и посуды в дезинфицирующих растворах
- 2) кипячение белья \*
- 3) удаление пыли и грязи влажной тряпкой
- 4) стирка белья
- 5) обработка водяным паром (автоклавирование) \*

44. *К химическим способам дезинфекции относятся*

- 1) мытьё рук с туалетным мылом
- 2) мытьё рук с использованием дезинфицирующего раствора \*
- 3) автоклавирование
- 4) обработка поверхностей влажной салфеткой
- 5) обработка поверхностей дезинфицирующим раствором \*

45. К химическим средствам, используемым для дезинфекции в детской больнице, относятся растворы

- 1) гипохлорида Ca (хлорная известь) \*
- 2) хлорамина \*
- 3) мыльно-содовый \*
- 4) мыльно-керосиновый
- 5) аламинола \*

46. Профилактическую дезинфекцию и уборку в палатах, коридорах и других помещениях лечебного отделения проводит

- 1) медицинская сестра
- 2) младшая медицинская сестра \*
- 3) сестра-хозяйка

47. Текущая ежедневная уборка в лечебных отделениях включает

- 1) мытьё оконных и дверных рам, стёкол
- 2) мытьё полов, предметов обстановки \*
- 3) наведение порядка в прикроватных тумбочках, в шкафах на посту \*
- 4) мытьё стен, плафонов
- 5) проветривание, кварцевание палат, коридоров \*

48. Генеральную уборку в лечебных отделениях проводят

- 1) 2 раза в неделю
- 2) 1 раз в 7-10 дней \*
- 3) 1 раз в 2 недели
- 4) 1 раз в месяц

49. Предметы уборочного инвентаря (вёдра, салфетки, щётки и др.) используются

- 1) для уборки всех помещений лечебного отделения
- 2) раздельно для уборки палат, процедурного кабинета, буфета \*

50. После использования уборочный материал подвергают

- 1) стирке в растворе хозяйственного мыла
- 2) замачиванию в дезинфицирующем растворе на 30 минут
- 3) замачиванию в дезинфицирующем растворе на 60 минут \*
- 4) кипячению

51. Полы в палатах, коридорах и других помещениях лечебного отделения

- 1) подметают
- 2) моют тёплой водой
- 3) моют водой с добавлением дезинфицирующего раствора \*

52. Полы в палатах, коридорах и других помещениях лечебного отделения моют не реже

- 1) 1-го раза в день
- 2) 2-х раз в день \*
- 3) 3-х раз в день

53. *Панели в лечебных отделениях моют*

- 1) 1 раз в день
- 2) 1 раз в 2 дня
- 3) 1 раз в 3 дня \*
- 4) 1 раз в неделю

54. *Обработку поверхностей (стены, двери, столы, тумбочки, кровати и т.д.) в помещениях лечебных отделений проводят*

- 1) тёплой водой
- 2) тёплым мыльным раствором
- 3) однократным протиранием ветошью с дезинфицирующим раствором
- 4) двукратным протиранием ветошью с дезинфицирующим раствором \*

55. *Оконные рамы, двери, стёкла, верхние части стен в лечебных отделениях моют*

- 1) 1 раз в день
- 2) 1 раз в 3 дня
- 3) 1 раз в 7-10 дней \*
- 4) 1 раз в 14 дней

56. *Влажное протирание радиаторов и труб центрального отопления в лечебных палатах проводят*

- 1) ежедневно \*
- 2) 1 раз в 3 дня
- 3) 1 раз в неделю

57. *Проветривание палат проводят ежедневно не реже*

- 1) 1-го раза
- 2) 2-х раз
- 3) 3-х раз
- 4) 4-х раз \*
- 5) 5-ти раз

58. *Основным способом обеззараживания рук медицинского персонала отделений является их мытьё*

- 1) туалетным мылом
- 2) хозяйственным мылом \*
- 3) содовым раствором
- 4) однократное
- 5) двукратное \*
- 6) трёхкратное

59. *Смена халатов, колпаков медицинского персонала проводится в неделю не реже*

- 1) 1-го раза
- 2) 2-х раз \*
- 3) 3-х раз

60. Для ежедневной уборки и профилактической дезинфекции помещений и предметов обстановки в лечебных отделениях используют рабочий раствор аламинола

- 1) 1% \*
- 2) 3%
- 3) 5%
- 4) 10%

61. Для приготовления 10 л 1% раствора аламинола в воду необходимо добавить концентрат аламинола в количестве

