

**«КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Кафедра симуляционных методов обучения**

## **ОЗНАКОМИТЕЛЬНАЯ ПРАКТИКА**

**Учебно-методическое пособие для студентов,  
обучающихся по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело»**

**КАЗАНЬ**

УДК 378.147(075.8)

ББК 74.202.764я73

П69

Печатается по решению  
Центрального координационно-методического совета  
Казанского государственного медицинского университета

**Составители:**

профессор кафедры профилактической медицины и экологии человека  
ФПК и ППС Казанского ГМУ МЗ РФ, д.м.н. **Радченко О.Р.;**  
старший преподаватель кафедры симуляционных методов обучения  
Казанского ГМУ МЗ РФ **Морозова О.Н.;**  
ассистент кафедры симуляционных методов обучения  
Казанского ГМУ МЗ РФ **Губаева Л.Т.;**  
ассистент кафедры симуляционных методов обучения  
Казанского ГМУ МЗ РФ **Соловьева Э.И.;**  
ассистент кафедры симуляционных методов обучения  
Казанского ГМУ МЗ РФ **Шарипова Р.Р.**

**Рецензенты:**

профессор кафедры гигиены, медицины труда Казанского ГМУ МЗ РФ,  
д.м.н. **Гарипова Р.В.;**  
профессор кафедры биоэкологии, гигиены и общественного здоровья  
Института фундаментальной медицины и биологии К(П)ФУ МО РФ,  
д.м.н. **Валеева Э.Р.**

**Ознакомительная практика** : учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело» / Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации ; составители : Радченко О.Р. [и др.]. – Казань, КГМУ, 2024. – 38 с.

Учебно-методическое пособие содержит краткий конспект программы практической подготовки на базе медицинских организаций, задания для самостоятельной работы студентов факультета социальной работы и высшего сестринского образования очной и очно-заочной форм обучения по направлению подготовки 34.03.01 «Сестринское дело» для прохождения учебной (производственной) Ознакомительной практики.

В пособие также включены темы докладов, контрольные и тестовые вопросы для проверки знаний, списки основной и дополнительной литературы, актуальные электронные ресурсы.

УДК 378.147(075.8)

ББК 74.202.764я73

© Казанский государственный медицинский университет, 2024

## СОДЕРЖАНИЕ

Обращение к обучающимся	
Планируемые результаты обучения	
Требования к посещаемости	
Текущий контроль	
Структура и содержание дисциплины	
Промежуточная аттестация	
Планы практических занятий, задания для самостоятельной работы	
Тестовые задания	
8. Список литературы	35

## ОБРАЩЕНИЕ К ОБУЧАЮЩИМСЯ

### Уважаемые студенты!

Вы приступаете к практике «Ознакомительная», целью которой является ознакомление студентов с работой медицинских организаций, освоение практических основ для последующего изучения мануальных практических навыков по общему уходу за больными.

Прохождение данной практики является основополагающей для изучения следующих дисциплин и практик: «Сестринское дело в хирургии», «Паллиативная помощь», «Теория и практика сестринского дела».

Заполнение дневника следует осуществлять ежедневно на образовательном

п

о Вы будете проходить практику на базе медицинских организаций, поэтому ознакомьтесь с требованиями, предъявляемыми к внешнему виду: чистый белый халат, выглаженный, имеющий достаточную длину, чтобы закрывать одежду учащегося (не выше нижней трети бедра с длинными рукавами); медицинская шапочка; сменная обувь; бейдж, аккуратные коротко-постриженные ногти без лака.

Для организации самостоятельной работы мы подготовили для вас видеоролики экспертов РОПНИЗ, памятки, вопросы и задания, темы для обсуждения и дискуссий. Все это вы можете найти на образовательном портале в дистанционном курсе с одноименным названием: поможет вам пройти учебную и производственную «Ознакомительную» практику, завершающуюся сдачей зачета. Общая трудоемкость практики составляет 8 зачетных единиц, 288 академических часа.

Преподаватели дисциплины:

профессор кафедры общей гигиены, доктор медицинских наук, доцент Радченко Ольга Рафаиловна;

Шарипова Резеда Рафаэлевна;

Губаева Луиза Талгатовна.

Успехов в прохождении практики и освоении материала!

## I

### ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

**Цель освоения:** ознакомление студентов с работой медицинских организаций, освоение практических основ для последующего изучения мануальных практических навыков по общему уходу за больными.

**Задачи освоения** – формирование у обучающихся практических профессиональных умений в области:

принципов организации работы медицинских организаций, устройства и оборудования различных отделений стационаров и амбулаторно-поликлинических организаций;

проведения санитарной обработки больного при поступлении в стационар и в период пребывания в нем;

анализа медико-статистической информации и интерпретации результатов состояния здоровья пациента (населения).

## I

## I

Ожидается, что **ТРЕБОВАНИЯ К ПОСЕЩАЕМОСТИ** практические занятия. Их продолжительность 6 часов в день, суббота также является учебным днем. На базе практики сотрудник, ответственный за ваше нахождение в медицинской организации, определит ваш график посещения. Это может быть первая (с 8.00 до 14.00) или вторая (с 14.00 до 20.00) смена в зависимости от потребности медицинской организации. Присутствие будет фиксироваться в журналах посещений. В случае заболевания или других причин, по которым вы не сможете присутствовать на практике, вы должны поставить в известность руководителя на базе медицинской организации и руководителя на базе Казанского ГМУ (при невозможности – старосту группы). В случае болезни, после выписки необходимо предоставить медицинскую справку за пропущенные дни (визированную в деканате «пропуск занятия по уважительной причине»).

Отработка пропущенных практических занятий потребует выполнения всех видов практических заданий, согласно программе дисциплины на этих занятиях.

Студенты, которые пропустили более 50% занятий на базе медицинской организации, должны будут самостоятельно договориться об индивидуальном прохождении пропущенных дней практики с руководителем медицинской организации.

Студенты, которые считают, что на оценку его работы повлияли чрезвычайные обстоятельства, могут написать мотивированное объяснение заведующего кафедрой или в деканат.

**Обучающиеся должны освоить следующие компетенции:**

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора (индикаторов) достижения компетенции	Результаты обучения
<b>Общепрофессиональные компетенции</b>		
ОПК-1 Способен реализовывать правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1 ОПК-1.1 Знает и может использовать основные нормы медицинского права	Знать: законодательство РФ и РТ в области охраны здоровья населения, Приказы и Постановления Правительства порядка оказания медицинской помощи
		Уметь: пользоваться нормативно-правовой базой
		Владеть: навыками работы с нормативной документацией; проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации
	ОПК-1 ОПК-1.2 Знает и применяет на практике этические и деонтологические принципы	Знать: нормативно-правовую базу в охране здоровья населения
	Уметь: организовывать мероприятия по проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации	
	Владеть: навыками работы с нормативной документацией	
<b>Универсальные компетенции</b>		
УК-3 Способен осуществлять социальное взаимодействие и реализовывать свою роль в команде	УК-3 УК-3.1 Понимает эффективность использования стратегии сотрудничества для достижения поставленной цели, определяет свою роль в команде	Знать: правила организации профилактических и противоэпидемических мероприятий, гигиенические аспекты профилактики внутрибольничных инфекций
		Уметь: проводить и осуществлять профилактические и противоэпидемические мероприятия по снижению риска возникновения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
		Владеть: методиками оценки факторов, влияющих на качество внутрибольничной среды; навыками проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий в различных подразделениях медицинских организаций.

