Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 30.01.2026 16:51:12
Уникальный программный ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e3de679484a4c

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Тихоокеанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор факультета среднего профессионального образования

_____ / Заяц Ю.В /
«16 » мая 2025г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
УП.01.01 Учебная практика (Безопасная среда для пациента и персонала) основной образовательной программы среднего профессионального образования

Направление подготовки (специальность)	**34.02.01Сестринское дело** (код, наименование)
Уровень подготовки	**Среднее профессиональное образование** (указывается в соответствие с ППССЗ)
Область профессиональной деятельности	**02 Здравоохранение**
Квалификация выпускника:	**Медицинская сестра/медицинский брат**
Форма обучения	**Очно-заочная** (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	**года 10 месяцев** (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	Отделение СПО

Владивосток – 2025

ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС СПО и определенных в основной образовательной программе среднего профессионального образования специальности 34.02.01 Сестринское дело в области профессиональной деятельности 02 Здравоохранение общих и профессиональных компетенций.

https://tgmu.ru/sveden/files/rii/34.02.01_Sestrinskoe_delo_OZ(1).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. **Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств**

№	Вид контроля	Оценочные средства		
		Форма	**Кол-во вопросов в задании**	**Кол-во независимых вариантов**
1	Текущая аттестация	Перечень практических манипуляций, выносимых на дифференцированный зачет	Приложение 6	
	Промежуточная аттестация	Дневник учебной практики; Отчет (манипуляционный лист); Отчет по учебной практике; Учебная карта наблюдения по уходу медицинской сестры за пациентом; Аттестационный лист по учебной практике; Тест	Приложение 1-5, 7	

3. СОДЕРЖАНИЕ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ТЕКУЩЕГО И ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ

Приложения 1-7

Приложение 1

ОБРАЗЕЦ ДНЕВНИКА ПРАКТИКИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«ТИХООКЕАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Отделение среднего профессионального образования

ДНЕВНИК УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

УП.01.01 Учебная практика (Безопасная среда для пациента и персонала)

Профессионального модуля

ПМ 01. Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

МДК. 01.01. Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской организации

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Обучающегося _____Ф.И.О. _____

_____группы по специальности 34.02.01 - Сестринское дело

Место прохождения практики _____

Полное название и адрес базы практической подготовки

Время прохождения практики

С « ___»_____ по « ___» _____202__г.

Оценка за практику _____

Руководитель практики от ФГБОУ ВО ТГМУ
Минздрава России

_____ _____

подпись ФИО

Владивосток 2024/2025

1. Обучающиеся по специальности 34.02.01 Сестринское дело осваивают программу практики в 1 семестре в качестве помощника медицинской сестры.

2. ***Цель учебной практики*** формирование у обучающихся умений и приобретение первоначального практического опыта по основным видам профессиональной деятельности для последующего освоения ими общих и профессиональных компетенций по избранной специальности 34.02.01 Сестринское дело, в области профессиональной деятельности: 02 Здравоохранение.

3. ***Содержание практики***

Организация практики, инструктаж по охране труда

Лаборатория сестринских технологий

Прием пациентов

Лаборатория сестринских технологий Пост палатной медицинской сестры

Лаборатория сестринских технологий Процедурный кабинет Дифференцированный зачет

4. Планируемые результаты практики.

В результате прохождения практики студент должен приобрести: практический опыт ведения медицинской документации; обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому; обеспечения гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в ЛПУ; соблюдения требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур.

Формы оценки уровня освоения общих и профессиональных компетенций в период практики.

1. Ведение дневника практики.
2. Отзыв руководителя практики. 3. Тестовый контроль.

5. Критерии оценки уровня освоения общих и профессиональных компетенций в период практики.

Оценка по практике выставляется в зачетную книжку руководителем практики от ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по результатам промежуточной аттестации: тестового контроля, оценки оформления Дневника учебной практики на основании характеристики работы студента и результатов зачетного собеседования с преподавателем.

«Отлично» – пороговый или высокий уровень сформированности профессиональных компетенций в период практики, высокий уровень знаний, высокая степень выполнения практических навыков, активный подход к решению профессиональных задач разной степени сложности, предусмотренных программой практики в соответствии с ФГОС ВО и профессиональным стандартом и/или квалификационными характеристиками.

«Хорошо» – пороговый или высокий уровень сформированности компетенций, в период практики, адекватный уровень знаний, адекватная степень выполнения практических навыков, адекватная способность к решению стандартных профессиональных задач, предусмотренных программой практики в соответствии с ФГОС ВО и профессиональным стандартом и/или квалификационными характеристиками.

«Удовлетворительно» – пороговый уровень сформированности компетенций в период практики, уровня знаний и степени выполнения практических навыков достаточно для решения типовых профессиональных задач, предусмотренных программой практики в соответствии с ФГОС ВО и профессиональным стандартом и/или квалификационными характеристиками.

«Неудовлетворительно» – пороговый или ниже уровень сформированности компетенций в период практики, уровня знаний и степени выполнения практических навыков недостаточно для решения типовых профессиональных задач, предусмотренных программой практики в соответствии с ФГОС ВО и профессиональным стандартом и/или квалификационными характеристиками.