- 1) 100 мл \*
- 2) 50 мл
- 3) 30 мл
- 4) 10 мл

62. Расстояние между кроватями в палате должно составлять не менее

- 1) 1 м
- 2) 1,5 м \*
- 3) 2 м
- 4) 3 м

63. Гигиеническая ванна детям в лечебном отделении проводится 1 раз в

- 1) день
- 2) 3-5 дней
- 3) 5-7 дней
- 4) 7-10 дней \*
- 5) 10-14 дней

64. Смена нательного белья у детей проводится по мере загрязнения, но не реже

- 1) 1 раза в 3 дня
- 2) 1 раза в 7 дней \*
- 3) 1 раза в 10 дней
- 4) 1 раза в 14 дней

65. Смена постельного белья у детей проводится по мере загрязнения, но не реже

- 1) 1 раза в 3 дня
- 2) 1 раза в 7 дней \*
- 3) 1 раза в 10 дней
- 4) 1 раза в 14 дней

66. Смена постельного белья у детей проводится



- 1) самим ребёнком
- 2) младшей медицинской сестрой \*
- 3) медицинской сестрой
- 4) врачом

67. Родители, родственники, студенты у постели больного ребёнка должны садиться на

- 1) кровать
- 2) стулья \*
- 3) танкетки

68. Постель больного ребёнка перестилают по мере надобности, но не менее

- 1) 1 раза в день
- 2) 2-х раз в день \*
- 3) 3-х раз в день

69. Постель тяжелобольному ребёнку перестилает

- 1) сестра-хозяйка
- 2) младшая медицинская медсестра \*
- 3) постовая медицинская сестра \*
- 4) врач

70. Кровать для детей раннего возраста отличается от кровати для старших детей

- 1) меньшими размерами \*
- 2) наличием подвижных секций
- 3) наличием съёмных боковых решёток \*
- 4) наличием надкроватного столика
- 5) наличием корзины для горшка

71. Функциональная кровать отличается от обычной

- 1) отсутствием подвижных секций
- 2) наличием подвижных секций \*
- 3) отсутствием надкроватного столика
- 4) наличием надкроватного столика \*
- 5) отсутствием корзины для горшка или судна

72. В прикроватной тумбочке ребёнка разрешается хранить

- 1) предметы личной гигиены \*
- 2) сменное бельё \*
- 3) продукты питания
- 4) книги, игрушки \*
- 5) уличную обувь

73. За гигиеническое состояние прикроватной тумбочки ребёнка отвечает

- 1) лечащий врач

- 2) медицинская сестра \*
- 3) младшая медицинская сестра \*
- 4) сестра-хозяйка

74. После смены постельного белья пол в палате

- 1) подметают
- 2) протирают влажной тряпкой
- 3) протирают влажной тряпкой, смоченной в дезинфицирующем растворе \*
- 4) обрабатывать не следует

75. Контроль за ежедневным туалетом (уход за кожей, волосами и т.д.) и помощь детям осуществляет

- 1) лечащий врач
- 2) медицинская сестра
- 3) младшая медицинская сестра \*
- 4) сестра-хозяйка

76. Подачу судна, горшка для тяжелобольного ребёнка и их дезинфекцию осуществляет

- 1) лечащий врач
- 2) медицинская сестра
- 3) младшая медицинская сестра
- 4) сестра-хозяйка

77. Ежедневная обработка судна или горшка, используемых при уходе за больным ребёнком, включает

- 1) мытьё чистой холодной водой
- 2) мытьё горячей водой с хозяйственным мылом \*
- 3) обработку 1% раствором хлорамина или аламинола \*
- 4) обработку 1% раствором перманганата калия \*
- 5) обработку 3% раствором перекиси водорода

78. Пролежень – это

- 1) гнойное воспаление кожи и подкожной клетчатки
- 2) грибковое поражение кожи
- 3) некроз мягких тканей в местах сдавления \*
- 4) аллергическое поражение кожи

79. Первым симптомом пролежня является

- 1) гиперемия кожи
- 2) очаг побледнения кожи \*
- 3) отёк кожи

80. У больных при длительном постельном режиме для профилактики пролежней необходимо

- 1) часто перестилать постель, устраняя складки \*

- 2) часто купать ребёнка
- 3) обтирать тело тёплой водой \*
- 4) растирать кожу ватным тампоном, смоченным камфорным спиртом \*