**Основные формы работы:** практические занятия на базе медицинской организации проводятся под руководством куратора, назначенного приказом руководителя медицинской организации; также предусмотрена самостоятельная работа студентов. Темы занятий, а также часы, отведенные на изучение тем, указаны в рабочей программе дисциплины и в данном пособии в разделе «Структура и содержание дисциплины».

В пособии приведены рекомендованные источники литературы, все они доступны онлайн или в научной библиотеке КГМУ. Студент может воспользоваться гиперссылками, которые позволят выйти на интернет-ресурс или в электронный каталог научной библиотеки КГМУ. Нормативные документы содержатся в базе данных «Гарант» (доступна в локальной сети КГМУ) или в базе данных «Консультант» (доступна как и база данных "Гарант" – в будние дни после 20 часов или круглосуточно в выходные дни).

Заполнение дневника следует осуществлять ежедневно на образовательном портале <https://e.kazangmu.ru/course/view.php?id=3209>. При наличии признаков плагиата при заполнении дневника день считается пропущенным.

**Виды текущего контроля:** тестирование, устный опрос.

Формы и виды текущего и итогового контроля обычно доводятся до студентов на первом занятии.

Для получения обязательной аттестации разрешается иметь не более одного пропущенного занятия в семестре лекции.

При несогласии с оценкой студент имеет право направить обоснованный письменный запрос заведующему кафедрой.

I  
V

Разделы / темы практики	Общая трудоемкость, час	Контактная работа студента	Самост. работа студента	Код компетен- ции
<b>Раздел 1. Теоретическая база</b>				<b>ОПК-1, УК-3</b>
Тема 1.1. Знакомство со структурой МО. Техника безопасности. Правила и порядок оформления учётно-отчетной, статистической и контролирующей документации в медицинской организации				ОПК-1, УК-3
Тема 1.2. Понятие лечебно-охранительного режима, его элементы и значение				ОПК-1, УК-3
Тема 1.3. Роль медицинской сестры в диагностике, лечении и уходе за пациентами в стационарном и амбулаторно-поликлиническом режимах				ОПК-1, УК-3
<b>Раздел 2. Практическая база</b>				<b>ОПК-1, УК-3</b>
Тема 2.1. Отработка практических умений и навыков по выполнению отдельных лечебных процедур				ОПК-1, УК-3
Тема 2.2. Выстраивание отношений и взаимодействий в деятельности МО				ОПК-1, УК-3
<b>Всего:</b>				

**Текущая аттестация** обучающихся проводится преподавателем в следующих формах:

**Устный опрос** – диалог преподавателя с магистром, цель которого – систематизация и уточнение имеющихся у магистра знаний, проверка его индивидуальных возможностей усвоения материала

Полнота знаний теоретического контролируемого материала оценивается по 10-балльной системе (от 6 до 10).

*Критерии оценки:*

Полнота знаний теоретического контролируемого материала оценивается по 10-балльной системе (от 6 до 10).

9-10 баллов – магистр демонстрирует знание материала по разделу, основанные на ознакомлении с обязательной литературой; дает логичные, аргументированные ответы на поставленные вопросы.

8 баллов – магистр демонстрирует незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы материала по разделу, основанные на ознакомлении с обязательной литературой.

7 баллов – магистр демонстрирует неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; дает односложные ответы.

6 баллов – отсутствие знаний по изучаемому разделу; низкая активность в дискуссии.

**2. Тестовый контроль** – инструмент, с помощью которого педагог оценивает степень достижения магистром требуемых умений. Тест – выверенная система вопросов. Тест состоит из заданий с выбором одного ответа из 4-5 предложенных. Тип заданий – закрытый, количество заданий в тест-билете – 25-30, количество вариантов тест-билетов – 3, за правильный ответ – 1 балл, за неправильный или неуказанный ответ – 0 баллов.

*Критерии оценки:*

100 баллов – магистр правильно ответил от 90% до 100% вопросов теста.

89 баллов – магистр правильно ответил от 80% до 89% вопросов теста.

79 баллов – магистр правильно ответил от 70% до 79% вопросов теста.

Менее 70 баллов – магистр правильно ответил менее 69% вопросов теста.

## V

### ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ (зачет)

При проведении промежуточной аттестации (зачета) учитываются результаты ТКУ в течение семестра и применяется балльно-рейтинговая система, утвержденная Положением Казанского ГМУ о формах, периодичности и порядке текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Итоговая (рейтинговая) оценка складывается из оценок, выставленных в дневнике, средней оценке по тестированию (максимум 100 баллов), средней оценки, полученной при ответе на устный вопрос при собеседовании (максимум 10 баллов).

В зачетную книжку проставляется рейтинг дисциплины (*до десятых долей*) и оценка в соответствии со шкалой перевода баллов в традиционную пятибалльную систему (зачет):

от 90 до 100 баллов – «отлично»;

от 80 до 89 баллов – «хорошо»;

от 70 до 79 баллов – «удовлетворительно»;

менее 70 баллов – «неудовлетворительно».

V

**ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ  
ПЛАНЫ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ,  
Раздел 1. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ БАЗА**

**Тема 1.1. Знакомство со структурой МО. Техника безопасности.  
Правила и порядок оформления учётно-отчетной, статистической  
и контролирующей документации в медицинской организации**

**Задание 1.** Знакомство со структурой медицинской организации (МО), на базе которой осуществляется прохождение практики:

1.1. На основании материалов, представленных на официальном сайте медицинской организации, изучите информацию: посмотрите ее полное название, ведомственную принадлежность, место расположение, режим и график работы; услуги, которые предоставляет данная МО; структура МО (руководитель – главный врач, заместители); вакантные должности; правила внутреннего распорядка; контактные телефоны; график приема граждан руководителем медицинской организации и иными уполномоченными лицам и т.д.

Опишите основные отделения и службы медицинской организации (например, поликлиники или больницы).

1.2. Визуализируйте структуру МО в виде блок-схемы, обозначив ключевые отделения, подразделения и их взаимосвязь.

1.3. Подготовьте краткое описание функций 3-х выбранных отделений/служб МО.

**Задание 2.** Техника безопасности:

2.1. Изучите основные правила техники безопасности при работе в медицинских организациях, в том числе при работе с медицинским оборудованием и материалами.

Попробуйте составить памятку по технике безопасности для медицинского персонала, включив основные правила и действия в случае возникновения аварийных ситуаций.

**Задание 3.** Правила и порядок оформления учётно-отчетной, статистической и контролирующей документации:

Возьмите бланк одного из следующих медицинских документов:

учетную форму №001/у "Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара";

учетную форму №003/у "Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара";

учетную форму № 066/у "Статистическая карта выбывшего из медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара"

3.2. Оцените, какие ошибки могут возникнуть при заполнении этих документов и предложите способы их предотвращения.

3.3. Исследуйте порядок передачи статистической отчетности из отделения, в котором вы проходите практику в административные структуры медицинской организации.

**Задание 4.** Изучите статьи Федерального закона №323-ФЗ «Об основах

о  
х *Статья 4.* Основные принципы охраны здоровья являются:  
приоритет охраны здоровья детей.

оциальная защищенность граждан в случае утраты здоровья.

ответственность органов власти и должностных лиц за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья.

доступность и качество медицинской помощи.

профилактическая направленность охраны здоровья.

приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи.

недопустимость отказа в оказании медицинской помощи.

соблюдение врачебной тайны.