Индивидуальное задание
Содержание практики
Планируемые результаты Рабочий график проведения практики

«Согласовано»
Руководитель практики от
ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России
_____
Подпись *ФИО*

«Согласовано»
Руководитель практики от
_____
_____
полное наименование организации
_____
Подпись *ФИО*

ИНСТРУКТАЖ ПО ОХРАНЕ ТРУДА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Медицинская организация _____

Дата проведения инструктажа _____

Ф.И.О., должность и подпись лица, проводившего инструктаж:

_____

_____

М.П. МО

ГРАФИК ПРОХОЖДЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Дата	**Кол-во дней**	**Функциональное подразделение медицинской организации**
	2	Физиотерапевтическое отделение
	2	Отделение ЛФК
	1	Кабинет массажа
	1	Кабинет врачебного контроля

**примерный график*

ЛИСТ ЕЖЕДНЕВНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

Дата	**Содержание работы обучающегося**	**Оценка и подпись** руководителя практики
	** В разделе описывается вся практическая работа обучающегося в данный день практики, функциональные обязанности, соблюдение санитарнопротвоэпидемического режима и тд.*	

Приложение 2

ОТЧЕТ (МАНИПУЛЯЦИОННЫЙ ЛИСТ)

УП.01.01 Учебная практика (Безопасная среда для пациента и персонала)

Профессионального модуля

ПМ 01. Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

МДК. 01.01. Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской организации

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

ФИО обучающегося _____ группа _____

проходившего учебную практику с «____»_____ 202_ по «____»_____ 202_

на базе_____

А. цифровой отчет:

№ пп	Перечень манипуляций (в соответствии с программой производственной практики)	Дни практики						Всего манипуляций
1.	Соблюдение правил охраны труда и мер предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами.							
2.	Проведение текущей и генеральной уборок помещений с использованием различныхдезинфицирующих средств.							
3.	Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды.							
4.	Приготовление дезинфицирующего раствора в соответствии с инструкцией по применению							
5.	Приготовление дезинфицирующих растворов в концентрации: 0,5 %, 1%, 2%, 3%, 5 %							
6.	Приемка, сортировка, транспортировка использованного и чистого белья.							
7.	Надевание стерильных перчаток и снятие использованных перчаток							
8.	Осмотр волосистой части головы при выявлении педикулеза							
9.	Дезинсекционные мероприятия при выявлении педикулеза							
10.	Сбор и утилизация медицинских отходов.							
11.	Приготовление ёмкости для сбора медицинских отходов класса А, Б.							

12.	Обработка рук хирургов							
13.	Обработка рук на гигиеническом уровне							
14.	Использование средств индивидуальной защиты для профилактики							

	профессионального инфицирования (халат, маска, колпак)							
15.	Применение средств малой механизации							
16.	Сопровождение пациента с учетом правил профилактики травматизма							
17.	Транспортировка пациента внутри учреждения на каталке, носилках							
18.	Транспортировка пациента внутри учреждения на кресле-каталке							
19.	Соблюдение правильной биомеханики тела в положении «стоя» и «сидя»							
20.	Размещение пациента в положение Фаулера и на спине							
21.	Размещение пациента в положение Симса							
22.	Перемещение пациента к изголовью кровати							
23.	Соблюдение правильной биомеханики тела при поднятии тяжестей							
24.	Проведение полной и частичной санитарной обработки пациента							
25.	Смена постельного белья							
26.	Смена нательного белья тяжелобольному							
27.	Кормление пациента через рот с помощью ложки и поильника							
28.	Проведение мероприятий при аварийной ситуации, связанной с проколом или порезом инструментами, загрязненными кровью пациента							
29.	Проведение мероприятий при аварийных ситуациях, связанных с попаданием биологических жидкостей пациента на неповрежденную кожу и слизистые глаз, ротовой полости							
30.	Проведение мероприятий при аварийных ситуациях, связанных с повреждением емкости (пробирки), разливе биологических жидкостей							

31.	Проведение предстерилизационной очистки инструментария ручным способом							
32.	Проведение химической дезинфекции шприцев и игл однократного применения после использования.							
33.	Уход за кожей тяжелобольного пациента							
34.	Подмывание пациента (мужчины, женщины)							
35.	Мытье головы пациента							

Б. Текстовой отчет: основные манипуляции и навыки, трудности при выполнении манипуляций. Отношения в коллективе. Ваше впечатление о практике

_____

_

_____

_

_____

_

Обучающийся _____

подпись

Руководитель практики от образовательной организации _____ /_____/

подпись *Ф.И.О.*

Руководитель практики от медицинской организации _____ /_____/

подпись *Ф.И.О.*

М.П. МО

Приложение 3

ОТЧЕТ ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

УП.01.01 Учебная практика (Безопасная среда для пациента и персонала)

Профессионального модуля

ПМ 01. Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

МДК. 01.01. Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской организации

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

ФИО обучающегося _____ группа _____
проходившего учебную практику с «____»_____ 202_ по «____»_____ 202_
на базе_____

А. цифровой отчет:

№ пп	Перечень манипуляций и виды работ*	Количество
1.	Проведение текущей и генеральной уборок помещений с использованием различных дезинфицирующих средств.	
2.	Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды.	
3.	Приготовление дезинфицирующего раствора в соответствии с инструкцией по применению	
4.	Приготовление дезинфицирующих растворов в концентрации: 0,5 %, 1%, 2%, 3%, 5 %	
5.	Приемка, сортировка, транспортировка использованного и чистого белья.	
6.	Надевание стерильных перчаток и снятие использованных перчаток	
7.	Осмотр волосистой части головы при выявлении педикулеза	
8.	Дезинсекционные мероприятия при выявлении педикулеза	
9.	Сбор и утилизация медицинских отходов.	
10.	Приготовление ёмкости для сбора медицинских отходов класса А, Б.	
11.	Обработка рук хирургов	
12.	Обработка рук на гигиеническом уровне	
13.	Использование средств индивидуальной защиты для профилактики профессионального инфицирования (халат, маска, колпак)	
14.	Применение средств малой механизации	
15.	Сопровождение пациента с учетом правил профилактики травматизма	
16.	Транспортировка пациента внутри учреждения на каталке, носилках	
17.	Транспортировка пациента внутри учреждения на кресле-каталке	
18.	Соблюдение правильной биомеханики тела в положении «стоя» и «сидя»	
19.	Размещение пациента в положение Фаулера и на спине	
20.	Размещение пациента в положение Симса	

21.	Перемещение пациента к изголовью кровати	
22.	Соблюдение правильной биомеханики тела при поднятии тяжестей	
23.	Проведение полной и частичной санитарной обработки пациента	
24.	Смена постельного белья	
25.	Смена нательного белья тяжелобольному	
26.	Кормление пациента через рот с помощью ложки и поильника	
27.	Проведение мероприятий при аварийной ситуации, связанной с проколом или порезом инструментами, загрязненными кровью пациента	
28.	Проведение мероприятий при аварийных ситуациях, связанных с попаданием биологических жидкостей пациента на неповрежденную кожу и слизистые глаз, ротовой полости	
29.	Проведение мероприятий при аварийных ситуациях, связанных с повреждением емкости (пробирки), разливе биологических жидкостей	
30.	Проведение предстерилизационной очистки инструментария ручным способом	
31.	Проведение химической дезинфекции шприцев и игл однократного применения после использования.	
32.	Уход за кожей тяжелобольного пациента	
33.	Подмывание пациента (мужчины, женщины)	

Б. Текстовой отчет: основные манипуляции и навыки, трудности при выполнении манипуляций. Ваше впечатление об учебной практике.

_____
_
_____
_____
_____
_____
_
_____
_
_____
_
_____
_
_____
_

Руководитель учебной практики _____

*указываются выполненные виды работ и манипуляции из манипуляционного листа (Приложение 2)

\

Приложение 4

Ф.И.О. обучающегося (ейся)……Группа……

Учебная карта наблюдения по уходу медицинской сестры за пациентом

Ф.И.О. _____

Пол _____ Возраст (полных лет) _____

Отделение Палата

Вид транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)

Длина тела _____ Масса тела _____

Врачебный диагноз _____

Аллергия Да Нет

Источник информации (подчеркнуть): пациент, семья, медицинские документы, персонал и другие источники.

Жалобы пациента в данный момент:

1. Дыхание и кровообращение

Имеются ли проблемы с органами дыхания: Да Нет

Частота дыхательных движений в минуту _____

Кашель: Да Нет

Потребность в кислороде: Да Нет

Потребность в специальном положении в постели: Да Нет

Характеристики пульса:

Частота _____

Ритм _____

Наполнение _____

Напряжение _____

Синхронность _____

Артериальное давление на периферических артериях _____

Дополнение _____

2. Питание и питьё

Хороший или нет аппетит Да Нет

Пьет жидкости: достаточно ограничено много

Может ли есть самостоятельно Да Нет

Может ли пить самостоятельно Да Нет

Соблюдает ли диету Да Нет

Дополнение:

3. Физиологические отправления

Функционирование мочевого пузыря:

Частота мочеиспускания

Ночное время

Недержание

Функционирование кишечника:

Регулярность: Да Нет

Используются ли слабительные средства? Какие?

Недержание кала: Да Нет

Нуждается в подаче судна: Да Нет

Дополнение:

4. Двигательная активность

Зависимость: полная частичная отсутствует

Применяются приспособления при ходьбе: Да Нет

Нуждается ли в помощи медицинского работника Да Нет

Дополнение костыли трость ходунки поручни

5. Оценка риска развития пролежней

Цвет: телесный, бледность, гиперемия, цианоз, желтушность (подчеркнуть)

нормальная, повышена, сухость кожи (подчеркнуть)

не нарушена, нарушена (подчеркнуть)

Да Нет

Замечания (локализация)

Влажность:

Целостность:

Отеки:

Оценка риска развития пролежней по шкале Ватерлоу

6. Сон, отдых

Длительность ночного сна

Длительность дневного сна

Дополнение (нарушение засыпания, прерывистый сон, сонливость днем, бессонница ночью):

7. Способность одеваться, раздеваться. Личная гигиена.

Способен ли одеваться и раздеваться самостоятельно: Да Нет

Имеются трудности при раздевании:

Имеются трудности при одевании: Да Нет

Заботится о своей внешности:

Гигиена рта

Чистит зубы самостоятельно: Да Нет

Нет

Имеются ли съемные зубные (протезы) Да Нет

Дополнение:

Имеются ли зубы: Да

Способность поддерживать нормальную температуру тела Температура тела в момент обследования:

Дополнение:

Способность поддерживать безопасность

Имеются ли нарушения зрения: Да Нет

Дополнение:

Имеются ли нарушения слуха: Да Нет

Дополнение:

Имеется ли риск падения: Да Нет

Дополнение:

8. Возможность общения

Имеются ли трудности при общении: Да Нет

Контактен, неконтактен (нужно подчеркнуть)

Возбужден, уравновешен (нужно подчеркнуть)

Дополнение:

9. Существующие проблемы пациента

10. Приоритетная проблема

_____

_____

_____

_____

_____

Действительные и потенциальные проблемы пациента по модели В. Хендерсон

Фундаментальные потребности	**Проблемы пациента**
Дыхание и кровообращение	
Питание и питье	
Физиологические отправления	
Двигательная активность	
Сон и отдых	
Способность одеваться и раздеваться	
Температура тела	
Способность поддерживать личную гигиену	
Способность обеспечивать свою безопасность	
Общение	

ПРОБЛЕМА	ЦЕЛИ СЕСТРИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ	СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА	ПЕРИОДИЧНОСТЬ, КРАТНОСТЬ ОЦЕНКИ	ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА
1. Пациент нуждается в помощи при движении (при подъеме с постели, и тд.)	Пациент будет получать необходимую помощь	• Объяснить пациенту какая помощь будет оказана, и каким образом • Оказывать пациенту необходимую помощь • Обучить родственников в оказании помощи при движении	• По мере необходимости • По мере необходимости Не менее двух раз	Пациент получает необходимую помощь при движении
2. Пациент не может самостоятельно принимать пищу изза ограничения движения правой рукой	1.Пациент будет принимать пищу с помощью медсестры и родственников 2.Пациент будет принимать пищу самостоятельно	• Оказывать помощь при приеме пищи, придав пациенту высокое положение Фаулера • Обучить родственников кормлению пациента (помогать при приеме пищи) • Обучить пациента приему пищи левой рукой • Попросить родственников принести дополнительные приспособления (стакан с крышкой и трубочкой или поильник)	• При каждом приеме пищи • Не менее двух раз • При каждом приеме пищи до положительного результата • однократно	Пациент самостоятельно принимает пищу (левой рукой)

ПЛАН УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ

ПРОБЛЕМА	ЦЕЛИ СЕСТРИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ	СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА	ПЕРИОДИЧНОСТЬ, КРАТНОСТЬ ОЦЕНКИ	ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА

Приложение 5

АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ

УП.01.01 Учебная практика (Безопасная среда для пациента и персонала)

ПМ 01. Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

МДК. 01.01. Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской организации Специальность 34.02.01 Сестринское дело

ФИО обучающегося _____ группа _____
проходившего учебную практику с «____»_____ 202_ по «____»_____ 202_ на
базе_____

Освоение профессиональных компетенций

№ п.п.	Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Виды работ, выполненные студентом во время практики	Освоил Да/Нет	Оценка освоения (баллы)		
1.		-		3	4	5
2.				3	4	5
3.		-		3	4	5
4.		-		3	4	5
5.				3	4	5
6.		-		3	4	5
7.		-		3	4	5
8.		-		3	4	5

Приложение 6

Перечень практических манипуляций, выносимых на дифференцированный зачет

1. Подготовка рабочего места для проведения сестринских манипуляций.
2. Проведение полной и частичной санитарной обработки пациента
3. Осмотр волосистой части головы при выявлении педикулеза
4. Дезинсекционные мероприятия при выявлении педикулеза
5. Транспортировка пациента внутри учреждения на каталке, носилках
6. Транспортировка пациента внутри учреждения на кресле-каталке
7. Сопровождение пациента с учетом правил профилактики травматизма
8. Обработка рук на социальном уровне
9. Обработка рук на гигиеническом уровне
10. Приготовление дезинфицирующего раствора в соответствии с инструкцией по применению
11. Надевание стерильных перчаток и снятие использованных перчаток
12. Использование средств индивидуальной защиты для профилактики

    профессионального инфицирования (халат, маска, колпак)
13. Проведение генеральной уборки
14. Проведение текущей уборки в процедурном кабинете
15. Проведение предстерилизационной очистки инструментария ручным способом
16. Приготовление дезинфицирующих средств различной концентрации
17. Проведение химической дезинфекции шприцев и игл однократного применения после использования.
18. Подготовка емкости для сбора отходов класса А, Б.
19. Размещение пациента в положение Фаулера и на спине
20. Размещение пациента в положение Симса
21. Перемещение пациента к изголовью кровати
22. Соблюдение правильной биомеханики тела в положении «стоя» и «сидя»
23. Соблюдение правильной биомеханики тела при поднятии тяжестей
24. Кормление пациента через рот с помощью ложки и поильника
25. Составление порционного требования
26. Смена постельного белья
27. Смена нательного белья тяжелобольному

Приложение 7

Тестовые задания
По дисциплине: Безопасная среда для пациента и персонала

34.02.01Сестринское дело

ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

1). ДОСТАТОЧНОЕ ДЛЯ ЗАРАЖЕНИЯ КОЛИЧЕСТВО ВИРУСА ПРИСУТСТВУЕТ:

1. только в крови,
2. сперме,
3. влагалищном секрете,
4. предсеменной жидкости,
5. лимфе,
6. грудном молоке,
7. все перечисленное верно.

2) МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ – ИНФЕКЦИИ

1. парентеральный,
2. бытовой.

3). УСЛОВИЯ ДЛЯ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ - ИНФЕКЦИИ:

1. наличие вируса,
2. концентрация вируса у инфицированного партнёра,
3. вирус должен попасть в кровь,
4. все перечисленное верно.

4) ВИРУС ГЕПАТИТА В ОТЛИЧАЕТСЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНО ВЫСОКОЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ:

1. к низким и высоким температурам,
2. многократному замораживанию и оттаиванию,
3. длительному воздействию кислой среды,
4. все перечисленное верно.

5).КОНТАГИОЗНОСТЬ (ЗАРАЗНОСТЬ) ВИРУСА ГЕПАТИТА В

1. превышает контагиозность ВИЧ в 100 раз,
2. ниже контагиозности ВИЧ в 100 раз.