запрещение дискриминации в сфере охраны здоровья.

в Эти принципы задают основу для регулирования прав и обязанностей медицинских работников, пациентов, а также государственных органов в области здравоохранения.

*Статья 5.* Соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий:

мероприятия по охране здоровья должны проводиться на основе признания, соблюдения и защиты прав граждан и в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права.

государство обеспечивает гражданам охрану здоровья независимо от пола, расы, возраста, национальности, языка, наличия заболеваний, состояний, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и от других обстоятельств.

государство гарантирует гражданам защиту от любых форм дискриминации, обусловленной наличием у них каких-либо заболеваний.

о *Статья 6.* Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи:

приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем:

соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;

оказания медицинской помощи пациенту с учетом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;

обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;

Ф

е

д

е

р

организации оказания медицинской помощи пациенту с учетом рационального использования его времени;  
установления требований к проектированию и размещению медицинских организаций с учетом соблюдения санитарно-гигиенических норм и обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в медицинских организациях;  
создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

целях реализации принципа приоритета интересов пациента при оказании медицинской помощи органы государственной власти Российской Федерации, органы государственной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления, осуществляющие полномочия в сфере охраны здоровья, и медицинские организации в пределах своей компетенции взаимодействуют с общественными объединениями, иными некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья.

Глава 4. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья:

Статья 18. Право на охрану здоровья

Статья 19. Право на медицинскую помощь

Статья 20. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство и на отказ от медицинского вмешательства

Статья 21. Выбор врача и медицинской организации

Статья 22. Информация о состоянии здоровья

Статья 23. Информация о факторах, влияющих на здоровье

**Ответьте на следующие вопросы:**

Что такое «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство»?

2. Кто является законным представителем пациента?

Кому и каким образом можно ознакомиться с медицинской документацией, получить копию медицинской документации (амбулаторной карты)?

**Задание 5.** Познакомившись с терминами и понятиями в ФЗ №323<sup>1</sup> – решите кроссворд.

Данные определения перенесите в дневник практики – для отметки о выполнении задания.

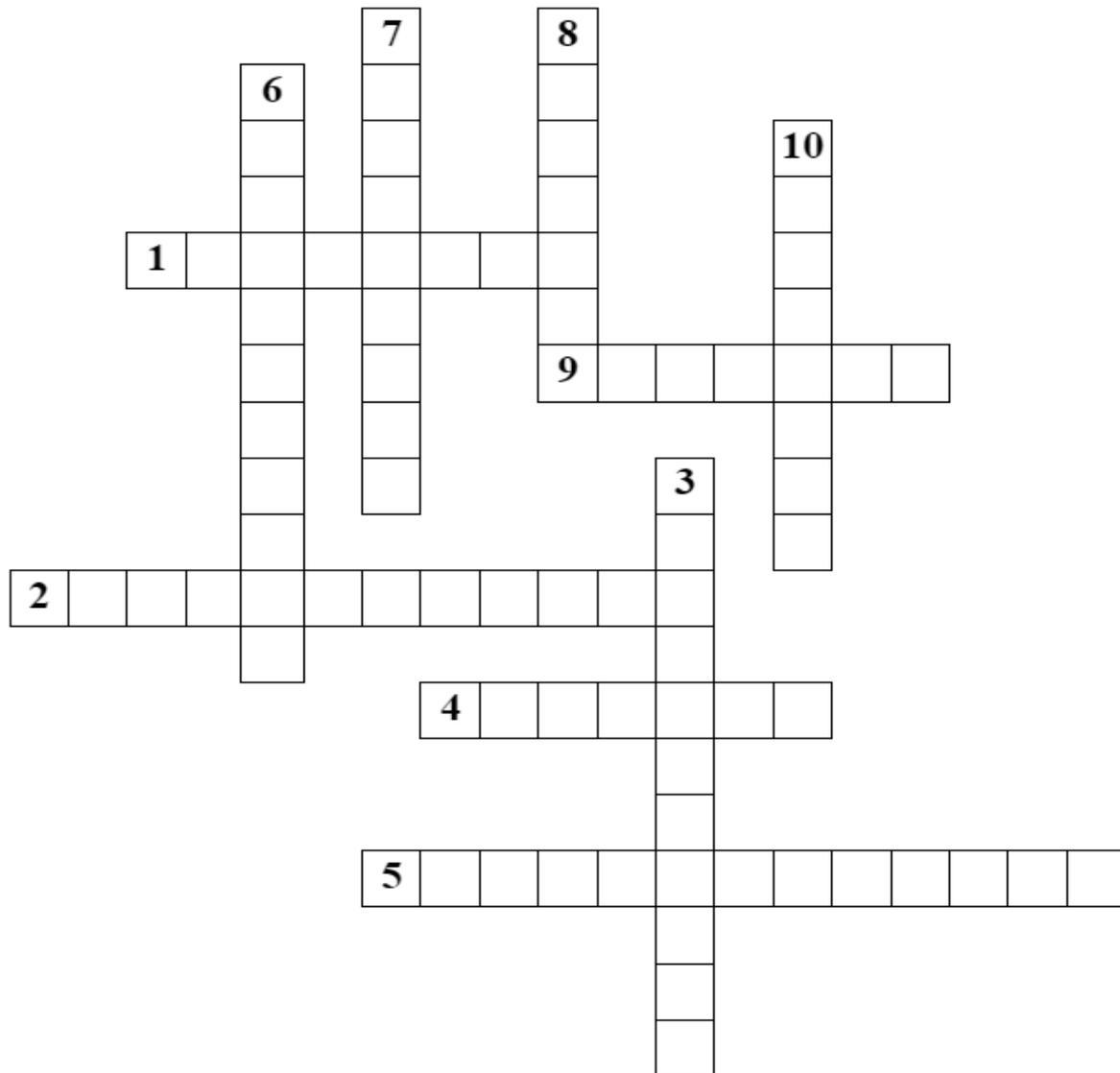
– состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма;

---

1

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 25.06.2012 N 89-ФЗ, от 25.06.2012 N 93-ФЗ, от 02.07.2013 N 167-ФЗ, от 02.07.2013 N 185-ФЗ, от 23.07.2013 N 205-ФЗ, от 27.09.2013 N 253-ФЗ, от 25.11.2013 N 317-ФЗ, от 28.12.2013 N 386-ФЗ, от 21.07.2014 N 205-ФЗ, от 21.07.2014 N 243-ФЗ, от 21.07.2014 N 246-ФЗ, с изм., внесенными Федеральным законом от 04.06.2014 N 145-ФЗ) <https://docs.cntd.ru/document/902312609>

– комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;



– комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях определения диагноза, выбора мероприятий по лечению пациента и (или) контроля за осуществлением этих мероприятий;

– комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение

проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни;

едицинское ... выполняемое медицинским работником по отношению к пациенту вид медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности, затрагивающее физическое или психическое состояние человека и имеющее профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность;

– возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма;

– изменение организма, возникающее в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующее оказания медицинской помощи;

– физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния;

заболевания или состояния – критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением;

медицинской помощи – совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата.

## **Тема 1.2. Понятие лечебно-охранительного режима, его элементы и значение**

*Лечебно-охранительный режим* – это комплекс профилактических и лечебных мероприятий, направленных на обеспечение максимального физического и психического комфорта пациентов и медперсонала.

Он включает следующие элементы:

1) обеспечение режима эмоциональной безопасности для пациента;

2) строгое соблюдение правил внутрибольничного распорядка и выполнения манипуляций;

3) обеспечение режима рациональной двигательной активности: обеспечение режима двигательной активности пациента по назначению врача; соблюдение правил биомеханики для безопасного передвижения пациента и медперсонала.

В многопрофильных медицинских организациях порядок доступа родственников к находящимся в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) пациентам регламентирует время и длительность посещения, соблюдение санитарно-эпидемиологического режима, а также оказание помощи

медицинскому персоналу в уходе за пациентом и поддержании чистоты в палате. Доступ осуществляется в рабочее время, за исключением периода проведения инвазивных лечебно-диагностических или реанимационных процедур. Медицинским персоналом контролируется наличие условий, при которых возможен допуск в ОРИТ: отсутствие признаков потенциально опасных заболеваний, выключение мобильных устройств, соблюдение охранительного режима, возраст и количество посетителей, соблюдение правил асептики и антисептики.

## **П**

### **О порядке и условиях доступа родственников к пациентам, находящимся в отделении реанимации и интенсивной терапии**

#### **Б**

### **О правилах посещения родственниками пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии**

Посещения родственниками пациентов отделений реанимации и интенсивной терапии разрешается при выполнении следующих условий:

1. Родственники не должны иметь признаков острых инфекционных заболеваний (повышенной температуры, проявлений респираторной инфекции, диареи). Медицинские справки об отсутствии заболеваний не требуются.

2. Перед посещением медицинскому персоналу необходимо провести с родственниками краткую беседу для разъяснения необходимости сообщить врачу о наличии у них каких-либо инфекционных заболеваний, психологически подготовить к тому, что посетитель увидит в отделении.

3. Перед посещением отделения посетитель должен снять верхнюю одежду, надеть бахилы, халат, маску, шапочку, тщательно вымыть руки. Мобильный телефон и другие электронные устройства должны быть выключены.

#### **С**

4. Посетители в состоянии алкогольного (наркотического) опьянения в отделение не допускаются.

#### **И**

5. Посетитель обязуется соблюдать тишину, не затруднять оказание медицинской помощи другим пациентам, выполнять указания медицинского персонала, не прикасаться к медицинским приборам.

6. Не разрешается посещать пациентов детям в возрасте до 14 лет.

7. Одновременно разрешается находиться в палате не более, чем двум посетителям.

8. Посещения родственников не разрешаются во время проведения в палате инвазивных манипуляций (интубация трахеи, катетеризация сосудов, перевязки и т.п.), проведения сердечно-легочной реанимации.

9. Родственники могут оказывать помощь медицинскому персоналу в уходе за пациентом и поддержании чистоты в палате только по личному желанию и после подробного инструктажа.

10. В соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ, медицинскому персоналу следует обеспечить защиту прав всех пациентов, находящихся в

отделении реанимации (защита персональной информации, соблюдение охранительного режима, оказание своевременной помощи).

**Задание.** Познакомьтесь с рекомендуемой формой памятки для посетителей [https://www.pravinfo.ru/dn\\_2023\\_28.shtml](https://www.pravinfo.ru/dn_2023_28.shtml), с которой они должны ознакомиться перед посещением своего родственника в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) и ответьте на **следующие вопросы:**

сколько человек (родственников) одновременно могут находиться палате ОРИТ? кого не допускают к посещению пациентов в палаты ОРИТ?

верно ли утверждение «Посетители, не являющиеся прямыми родственниками пациента, не допускаются в ОРИТ для посещения пациента»?

### **Тема 1.3. Роль медицинской сестры в диагностике, лечении и уходе за пациентами в стационарном и амбулаторно-поликлиническом режимах**

**Задание.** Научитесь проводить анкетирование пациентов и интерпретировать результаты. Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS (The Hospital Anxiety and Depression Scale).

#### **Госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS**

##### **Источники:**

Андрющенко А.В. Сравнительная оценка шкал CES-D, BDI и HADS(D) в диагностике депрессий в общемедицинской практике. / А.В. Андрющенко, А.В. Дробижев, А.В. Добровольский // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2003, №5, 11-17.

Zigmond A.S. The Hospital Anxiety and Depression Scale. / A.S. Zigmond, R.P. Snaith // Acta Psychiatr Scand. – 1983; 67: 361- 0.

**Тип:** шкала оценки.

**Назначение:** Госпитальная шкала тревоги и депрессии представляет собой экспресс-скрининг для оценки уровня тревоги и депрессии в условиях общемедицинской практики. Обладает высокой дискриминантной валидностью в отношении двух расстройств: тревоги и депрессии.

Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) – ключевые преимущества:

1. Надежная шкала самооценки, которая измеряет степень тревоги и депрессии.

2. Скорость. Всего 14 вопросов. Заполнение занимает от 2 до 5 минут.

3. Простота. Легко заполнить, легко подсчитать, легко интерпретировать результаты.

4. Распространенность. Шкала доступна на 115 языках и поэтому подходит для исследований на международном уровне.

**Содержание:** Госпитальная шкала тревоги и депрессии содержит 14 пунктов, каждому из которых соответствует 4 варианта ответов, отражающих степень нарастания симптоматики.

Бланк шкалы выдается для самостоятельного заполнения испытуемому и сопровождается инструкцией. Шкала составлена из 14 утверждений, обслуживающих 2 подшкалы – "тревога" (7 утверждений) и "депрессия" (7 утверждений). Каждому утверждению соответствуют 4 варианта ответа, отражающие градации выраженности признака и кодирующиеся по нарастанию тяжести симптома от 0 (отсутствие) до 3 (максимальная выраженность).

**Ключ:** Уровень депрессии и тревоги оценивается независимо друг от друга. Для этого ведется отдельный подсчет баллов по вопросам, оценивающим уровень депрессии и по вопросам оценки степени тревоги.

Количество баллов	Интерпретация
	"норма" (отсутствие достоверно выраженных симптомов в тревоги и депрессии)
	"субклинически выраженная тревога/депрессия"
11 и более	"клинически выра"

	женная тревога/ депрессия
--	---------------------------------

**Пояснения:** Изначально госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS разработана для выявления состояний депрессии, тревоги и эмоционального расстройства среди пациентов, которые проходили лечение по разным клиническим заболеваниям. По замыслу разработчиков шкалы (Zigmond&Snaith, 1983) это позволило бы выявить вклад расстройств настроения (особенно – тревоги и депрессии) в развитие и лечение основного заболевания. В настоящее время данная шкала является наиболее используемой в мире для первичного выявления депрессии и тревоги в условиях общемедицинской практики. Шкала Дробижев, А.В. Добровольский, 2003).

Шкала HADS для определения уровня тревоги и депрессии не вызывает затруднений у пациента и не требует продолжительного времени на заполнение и интерпретацию результатов. Шкала предназначена для того, чтобы помочь врачу лучше понять эмоциональное состояние и самочувствие пациента. Для углубленной диагностики эмоционального состояния пациента рекомендуется использовать: шкалу Гамильтона для оценки тревоги – HARS и шкалу Гамильтона для оценки депрессии – HDRS.

**Практические рекомендации пациенту.** Шкалу необходимо заполнить за 10-15 минут самостоятельно, без обсуждения с кем-либо. По всем пунктам должны быть выбраны ответы. Каждому утверждению шкалы HADS соответствуют четыре варианта ответа. Выберите и отметьте тот из ответов, который соответствует вашему состоянию в течение последних 7 дней. Не раздумывайте долго над ответом на вопрос. Ваша первая реакция будет наиболее верной.