6). ДЕЗИНФЕКЦИЯ КЛЕЕНОК И КЛЕЕНЧАТЫХ ФАРТУКОВ ПОСЛЕ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

1. погружение в дезинфицирующий раствор
2. двукратное протирание 70% этиловым спиртом
3. двукратное протирание дистиллированной водой

7). .ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРЕДМЕТОВ УХОДА ИЗ РЕЗИНЫ (ГРЕЛКИ, ПУЗЫРИ ДЛЯ ЛЬДА)

1. протирание дезинфицирующим раствором
2. двукратное протирание 70% этиловым спиртом
3. двукратное протирание дистиллированной водой

8). ДЕЗИНФЕКЦИЯ СУДЕН И МОЧЕПРИЕМНИКОВ ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ СОДЕРЖИМОГО

1. погружение в дезинфицирующий раствор
2. двукратное протирание 70% этиловым спиртом
3. двукратное протирание дистиллированной водой

9). ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ РУК ПОСЛЕ ВЫПОЛНЕНИЯ НЕОБХОДИМЫХ ПРОЦЕДУР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

1. кожный антисептик
2. 0,5% раствор хлорамина
3. 1% раствор уксуса
4. 5 % спиртовый раствор йод

10). В ОКРУЖАЮЩЕЙ ЧЕЛОВЕКА СРЕДЕ УНИЧТОЖЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

1. дезинсекция
2. дезинфекция
3. антропометрия
4. деструкция
5. дегазация

11). ПАРАЗИТ, РАСПОЛАГАЮЩИЙСЯ ВБЛИЗИ КОРНЕЙ ВОЛОС

1. платяная вошь
2. чесоточный клещ
3. пылевой клещ
4. головная вошь

12). ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКЕ БОЛЬНОГО ПЕДИКУЛЕЗОМ:

5. усадить больного
6. покрыть волосы больного косынкой
7. обработать волосы больного специальным раствором
8. надеть на себя дополнительный халат и косынку
9. все перечисленное

13). .ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У БОЛЬНОГО ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПЕДИКУЛЕЗА СЛЕДУЕТ СООБЩАТЬ

1. в поликлинику по месту жительства
2. в полицию
3. главному врачу
4. заведующему отделением

14).ПАРАЗИТ, ЖИВУЩИЙ И ОТКЛАДЫВАЮЩИЙ ЯЙЦА В СКЛАДКАХ БЕЛЬЯ

1. клещ пылевой
2. головная вошь
3. платяная вошь

15). В ЦСЭС ПО МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА БОЛЬНОГО, У КОТОРОГО ОБНАРУЖЕН ПЕДИКУЛЕЗ ИЛИ ЛЮБОЕ ДРУГОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ОТПРАВЛЯЮТ:

1. приемную квитанцию
2. историю болезни
3. экстренное извещение об инфекционном заболевании
4. копию истории болезни
5. телеграмму

16). ПРЕЖДЕ, ЧЕМ НАЧАТЬ САНИТАРНУЮ ОБРАБОТКУ, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА ТЩАТЕЛЬНО ОСМОТРЕТЬ БОЛЬНОГО ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

1. клещей
2. перхоти
3. педикулеза 4. аллергии
5. татуировок

17).СПОСОБ ОБРАБОТКИ КОРПУСА МАШИНКИ ДЛЯ СТРИЖКИ ВОЛОС

1. разобрать и погрузить в этиловый спирт 96 % на 15 минут
2. кипятить в воде полчаса
3. не кипятить
4. протереть ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором

18). МЕДСЕСТРА ОБЯЗАНА ПРОВЕТРИВАТЬ ПАЛАТЫ В СЛЕДУЮЩЕМ РЕЖИМЕ

1. утром в 7 – 8 часов
2. днем в 14 – 15 часов
3. ночью в 1– 2 часа и утром в 8-9 часов
4. утром в 7– 8 часов, днем в 14– 15 часов и вечером в 21– 22 часа
5. в любое время с 7 до 22 часов по установленному внутренним распорядком графиком

19)..РЕЖИМ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ПРИ КОТОРОМ БОЛЬНОЙ МОЖЕТ ПОВОРАЧИВАТЬСЯ В ПОСТЕЛИ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ ВРАЧА И ВЫПОЛНЯТЬ ЛЕГКИЕ ГИМНАСТИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ:

1. палатный
2. постельный
3. строгий постельный
4. общий
5. стационарный

20).ТЕМПЕРАТУРА В ПАЛАТАХ ДОЛЖНА БЫТЬ (ГРАДУСОВ C^{o})

1. 25– 30
2. 15– 17
3. 18– 20
4. 30– 35
5. 21– 25

21). РЕЖИМ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ БОЛЬНЫМ СИДЕТЬ НА СТУЛЕ ВОЗЛЕ КРОВАТИ, ВСТАВАТЬ И ДАЖЕ ОПРЕДЕЛЕННОЕ ВРЕМЯ ХОДИТЬ ПО ПАЛАТЕ

1. палатный
2. постельный

3. общий
4. внепалатный
5. строгий постельный режим

22). РЕЖИМ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ЗАПРЕЩАЮЩИЙ БОЛЬНЫМ ВСТАВАТЬ, СИДЕТЬ И ПОВОРАЧИВАТЬСЯ В ПОСТЕЛИ

1. палатный
2. постельный
3. строгий постельный
4. больничный
5. общий

23). УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

1. выбрасывают
2. стирают, моют
3. сжигают
4. дезинфицируют
5. без обработки возвращают на место

24). ТЕКУЩУЮ УБОРКУ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДЯТ

1. еженедельно
2. не менее 2 раз в день
3. 1 раз в день
4. после каждой манипуляции
5. через каждые 8 ч.