**Часть I (оценка уровня ТРЕВОГИ):**

1. Я испытываю напряжение, мне не по себе:
  - 3 - все время
  - 2 - часто
  - 1 - время от времени, иногда
  - 0 - совсем не испытываю
2. Я испытываю страх, кажется, что что-то ужасное может вот-вот случиться:
  - 3 - определенно это так, и страх очень велик
  - 2 - да это так, но страх не очень велик
  - 1 - иногда, но это меня не беспокоит
  - 0 - совсем не испытываю
3. Беспокойные мысли крутятся у меня в голове:

- 3 - постоянно
- 2 - большую часть времени
- 1 - время от времени и не так часто
- 0 - только иногда

4. Я легко могу присесть и расслабиться:

- 0 - определенно, это так
- 1 - наверно, это так
- 2 - лишь изредка, это так
- 3 - совсем не могу

5. Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь:

- 0 - совсем не испытываю
- 1 - иногда
- 2 - часто
- 3 - очень часто

6. Я испытываю неуверенность, мне постоянно нужно двигаться:

- 3 - определенно, это так
- 2 - наверно, это так
- 1 - лишь в некоторой степени, это так
- 0 - совсем не испытываю

7. У меня бывает внезапное чувство паники:

- 3 - очень часто
- 2 - довольно часто
- 1 - не так уж часто
- 0 - совсем не бывает

Количество баллов \_\_\_\_\_

## **Часть II (оценка уровня ДЕПРЕССИИ):**

1. То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство:

- 0 - определенно, это так
- 1 - наверное, это так
- 2 - лишь в очень малой степени, это так
- 3 - это совсем не так

2. Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное:

- 0 - определенно, это так
- 1 - наверное, это так
- 2 - лишь в очень малой степени, это так
- 3 - совсем не способен

3. Я испытываю бодрость:

- 3 - совсем не испытываю
- 2 - очень редко
- 1 - иногда
- 0 - практически все время

4. Мне кажется, что я стал все делать очень медленно:

практически все время

- 2 - часто
- 1 - иногда
- 0 - совсем нет

5. Я не слежу за своей внешностью:

- 3 - определенно, это так
- 2 - я не уделяю этому столько времени, сколько нужно
- 1 - может быть, я стал меньше уделять этому времени
- 0 - я слежу за собой так же, как и раньше

6. Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения:

- 0 - точно так же, как и обычно
- 1 - да, но не в той степени, как раньше
- 2 - значительно меньше, чем обычно
- 3 - совсем так не считаю

7. Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы:

- 0 - часто
- 1 - иногда
- 2 - редко
- 3 - очень редко

Количество баллов \_\_\_\_\_

## Раздел 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ БАЗА

### Тема 2.1. Отработка практических умений и навыков по выполнению отдельных лечебных процедур

*Изучите и попробуйте проделать это на практике:*

Постановление Главного государственного санитарного врача РФ от СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (вместе с "СанПиН 3.3686-21. Санитарные правила и нормы...") (Зарегистрировано в Минюсте России

#### Правила обработки рук медицинского персонала

3474. В зависимости от выполняемой медицинской манипуляции и требуемого уровня снижения микробной контаминации кожи рук медицинский персонал осуществляет обработку рук по одному из способов гигиенической обработки рук или обработки рук хирургов (а также других лиц, участвующих в выполнении оперативных вмешательств). Для удаления загрязнений и сопутствующего снижения микробной контаминации рук осуществляют гигиеническое мытье рук мылом (в том числе с антимикробными свойствами) и водой. При гигиенической обработке рук мыло и спиртосодержащий антисептик не должны быть использованы вместе.

3475. Для обработки рук используются средства, разрешенные для применения.

3476. МО разрабатывает стандартную операционную процедуру (СОП) по обработке рук в зависимости от вида работ, применяемых конкретных гигиенических средств и кожных антисептиков, проводит обучение и тренинги медицинских работников, внедряет систему приверженности гигиене рук медицинских работников и пациентов путем удобного размещения дозаторов, обеспечения индивидуальными флаконами с кожными антисептиками и контролирует выполнение СОП.

3477. Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия: коротко подстриженные ногти, отсутствие лака на ногтях, отсутствие искусственных ногтей, отсутствие на руках колец, перстней и других ювелирных украшений. Перед обработкой рук необходимо снять часы, браслеты и другие. Для высушивания рук применяют чистые тканевые полотенца или бумажные салфетки однократного использования, в санитарно-бытовых помещениях, помещениях приема пищи также допускается использовать электросушители или бесконтактные устройства для сушки рук; при обработке рук хирургов используют стерильные тканевые салфетки.

3478. Медицинский персонал должен быть обеспечен в достаточном количестве эффективными средствами для мытья, обеззараживания рук; для

снижения риска возникновения контактных дерматитов – средствами по уходу за кожей рук (кремы, лосьоны, бальзамы и другие). При выборе кожных антисептиков, моющих средств и средств для ухода за кожей рук следует учитывать индивидуальную переносимость медицинских работников.

3479. В медицинских организациях должны быть созданы условия для мытья и гигиенической обработки рук снижающей количество микроорганизмов до безопасного уровня, с применением спиртовых антисептиков для пациентов и посетителей (наличие мыла или дозаторов с моющим средством для рук и кожным антисептиком в местах общего пользования, при входе в палатные отделения, палаты, туалеты, буфетные отделения, столовые).

3480. Гигиеническую обработку рук осуществляют медицинские работники на всех этапах оказания медицинской помощи, работники пищеблоков, других подразделений, связанных с оказанием медицинской помощи, а также осуществляющих уборку помещений, обслуживание оборудования, другие работы в помещениях, предназначенных для оказания медицинской помощи, пациенты и члены их семей, другие лица при посещении пациентов и уходе за ними.

1. Гигиеническую обработку рук кожным антисептиком проводят способом втирания в кожу кистей рук (готовое к применению средство, раствор, гель) в количестве, рекомендуемом инструкцией по применению, с обработкой кончиков пальцев, кожи вокруг ногтей, между пальцами. Длительность обработки определяется инструкцией по применению, в ходе обработки необходимо поддержание рук во влажном состоянии.

3482. Гигиеническую обработку рук кожным антисептиком проводят: до и после непосредственного контакта с пациентом; после контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками; перед выполнением инвазивных процедур (до контакта с инвазивным оборудованием); после контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента; при переходе от более контаминированного микроорганизмами участка тела пациента к менее контаминированному при оказании медицинской помощи пациенту; перед надеванием медицинских перчаток и после их снятия.

3483. Кожные антисептики для обработки рук должны быть доступны на всех этапах лечебно-диагностического процесса. В подразделениях с высокой интенсивностью ухода за пациентами и нагрузкой на персонал (отделения реанимации и интенсивной терапии и другие) дозаторы с кожными антисептиками для обработки рук должны размещаться в удобных для применения персоналом местах (у входа в палату, у постели больного и других). Следует также предусматривать возможность обеспечения медицинских работников индивидуальными емкостями (флаконами) небольших объемов (100 мл) с кожным антисептиком.

3484. При использовании любого дозатора новую порцию антисептика (или мыла) наливают после дезинфекции, промывания водой и высушивания

дозатора. Нельзя доливать средство в дозатор. Дозатор с антисептиком должен иметь соответствующую маркировку.

Смена нательного белья пациентам <https://youtu.be/tmhIUysc0RQ>. Смена нательного белья пациентам в медицинской организации (МО) является важной процедурой, направленной на поддержание гигиены, предотвращение инфекций и создание комфортных условий для пациентов. Этот процесс регулируется санитарно-гигиеническими нормами и внутренними стандартами медучреждения, а также зависит от состояния пациента и специфики отделения (стационар, реанимация и т.д.).

***Нормативная база:***

Смена нательного белья пациентов регламентируется санитарно-эпидемиологическими правилами и нормами, такими как СанПиНы, которые устанавливают требования к содержанию и эксплуатации медицинских учреждений, включая вопросы личной гигиены пациентов.

Смена постельного белья пациентам <https://youtu.be/K23qmygrLM4>.

***Нормативная база:***

Процедура смены постельного белья регулируется санитарно-эпидемиологическими правилами и нормами (например, СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность"). Эти нормы устанавливают требования к эксплуатации постельного белья в медицинских учреждениях, правила его стирки, дезинфекции и обращения с грязным бельем.

Правила постановки грелки пациентам в медицинской организации (МО) является распространенной процедурой, которая используется для облегчения боли, расслабления мышц и улучшения кровообращения. Однако, чтобы избежать возможных осложнений, таких как ожоги или ухудшение состояния пациента, постановка грелки должна строго соответствовать установленным правилам и нормам безопасности.

Правила постановки компресса пациентам <https://youtu.be/M9y4LNN-> организации (МО) – это распространенная терапевтическая процедура, которая применяется для лечения воспалений, снятия боли, уменьшения отека и улучшения кровообращения. Как и другие процедуры, компресс должен устанавливаться с соблюдением всех норм и правил безопасности, чтобы предотвратить осложнения и достичь максимального терапевтического эффекта.

Правила постановки клизмы пациентам <https://youtu.be/lg2k-> организации (МО) – это важная медицинская процедура, применяемая для очищения кишечника, введения лекарственных средств, или проведения диагностических исследований. Для безопасного и эффективного выполнения процедуры клизмы необходимо соблюдать строгие правила и протоколы, чтобы избежать осложнений и обеспечить комфорт пациенту.

***Задание:*** изучите "Стандарты и порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации" (ссылка:

**Цель:** закрепить теоретические знания и приобрести практические навыки по выполнению лечебных процедур, таких как постановка клизмы, компресса и грелки, с соблюдением правил безопасности и стандартов оказания медицинской помощи.

**Инструкция к выполнению задания:**

*1. Теоретическая подготовка:*

- изучите правила проведения лечебных процедур (клизма, компресс, грелка) согласно стандартам медицинской организации и нормативным требованиям;

- ознакомьтесь с показаниями и противопоказаниями для каждой из процедур;

- проанализируйте возможные осложнения при неправильном выполнении процедур.

*2. Практическая часть (работа в симуляционном классе или под наблюдением преподавателя):*

Постановка клизмы:

- подготовьте необходимое оборудование (кружка Эсмарха, груша, вода/раствор);

- демонстрация правильного положения пациента и техники введения наконечника;

- выполните имитацию процедуры на манекене или в практическом классе с соблюдением всех правил асептики.

Постановка компресса:

- подготовьте материалы для постановки горячего и холодного компресса;

- демонстрация правильной техники наложения компресса с соблюдением температурных режимов;

- выполните постановку компресса на практике.

Постановка грелки:

- подготовьте грелку и подберите нужную температуру воды;

- покажите правильную технику наложения грелки на пациента с использованием защитных материалов (полотенце или чехол);

- контроль времени воздействия и состояния пациента во время процедуры.

*3. Оценка работы:*

- оцените точность выполнения процедур;

- проведите самоанализ возможных ошибок при выполнении и способов их предотвращения;

- обсудите, как соблюдение правил безопасности влияет на результат процедур и состояние пациента.

## Тема 2.2. Выстраивание отношений и взаимодействий в деятельности МО

**Цель:** развить навыки эффективного общения и взаимодействия между различными участниками медицинской организации, включая медицинский персонал, пациентов и административный состав.

### **Инструкция к выполнению задания:**

#### *1. Теоретическая подготовка:*

- изучите основные принципы коммуникации в медицинской организации, включая важность межличностных отношений, эмпатии и активного слушания;
- ознакомьтесь с типами взаимодействия между медицинским персоналом (врачи, медсестры, администраторы) и пациентами;
- проанализируйте влияние хороших коммуникаций на качество оказания медицинских услуг и удовлетворенность пациентов;

#### *2. Практическая часть (групповая работа):*

Сценарные ролевые игры:

- разделитесь на небольшие группы (4-5 человек).

Каждой группе дайте один из следующих сценариев, связанный с взаимодействием в МО:

- врач обсуждает диагноз и план лечения с пациентом;
- медсестра объясняет пациенту процедуру (например, постановка укола или клизмы);
- администратор решает проблему с записью пациента на прием;
- команда медиков проводит обход пациентов, обсуждая их состояние.

Каждая группа должна подготовить и представить свой сценарий, включая: определение ролей (врачи, медсестры, пациенты, администраторы);

- основные коммуникационные стратегии, которые будут использованы (например, активное слушание, использование ясного и доступного языка, обращение к эмоциям пациента);
- возможные проблемы в коммуникации и пути их решения.

#### *3. Дискуссия и обратная связь:*

После каждой презентации проведите обсуждение:

Что получилось хорошо в представленных взаимодействиях?

Какие проблемы возникли, и как их можно было бы решить?

Как разные стили общения влияют на восприятие информации пациентом?

Запишите ключевые выводы и стратегии, которые могут помочь в выстраивании эффективных отношений в МО.

#### *4. Индивидуальное задание:*

- напишите краткий эссе (1-2 страницы) на тему "Роль эффективной коммуникации в деятельности медицинской организации". Включите примеры из практики, которые вы наблюдали или которые обсуждались в классе. Обратите внимание на то, как улучшение коммуникации может повысить качество медицинской помощи и удовлетворенность пациентов.

### **Вопросы для самоконтроля:**

какие основные цели и задачи ставятся перед студентами в рамках ознакомительной практики?

какие требования предъявляются к внешнему виду студентов во время прохождения практики в медицинской организации?

какой минимальный процент посещаемости практических занятий требуется для допуска к зачету?

какие разделы включает программа ознакомительной практики и каковы ключевые темы практических занятий?

какие формы текущего контроля знаний предусмотрены в рамках данной практики?