25). В ОДНОЙ СТОЛОВОЙ ЛОЖКЕ ВОДНОГО РАСТВОРА СОДЕРЖИТСЯ (Г.)

1. 20
2. 15
3. 25
4. 10

26). ПРОВЕДЕНИЕ ОБРАБОТКИ РЕЗИНОВОЙ ГРЕЛКИ И ПУЗЫРЯ ДЛЯ ЛЬДА ВКЛЮЧАЕТ

1. промывание горячей водой, затем протирание дезинфицирующим раствором
2. кипячение в течение 3 минут
3. сушка
4. стирка

27). УНИВЕРСАЛЬНАЯ ПРОБА ДЛЯ ПРОВЕРКИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ НА НАЛИЧИЕ СКРЫТОЙ КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ

1. бензидиновой
2. азопирамовой
3. фенолфталеиновой
4. . бензойной

28). ЦСО — ЭТО

1. центральное специализированное отделение
2. централизованное стерилизационное отделение
3. централизованное специализированное отделение
4. централизованное стерильное отделение

29). СТЕРИЛИЗАЦИЯ В ВОЗДУШНОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ

1. 180□ С
2. 150□ С
3. 120□ С
4. 90□ С

29). РЕЖИМ СРЕРИЛИЗАЦИИ РЕЗИНОВОЙ ТРУБКИ В ПАРОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ:

1. Т=132□ С, давление 2 атм., 20 мин.
2. Т=132□ С, давление 2 атм., 10 мин.
3. Т=120□ С, давление 1,1 атм., 45 мин.
4. Т=120□ С, давление 0,5 атм., 20 мин.

30). РЕЖИМ СРЕРИЛИЗАЦИИ РЕЗИНОВОЙ ПИНЦЕТА В ПАРОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ:

1. Т=132□ С, давление 2 атм., 20 мин.
2. Т=132□ С, давление 2 атм., 10 мин.
3. Т=120□ С, давление 1,1 атм., 45 мин.
4. Т=120□ С, давление 0,5 атм., 20 мин.

31). ОБОРУДОВАНИЕ, ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА:

1. термостат
2. паровой стерилизатор
3. воздушный стерилизатор

32). ДЛЯ КОНТРОЛЯ ТЕМПЕРАТУРЫ В ПАРОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ ПРИМЕНЯЮТ:

1. химические индикаторы
2. янтарную кислоту
3. винную кислоту

33). В БИКСЕ СОДЕРЖИМОЕ СЧИТАЕТСЯ СТЕРИЛЬНЫМ С МОМЕНТА СТЕРИЛИЗАЦИИ В ТЕЧЕНИЕ

1. 20 суток
2. 7 суток
3. 6 часов
4. 24 часов

34). ПРИГОТОВЛЕНИЕ 1 ЛИТРА МОЮЩЕГО РАСТВОРА ДЛЯ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ:

1. 5 г порошка "Лотос", 160 мл 3% перекиси водорода довести до 1 л водой
2. 5 г порошка "Лотос", 200 мл 3% перекиси водорода довести до 1 л водой
3. 5 г порошка "Лотос" довести до 1 л водой
4. 10 г любого порошка развести в 990 мл воды

35). ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ В ВАННЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ САНИТАРНО – ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКЕ БОЛЬНОГО

1. 50 – 60 градусов
2. 35– 37градусов
3. 25– 30 градусов
4. 70– 100 градусов
5. 70– 80 градусов

36). САНИТАРНО - ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ БОЛЬНОГО ПРОВОДИТ

1. врач
2. медицинская сестра приемного отделения
3. старшая медицинская сестра
4. регистратор

37). ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ БОЛЬНОГО НА КАТАЛКЕ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА:

1. следить, чтобы при транспортировке руки больного располагались в пределах подлокотников кресла каталки.
2. младшая медицинская сестра наклоняет каталку вперед, наступив на подставку для ног
3. опустить кресло каталку в исходное положение
4. попросить больного наступить на подставку для ног

38). ЧАСТИЧНАЯ САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1. обтирании салфеткой, смоченной в теплой воде
2. ополаскивании под душем
3. мытье головы
4. мытье рук
5. мытье ног

39) СПОСОБ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ

1. врач
2. медицинская сестра приемного отделения
3. сам больной
4. старшая медицинская сестра
5. главный врач

40). ПРОЛЕЖЕНЬ - ЭТО

1. гнойное воспаление кожи и подкожной клетчатки
2. грибковое поражение кожи
3. некроз мягких тканей в местах сдавления
4. аллергическое поражение кожи

41). В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ПОСТЕЛЬНОЕ И НАТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЕ БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО МЕНЯТЬ

1. не реже раза в неделю и по необходимости
2. раз в 10 дней и по необходимости
3. раз в 2 недели и по необходимости
4. 2 раза в месяц и по необходимости
5. ежедневно и по необходимости

42). ОБЯЗАННОСТИ МЕДСЕСТРЫ ВО ВРЕМЯ ПОСЕЩЕНИЯ БОЛЬНЫХ РОДСТВЕННИКАМИ:

1. находиться на сестринском посту, контролировать состав продуктовых передач
2. проветривать палаты, следить за соблюдением тишины
3. читать больным газеты
4. беседовать с родственниками