## V

### I

**В обязанности младшей медицинской сестры приемного отделения входит:**

наблюдение за санитарным режимом **АДАННЯ**

сопровождение пациента к врачу в кабинет и проведение санобработки пациента

транспортировка и сопровождение пациента в профильное отделение

+все перечисленное

**Работа приемного отделения должна проходить в следующей последовательности:**

регистрация пациентов, санитарно-гигиеническая обработка, врачебный осмотр

+регистрация пациентов, врачебный осмотр, санитарно-гигиеническая обработка

санитарно-гигиеническая обработка, врачебный осмотр, регистрация пациентов

в зависимости от конкретной ситуации

**Смену белья пациенту проводят:**

+не реже 1 раза в неделю

не реже 1 раза в 2 недели

по усмотрению медицинской сестры

через каждые 3 дня

**Для профилактики пролежней необходимо:**

каждые 2 ч. менять положение пациента

расправлять простыни и постельное белье

протирают кожу дезинфицирующим раствором

+все перечисленное выше

**Чистить уши пациенту необходимо:**

1 раз в неделю

+2–3 раза в неделю

1 раз в месяц

3 раза в месяц

**При появлении покраснения кожи в области крестца необходимо:**

- протирать кожу 10%-м раствором камфоры
- протирать кожу влажным полотенцем
- облучать кожу кварцевой лампой
- +использовать все перечисленное

**Для дезинфекции медицинских инструментов применяют концентрацию этанола:**

- й раствор
- й раствор 40%-й раствор
- й раствор

**Частота пульса у здоровых людей обычно составляет:**

- 80 в минуту
- 90 в минуту
- 100 в минуту
- 60 в минуту

**Для корректного измерения артериального давления, воздух из манжеты необходимо стравливать со скоростью:**

- 1 мм рт.ст. в секунду
- +2 мм рт.ст. в секунду
- 3 мм рт.ст. в секунду
- 4 мм рт.ст. в секунду

**При проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову пациента:**

- для удобства оказания медицинской помощи
- чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и ртом (носом) пациента
- +чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей
- в целях создания лучших условий для кровообращения

**Помещения для хранения наркотических средств и психотропных веществ должны быть оборудованы:**

- системой видеонаблюдения
- радиосигнализацией
- охранной сигнализацией
- системой автоматического слежения

**Показанием для проведения сердечно-легочной реанимации является:**

- отсутствие сознания
- анафилаксия
- +клиническая смерть

биологическая смерть

**Численность должностей палатных медицинских сестер больниц устанавливается на основе:**

определения трудоемкости сестринского ухода с учетом фактического числа пролеченных больных  
численности лечащих врачей отделения  
+расчета на один круглосуточный пост в зависимости от двух- или трехсменной системы обслуживания сложившейся практики

**С целью профилактики пролежней по стандарту положение пациента в постели необходимо менять:**

каждый час  
чем чаще – тем лучше  
каждые 3 часа  
+каждые 2 часа

**Смена постельного и нательного белья должна производиться не реже 1 раза в (в днях):**

**Способом погружения в раствор дезинфицирующего средства с последующим промыванием водой дезинфицируют:**

фартуки  
+термометры  
чехлы матрасов из полимерной пленки  
подкладные клеенки

**Ответственное лицо за сбор и хранение отходов в структурном подразделении назначает:**

+заведующий подразделением  
руководитель организации  
врач-эпидемиолог  
главная медицинская сестра

**Дезинфекция способом протирания допускается в отношении изделий медицинского назначения, которые:**

+не соприкасаются непосредственно с пациентом  
впервые вводятся в обращение  
имеют менее 10 каналов и полостей  
имеют высокую балансовую стоимость

**Факторы, способствующие образованию пролежней:**

- +нарушения психомоторной активности
- частая смена положения
- применение горчичников
- применение пузыря со льдом

**Грелка необходима после подкожного введения:**

- триггера
- +масляного раствора
- вакцины
- водного раствора

**Вынужденное положение в постели пациент занимает с целью:**

- более удобного приема пищи
- облегчения медперсоналу выполнения функций по уходу
- уменьшение опасности возникновения пролежней
- +облегчения своего состояния

**В медицинских организациях на внутренних сторонах дверей сейфов или металлических шкафов, в которых осуществляется хранение наркотических и психотропных лекарственных средств, должны вывешиваться:**

- перечень противопоказаний к назначению хранящихся наркотических и психотропных лекарственных средств
- +списки хранящихся наркотических и психотропных лекарственных средств с указанием их высших разовых и высших суточных доз
- таблица с описанием органолептических свойств хранящихся наркотических и психотропных лекарственных средств
- таблица оказания первой помощи при отравлении хранящимися в сейфе лекарственными средствами

**Ежедневный учет движения больных и использования коечного фонда в отделении, стационаре ведется на основании:**

- медицинской карты стационарного больного (ф 003/у)
- книги регистрации листков нетрудоспособности (ф 036/у)
- +листка ежедневного учета движения больных и коечного фонда (ф 007/у-статистической карты выбывшего из стационара круглосуточного пребывания (ф 066/у-02)

**Влажную уборку с использованием дезинфицирующих средств палат акушерских стационаров проводят \_ раз(а) в сутки:**

**Ответственным лицом за определение концентрации рабочих растворов дезинфицирующих, стерилизующих средств с использованием химических индикаторов является:**

заместитель руководителя медицинской организации по  
эпидемиологической работе  
заведующий структурным подразделением  
старшая медицинская сестра структурного подразделения  
главная медицинская сестра

**Ответственным лицом за соблюдение периодичности профилактической дезинфекции (текущих и генеральных уборок) является:**

заведующий структурным подразделением  
главная медицинская сестра  
старшая медицинская сестра структурного подразделения  
заместитель руководителя медицинской организации по  
эпидемиологической работе

**Санитарную обработку пациента проводит:**

+медицинская сестра или младшая медицинская сестра  
сам пациент  
родственники пациента  
санитар

**Для профилактики пролежней необходимы следующие мероприятия:**

массаж, туалет кожи, неподвижное положение больного  
+массаж, туалет кожи, изменение положения тела  
обработка участков кожи раствором перманганата калия  
массаж, туалет кожи, вынужденное положение

**К оборудованию для транспортировки иммунобиологических лекарственных препаратов относится:**

холодильник  
морозильник  
шкаф  
+термоконтейнер

**В случае отсутствия у пострадавшего сознания скорую медицинскую помощь необходимо вызвать:**

после оказания первой помощи  
сразу  
после проведения сердечно-легочной реанимации  
+после проверки дыхания

**Поворачиваться и присаживаться на краю кровати разрешается больному на режиме:**

общем  
+постельном  
строгом постельном  
палатном

**Мочеприемные сосуды должны быть:**

бесцветные, непрозрачные  
+из бесцветного, прозрачного материала  
не имеет значения  
темного цвета, прозрачные

**Должностная инструкция конкретного работника вступает в действие с момента её:**

утверждения в данном учреждении  
изучения работником  
+подписания работником  
составления для данного работника

**Самостоятельно обслуживать себя, ходить по коридору, подниматься по лестнице может больной, находящийся на \_\_\_\_\_ режиме:**

палатном  
строгом постельном  
постельном  
+общем

**Появление пролежней – свидетельство:**

неправильно назначенного врачом лечения  
+недостаточного ухода за пациентом  
несоблюдения пациентом больничного режима  
неправильного питания пациента

**Проведение контроля за количеством выпитой и выделенной жидкости проводится для определения функции:**

+почек  
печени  
селезенки  
желудочно-кишечного тракта

**Данные о проведенной стерилизации медицинских изделий в процедурном кабинете медицинская сестра вносит в журнал:**

учета азопирамовых и фенолфталеиновых проб  
+контроля стерилизации инструментов и мягкого инвентаря

кварцевания кабинета  
генеральных уборок

**Непосредственную ответственность за соблюдение бельевого режима в отделении несет:**

сестра-хозяйка  
главная медицинская сестра организации  
+старшая медицинская сестра отделения  
старшая медицинская сестра филиала организации

**Временное хранение грязного белья в отделениях допускается в помещениях для грязного белья с водостойкой отделкой поверхностей в течение \_\_\_\_\_ часов+12:**

**При организации и проведении дезинфекционных и стерилизационных мероприятий выдачу дезинфицирующих, стерилизующих средств в отделения медицинской организации проводит:**

главная медицинская сестра  
заместитель руководителя по эпидемиологической работе  
+лицо, ответственное за хранение дезинфицирующих средств  
заместитель руководителя по экономическим вопросам

**Уборка и дезинфекция в помещениях, где осуществляются стерильные эндоскопические вмешательства, должна проводиться:**

+после каждого вмешательства  
раз в месяц  
раз в неделю  
в конце рабочего дня

**Журнал учета приема больных и отказов от госпитализации ведется в:**

поликлинике  
каждом кабинете  
+приемном отделении  
каждом диагностическом отделении

**Для мытья рук предпочтительнее использовать:**

индивидуальное мыло  
губки с моющим раствором  
мыльницу с решеткой  
+жидкое мыло в дозаторе (диспенсере)

**Для оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы медицинская сестра может самостоятельно провести:**

- определение холестерина липопротеидов
- электрокардиографию
- эхокардиографию
- +измерение артериального давления

**При определении потребности в дезинфицирующем средстве для очистки и обеззараживания поверхностей при генеральной уборке с кратностью обработки 1 раз в неделю необходимо учитывать:**

- +площадь обрабатываемых внутренних поверхностей
- объем дезинфицирующего раствора
- периметр обрабатываемой поверхности
- фактический срок годности раствора в сутках

**Бактерицидные камеры, оснащенные ультрафиолетовыми лампами, допускается применять только с целью:**

- +хранения инструментов
- дезинфекции инструментов
- предстерилизационной очистки инструментов
- стерилизации инструментов

**Дезинфекция жгута в процедурном кабинете проводится:**

- +после каждого пациента
- один раз в неделю
- в конце рабочей смены
- после загрязнения биологической жидкостью пациента

**С должностной инструкцией медицинская сестра должна быть ознакомлена:**

- в процессе работы
- в случае возникновения конфликтной ситуации
- по требованию
- +при поступлении на работу

**Результаты патронажного посещения медицинской сестрой участковой фиксируются в «\_\_\_\_\_ учета работы на дому участковой (патронажной) медицинской сестры (акушерки)» (форма № 116/у):**

- дневнике
- +тетради
- журнале
- книге

**Для профилактики пролежней необходимы следующие мероприятия:**

массаж, туалет кожи, вынужденное положение  
массаж, туалет кожи, неподвижное положение больного  
+массаж, туалет кожи, изменение положения тела  
обработка участков кожи раствором перманганата калия

**Генеральную уборку процедурного кабинета проводят \_\_\_\_\_ раз в \_\_\_\_\_:**

- 1; месяц
- 2; неделю
- 2; месяц
- +1; неделю

**Профилактике пролежней способствует в большей степени:**

- +смена положения тела
- питьевой режим
- неподвижность пациента
- правильное питание

**Журнал учета взятия крови на вич-инфекцию заполняет медицинская сестра:**

- +процедурная
- старшая
- палатная
- операционная

**Учетная форма медицинского документа температурный лист имеет код:**

- +004/У
- 025-ЦЗ/У
- 003/У
- 025/У

**До начала самостоятельной работы с каждым новым работником на его рабочем месте должен проводиться \_\_\_\_\_ инструктаж:**

- вводный
- +первичный
- повторный
- внеплановый

**Жгуты резиновые хранят в:**

- +подвешенном состоянии на крюках
- скатанном виде в холщовых мешках
- сложенном по длине состоянии на полках
- плотно закрытых коробках, пересыпанными тальком

**В медицинской организации должен быть \_\_\_\_\_ запас дезинфицирующих средств различного химического состава и назначения:**

двухнедельный  
трехмесячный  
недельный  
+месячный

**Генеральная уборка холодильника для хранения иммунобиологических лекарственных препаратов проводится 1 раз в:**

+месяц  
день  
неделю  
квартал

**Проветривание палат должно проводиться:**

6 раз по 15 минут  
2 раза по 60 минут  
+4 раза по 30 минут  
3 раза по 40 минут

**Правила снятия нательного белья у пациента с травмой одной руки:**

с руки, получившей травму, через голову со здоровой руки  
+со здоровой руки через голову, затем с больной руки  
со здоровой руки, с больной руки затем через голову  
через голову со здоровой руки, затем с больной руки

V  
I

**Основная литература**

Обуховец Т.П. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: практикум : учебно-методическое пособие / Т. П. Обуховец. - Изд. 4-е, стер. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2014. - 412, [4] с.

Кулешова Л.И. Основы сестринского дела : курс лекций, сестринские технологии : учебник / Л. И. Кулешова, Е. В. Пустоветова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2011. - 733 с.

**Дополнительная литература**

Общая и больничная гигиена: учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки 34.03.01 "Сестринское дело" / Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кафедра общей гигиены ; составители: Тафеева Е. А., Радченко О. Р. - Казань : Казанский ГМУ, 2023. - 5

Джорджикия, Р.К. Медицинские технологии: учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки 34.03.01 "Сестринское дело" / Джорджикия Р. К., Соловьева Э. И., Шарипова Р. Р. ; Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации. - Казань : Казанский ГМУ, 2023. - 6

Паллиативная помощь: учебно-методическое пособие для студентов, обучающихся по специальности 34.03.01 "Сестринское дело" (уровень бакалавриата) / Казанский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Кафедра имитационных методов обучения в медицине ; составитель Морозова О. Н. - 7

Двойников, С. И. Ситуационное обучение в сестринском деле : учеб. пособие для студентов, обуч. по спец. 040600 - Сестринское дело / С. И. Двойников ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, Всерос. учеб.-науч.-метод. центр по непрерывному мед. и фармац. образованию. - Москва : ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2004. - 215, [1] с.

И  
М

**Периодические издания**

Р Психология общения в сестринском деле

С  
Ф

**Перечень интернет-ресурсов**

Л  
У

Электронная библиотека "Консультант студента" <http://www.studentlibrary.ru/>

К  
О

Р  
С

Р  
И

Н  
Й  
П

лектронная медицинская библиотека "Консультант врача"

учная электронная библиотека eLIBRARY.RU <http://elibrary.ru/>

о

[Медицинские журналы и статьи \(RusMed\) https://medj.rucml.ru/](https://medj.rucml.ru/)

рхив научных журналов зарубежных издательств NEIKON

а

медицинская газета <http://www.mgzt.ru/>

olpred.com Обзор СМИ <http://polpred.com/>

правочная правовая система "КонсультантПлюс" (Доступ с компьютеров

библиотеки. Онлайн-версия) <https://student2.consultant.ru/cgi/online.cgi?req=home>

б

медицинский ресурс JAYPEE DIGITAL (Индия) <https://jaypeedigital.com/>

аза данных журналов Wiley <https://onlinelibrary.wiley.com/>

vestel. База данных патентного поиска Orbit Premium edition

в

лектронные ресурсы издательства SpringerNature <https://link.springer.com/>

электронная коллекция журналов Nature Journals

у

р 18. Lippincott Williams and Wilkins Archive Journals

<https://ovidsp.ovid.com/autologin.cgi>

азы данных EBSCO <http://search.ebscohost.com/>

н

о

в

п

р

к

ш

ф

в

р

м

а

о

р

Ю

р

а

й

т

"

.

Р

Учебно-методическое пособие

**ПРАКТИКА «ОЗНАКОМИТЕЛЬНАЯ»  
(учебная и производственная)**

Радченко Ольга Рафаиловна, Шарипова Резеда Рафаэлевна,  
Губаева Луиза Талгатовна и др.

Редактор Шамонова А.М.