43). ДОКУМЕНТЫ, СЛУЖАЩИЕ ДЛЯ ЕЖЕДНЕВНОЙ РЕГИСТРАЦИИ ОТПУСКАЕМЫХ ПРОЦЕДУР

1. амбулаторная карта
2. листок учета больных коечного фонда стационара
3. тетрадь для передачи дежурств
4. процедурный лист

5. температурный лист
6. журнал учета процедур

44). ОСНОВНЫМ МЕДИЦИНСКИМ ДОКУМЕНТОМ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ

1. история болезни
2. амбулаторная карта
3. индивидуальная книжка больного
4. медицинский полис
5. паспорт

45). ВО ВРЕМЯ ПОСЕЩЕНИЯ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ПАЦИЕНТОВ РОДСТВЕННИКАМИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА:

1. уметь объяснить родственников особенности ухода за тяжелобольными
2. проветривать палаты, следить за соблюдением тишины
3. заниматься личными делами

46). ВСЕ СВЕДЕНИЯ О ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ПЕРЕДАЮТСЯ ПРИСТУПАЮЩЕЙ К ДЕЖУРСТВУ МЕДСЕСТРЕ:

1. на сестринском посту
2. на утренней конференции медицинских сестер
3. на утренней планерке отделения
4. у постели тяжелобольных во время обхода
5. в кабинете заведующего отделением

47). РЕЖИМ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ БОЛЬНЫМ СВОБОДНО ХОДИТЬ ПО КОРИДОРУ, ПОДНИМАТЬСЯ ПО ЛЕСТНИЦЕ, ГУЛЯТЬ НА ТЕРРИТОРИИ БОЛЬНИЦЫ:

1. палатный
2. постельный
3. строгий постельный
4. больничный
5. свободный

48) . ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ВОЗНИКАЕТ ПОЗЫВ К ДЕФЕКАЦИИ ИЛИ МОЧЕИСПУСКАНИЮ, МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА

1. отгородить его ширмой
2. подстелить под таз больного клеенку
3. подложить под таз больного утку
4. отгородить его ширмой, подложить под таз пациента клеенку и поставить на нее утку

49. НА НАВОЛОЧКАХ И ПРОСТЫНЯХ НЕ ДОЛЖНО БЫТЬ:

1. швов
2. рубцов
3. крошек
4. складок
5. все перечисленное

50). ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО В ПОСТЕЛИ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ НЕОБХОДИМО МЕНЯТЬ

1. 2 раза в день
2. каждые 2 часа

3. 3 раза в день
4. каждые 4 часа
5. 4 раза в день

51). ПОСЛЕ ОБТИРАНИЯ СЛЕДУЕТ
1. подождать, пока вода впитается в кожу
2. насухо вытереть кожу
3. не вытирая, положить больного под одеяло
4. вытереть кожу так, чтобы она была немного влажной
5. высушить феном

52). ВОЛОСЫ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО РАСЧЕСЫВАТЬ
1. ежедневно
2. раз в 2 дня
3. раз в неделю
4. раз в 2 недели
5. 2 раза в день

53). ТЯЖЕЛОБОЛЬНОМУ СЛЕДУЕТ ПОСТЕЛИТЬ НА ПРОСТЫНЬ
1. еще одну простынь
2. клеенку, покрыв ее пеленкой
3. бумагу, покрыв ее пеленкой
4. клеенку

54). СПОСОБОВ СМЕНЫ ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОМУ:
1 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5

55). ПРОЛЕЖНИ ОБРАЗУЮТСЯ В СЛЕДСТВИИ:
1. долгого лежания на одном месте
2. истощения организма
3. долгого лежания в одной позе
4. отсутствия гигиенического душа
5. все ответы правильны

56). . МОГУТ ЛИ БОЛЬНЫЕ ПРИ АКТИВНОМ ПОЛОЖЕНИИ В ПОСТЕЛИ ПОВОРАЧИВАТЬСЯ, ВСТАВАТЬ И ВЫПОЛНЯТЬ ДРУГИЕ ДЕЙСТВИЯ:
1. нет
2. иногда
3. только при согласовании с врачом
4. да
5. в зависимости от самочувствия

57). ОБЩИЕ МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ
1. мыть руки до и после каждого контакта с пациентами;
2. использовать СИЗ;
3. осматривать кожу рук, при наличии на руках микротравм заклеивать поврежденные места лейкопластырем;
4. смазывать руки кремом для профилактики микротравм и восстановления функций кожи регулярно (1-2 раза в день);

5. выполнять манипуляции по возможности в присутствии второго специалиста, который может в случае разрыва перчаток или пореза продолжить их выполнение;
6. все перечисленное верно.

58). ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ С КОЛЮЩЕ – РЕЖУЩИМИ ИНСТРУМЕНТАМИ СОБЛЮДАТЬ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ:

1. режущие и колющие инструменты передавать не из рук в руки, а в лотке или разложить на хирургическом столе и затем брать;
2. использованные системы для внутривенных вливаний порезать на 3 части;
3. одноразовые колющие и режущие предметы после дезинфекции выбрасывать в мягкие пакеты;
4. на использованные иглы надеть колпачки и скинуть в твердую емкость.

59). ПРОГРЕССИВНЫЕ МЕТОДЫ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЙ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАРАЖЕНИЙ:

1. замена инъекций на другие пути введения лекарственных средств (использование безыгольных инжекторов);
2. использование систем для внутривенных инфузий;
3. забор биологического материала шприцами;

60). АВАРИЙНАЯ СИТУАЦИЯ:

1. попадание крови или других биологических жидкостей пациента на кожу, слизистых оболочки медицинского работника, а также травматизация их при выполнении медицинских манипуляций (укол, парез);
2. попадание дезинфицирующего раствора на халат медицинского работника.

61). ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИКАМЕНТОВ, ВХОДЯЩИХ В АПТЕЧКУ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОМПЛЕКСА МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РАБОТ:

1. 96% р-р этилового спирта (100 мл), 1% спиртовым раствором йода, лейкопластырь, ножницы, марлевые салфетки, перчатки.

2. 70% р-р этилового спирта (100 мл), 5% спиртовой раствор йода, лейкопластырь, ножницы, марлевые салфетки, перчатки.

3. 100% р-р этилового спирта (100 мл), 5% спиртовой раствор йода, бинт, пинцет, марлевые салфетки, перчатки.

62). ПРИЧИНЫ УКОЛОВ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ РАБОТ

1.использование систем для внутривенных инфузий;

3. транспортировка использованных систем с неснятыми иглами;

3.использование одноразовых шприцев.

63). ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ И ДРУГИХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ПАЦИЕНТ НА Х/Б ХАЛАТ:

1. сбросить рабочую одежду в емкость «Отходы. Класс А»;

2. сбросить рабочую одежду в емкость «Отходы. Класс Б»;

3. снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор.

64). ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ И ДРУГИХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ПАЦИЕНТ НА ОБУВЬ:

1. сбросить обувь в емкость «Отходы. Класс А»;
2. сбросить обувь в емкость «Отходы. Класс Б»;
3. обрабатывают протиранием ветоши, смоченной в растворе одного из дезинфицирующих средств.

65. ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ И ДРУГИХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ ПАЦИЕНТ НА ПОЛ, СТЕНЫ, МЕБЕЛЬ, ОБОРУДОВАНИЕ И ДРУГИЕ ОКРУЖАЮЩИЕ ПРЕДМЕТЫ:

1. залить загрязненное место ,1 % раствором перекиси водорода;
2. залить загрязненное место любым моющим раствором;
3. залить загрязненное место любым дезинфицирующим раствором с экспозицией, указанной в инструкции.

66). ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК ПРОВОДИТСЯ

1. перед осмотром и после осмотра пациента;
2. перед приготовлением и раздачей пищи, перед едой;
3. после посещения туалета;
4. все ответы правильные.

67). САНИТАРНО – ПРОСВЕТИТЕЛЬНАЯ РАБОТА В ЛПУ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

1. комплекс целенаправленных санитарно-просветительных мероприятий
2. мероприятия, проводимые 1 раз год

68). ОБЩЕЕ РУКОВОДСТВО И КОНТРОЛЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЕЙ И ПРОВЕДЕНИЕМ САНИТАРНО – ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

1. главный врач ЛПУ
2. главная сестра ЛПУ
3. врач эпидемиолог
4. все перечисленное верно.

69). САНИТАРНО – ПРОСВЕТИТЕЛЬНУЮ РАБОТУ В ЛПУ ПРОВОДЯТ:

1.врачи
2.медицинские сестры
3.все перечисленное верно.

70). ПРИВЛЕЧЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ НА МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

1. агитационно-информационным санитарно-просветительным воздействием
2. наглядными средствами
3. разъяснением и убеждением с помощью печатной информации
4. чтением лекций, разъясняющих существо диспансерного метода обслуживания населения 5. демонстрацией тематических санитарно-просветительных кинофильмов

6. все перечисленное верно.

71). САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ РОДСТВЕННИКОВ И БЛИЗКИХ БОЛЬНОГО ВКЛЮЧАЕТ:

1. индивидуальную беседу в приемном отделении и выдачу листовки-памятки с основными требованиями и рекомендациями в адрес лиц, посещающих больного;
2. индивидуальные беседы лечащего врача в холле для посетителей и самовоздействие средствами санитарно-просветительного оформления этого помещения
3. все перечисленное верно.

72). В САНИТАРНО – ПРОСВЕТИТЕЛЬНОМ ОФОРМЛЕНИИ ДОЛЖНЫ СОДЕРЖАТЬСЯ:

1. справочно-информационные материалы;
2. гигиеническая информация общего характера - пропаганда здорового образа жизни, важность профилактических осмотров, сезонная информация целевая информация хронических заболеваний- профилактика
3. все перечисленное верно.

№	ответ		№	ответ		№	ответ		№	ответ		№	ответ	
1	7		21	5		41	1		61	1		81	6	
2	1		22	2		42	1		62	1		82	1	
3	4		23	3		43	2		63	1		83	1	
4	4		24	1		44	1		64	3		84	1	
5	1		25	3		45	2		65	1		85	2	
6	5		26	4		46	3		66	1		86	2	
7	3		27	2		47	4		67	6		87	3	
8	2		28	2		48	5		68	1		88	3	
9	1		29	1		49	3		69	1		89	3	
10	1		30	2		50	3		70	4		90	4	
11	1		31	2		51	5		71	5		91	1	
12	12		32	1		52	3		72	4		92	1	
13	2		33	1		53	4		73	5		93	3	
14	4		34	1		54	4		74	2		94	6	
15	5		35	4		55	5		75	2		95	3	
16	4		36	1		56	1		76	1		96	3	
17	3		37	4		57	3		77	2				
18	3		38	3		58	2		78	2				
19	3		39	1		59	2		79	5				
20	4		40	2		60	2		80	3				

Шкала оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня