

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И
СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ»

КАФЕДРА ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ
КАФЕДРА ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ
ОТДЕЛ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

**ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ПОМОЩНИК ПАЛАТНОЙ И ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
СЕСТРЫ»**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТУДЕНТОВ II КУРСА
ЛЕЧЕБНОГО И МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТОВ

Казань 2007

УДК 614.253.5: 378.1+ 614-08: 378.1

ББК 51.1(2)

П80

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

Составители:

ассистент кафедры пропедевтики внутренних болезней М.А. Макаров;
 профессор Ю.Е. Микусев;
 профессор кафедры общей хирургии С.А.Булатов;
 доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней О.В. Богоявленская;
 доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней И.М.Каримов

Рецензенты:

зав. кафедрой внутренних болезней №2 профессор Латфуллин И.А.,
 заведующий курсом анестезиологии и реаниматологии доцент Анисимов О.Г.

Производственная практика по специальности «помощник палатной и процедурной медицинской сестры». Методические рекомендации / М.А. Макаров; Ю.Е. Микусев; С.А.Булатов; О.В. Богоявленская; И.М.Каримов - Казань: КГМУ, 2007. – 27 с.

В предлагаемой методической разработке изложены общие положения организации производственной практики, программа (график работы студента-практиканта, перечень необходимых практических умений), обязанности студента, требования к оформлению отчетной документации, перечень вопросов к теоретической части зачета, а также тестовые задания для самостоятельного контроля студентами знаний по предмету «Общий уход за больным». Методические рекомендации по терапевтической практике предназначены для студентов 2 курса лечебного и медико-профилактического факультетов, а также для руководителей производственной практики.

©Казанский государственный медицинский университет, 2007

I.	Общие положения	4
II.	Цели и задачи производственной практики	4
III.	Организация производственной практики	5
IV.	Обязанности студента-практиканта	7
V.	Программа производственной практики	8
VI.	Перечень практических умений	9
VII.	Отчетная документация по производственной практике	12
VIII.	Контрольные вопросы для подготовки к теоретической части зачета	14
IX.	Тестовые задания для теоретических знаний	19
	Библиографический список	27

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В соответствии с квалификационными характеристиками профиля специальности, учебным планом и программой подготовки специалистов на лечебном факультете и согласно Положению о производственной практике (ПП) студентов Казанского государственного медицинского университета (Казань, 2003) общий уход является одной из основополагающих составных частей лечебного процесса, в значительной степени определяющей его эффективность. Внимательный, квалифицированный уход за больным невозможен без теоретических знаний, практических умений и желания помочь больному в самое трудное для него время – период болезни.

II. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Целью производственной практики студентов по специальности «Помощник палатной и процедурной медсестры» является обучение студентов квалифицированному уходу за больными, основным принципам медицинской этики и деонтологии, а также умению пользоваться медицинским оборудованием и инструментарием.

Задачами изучения дисциплины являются формирование у студентов практических умений по осуществлению квалифицированного ухода за больными.

Студент должен знать:

- принципы организации работы лечебных учреждений;
- устройство и оборудование лечебных отделений больницы;
- организацию работы младшего и среднего медицинского персонала;
- виды санитарной обработки больных;
- способы транспортировки больных;
- принципы лечебного питания;
- типы лихорадки;
- механизм действия простейших физиотерапевтических процедур;
- принципы применения лекарственных средств;
- особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различных систем организма;
- особенности наблюдения и ухода за больными пожилого и старческого возраста;
- принципы оказания первой доврачебной помощи.

Студент должен уметь:

- проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений лечебного учреждения;

- проводить антропометрию больных;
- осуществлять транспортировку и кормление больных, термометрию;
- владеть простейшими методами физического воздействия на организм больного;
- осуществлять контроль за показателями гемодинамики и дыхания;
- измерять суточный диурез;
- применять различные способы введения лекарственных препаратов;
- проводить оксигенотерапию;
- осуществлять стерилизацию медицинских инструментов;
- проводить промывание желудка, желудочное и дуоденальное зондирование, поставить различные виды клизм;
- собирать биологический материал для лабораторных исследований, проводить пробу Зимницкого;
- катетеризировать мочевой пузырь мягким катетером;
- осуществлять уход за больными с заболеваниями различных органов и систем;
- оказывать первую доврачебную помощь при неотложных состояниях;
- владеть особенностями ухода за тяжелобольными и агонирующими больными;
- констатировать биологическую смерть и обращаться с трупом.

III. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

В начале весеннего семестра курсовой куратор производственной практики проводит организационное собрание, на котором должны присутствовать все обучающиеся на 2-м курсе лечебного (медико-профилактического) факультета. Куратор знакомит студентов с перечнем основных клинических баз производственной практики, дает их характеристику. Основными базами проведения ПП студентов лечебного факультета II курса в г. Казани являются городская клиническая больница №7, для медико-профилактического факультета – городская клиническая больница №2, городская больница №9, городская больница №11, городская больница №16. Студенты имеют право выбрать клиническую базу с учетом места жительства. **Обязательным требованием к студенту, самостоятельно выбирающему клиническую базу, является прохождение производственной практики в многопрофильном стационаре.** Прохождение практики в других лечебных учреждениях города возможно лишь с разрешения отдела производственной практики при **наличии соответствующего ходатайства принимающего лечебного учреждения.** После организационного собрания старосты учебных групп должны собрать информацию о месте прохождения производственной практики каждым студентом. Старосты учебных групп предоставляют информацию о месте прохождения производственной практики студентов своих групп в виде **списка, в котором указывают Ф.И.О студента, наименование населенного пункта, района, субъекта Российской Федерации и наименование лечебного учреждения.** Списки должны быть предоставлены

курсовому куратору или в отдел производственной практики не позднее 1 мая текущего года.

Студентам, проходящим производственную практику по месту жительства в других городах и районах Республики Татарстан, **кроме г. Набережные Челны**, необходимо предоставить в отдел производственной практики ходатайства принимающих лечебных учреждений. Также оформление ходатайств необходимо для студентов, выезжающих для прохождения летней производственной практики в другие субъекты Российской Федерации, **кроме Республики Марий Эл**. Всем студентам, выезжающим из г. Казани для прохождения производственной практики по месту жительства, необходимо получить в отделе производственной практики **командировочное удостоверение** сразу по окончании экзаменационной сессии.

Курсовой куратор и отдел производственной практики оставляют за собой право изменить вариант прикрепления конкретного студента к определенной клинической базе в случае, если количество прикрепленных к данному лечебному учреждению студентов - практикантов превышает оптимальное количество, либо лечебное учреждение, согласившееся принять студента для прохождения производственной практики, не соответствует требованиям организации производственной практики студентов вуза.

Длительность производственной практики составляет **четыре недели** (по две недели в отделении терапевтического профиля и две недели в отделении хирургического профиля). Конкретные сроки пребывания студентов на практике устанавливаются Приказом по КГМУ и составляют 24 рабочих дня при шестидневной рабочей неделе. Продолжительность рабочего дня студента-практиканта составляет 6 часов, в том числе предусмотрен 1 час для оформления отчетной документации. Отчетную документацию представляют дневник по производственной практике и зачетная книжка учета практических умений. Зачетная книжка учета практических умений выдается в Отделе производственной практики на каждого студента. Контроль за текущей посещаемостью и работой студентов в качестве помощника врача-терапевта в период производственной практики осуществляется главной медсестрой больницы, а также руководителем практики от кафедры. Пропущенные дни практики, независимо от причин, подлежат обязательной отработке за счет каникулярного времени после окончания практики. Конкретные сроки отработок устанавливаются по договоренности с руководителем практики от кафедры и с ответственным лицом за практику от лечебного учреждения. Факт отработки удостоверяется записью в дневнике по производственной практике заведующим отделением, заверенной гербовой печатью лечебного учреждения. Вся отчетная и удостоверяющая документация, должна быть заверена подписью главной медсестры и лица, ответственного за производственную практику в данном лечебном учреждении и гербовой печатью учреждения.

Производственная практика (включая терапию и хирургию) завершается дифференцированным зачетом **в первой половине сентября**. На зачете студенту необходимо предоставить курсовому куратору практики от КГМУ отчетную документацию, т.е. зачетную книжку учета практических умений и дневник. Несвоевременное представление указанной документации допустимо лишь по

уважительной причине (болезнь). **Задержка документации без уважительной причины влечет за собой недопущение к аттестации по производственной практике, а также к экзаменационной сессии.**

Выполненная студентом работа оценивается по пятибалльной шкале.

Руководитель практики от кафедры дифференцированно оценивает:

- письменный отзыв о работе студента, данный в характеристике специалистом-наставником от лечебного учреждения, непосредственно курировавшим лечебную деятельность студента;
- регулярность, полноту и корректность оформления записей по поводу произведенных студентом манипуляций в дневнике практиканта;
- факты и полноту приобретенных умений, отраженные в зачетных книжках учета практических умений;
- ответы студента на контрольные задания при собеседовании и результаты тестирования.

IV. ОБЯЗАННОСТИ СТУДЕНТА-ПРАКТИКАНТА

Перед прохождением производственной практики каждый студент обязан завести медицинскую книжку, в которой должны иметься документальные подтверждения проведенных студенту обследований и анализов в соответствии с перечнем, предоставляемым отделом производственной практики. Старосты учебных групп должны обеспечить организованное проведение обследований и анализов в соответствующих медицинских учреждениях. Информацию об указанных учреждениях предоставляет также отдел производственной практики. Несвоевременное (до даты установленного Приказом по университету срока начала производственной практики) оформление медицинской книжки влечет недопущение к работе в лечебном учреждении. Пропущенные по данной причине дни практики подлежат обязательной отработке за счет каникулярного времени после окончания практики. Полнота, правильность и давность (**не более 2-х месяцев**) оформления медицинской книжки проверяется главной медсестрой лечебного учреждения в первый день производственной практики.

В период производственной практики студенту необходимо:

- осуществлять свою производственную деятельность в соответствии с «Положением о производственной практике» и полностью выполнить ее программу в соответствии с установленными сроками и объемом;
- неукоснительно соблюдать «Правила внутреннего трудового распорядка больницы»;
- закреплять практические умения путем регулярного выполнения требуемых программой практики манипуляций;
- уметь оказывать неотложную помощь;
- строить свою профессиональную деятельность в соответствии с правилами деонтологии и положениями медицинской этики;
- по требованию главной и старших медсестер лечебного учреждения демонстрировать и иметь удовлетворительные теоретические знания по

- уходу за больным;
- ежедневно вести дневник и зачетную книжку по практике и заполнять другую требуемую документацию;
- сдать зачет по теоретической части, а также зачет по практическим умениям.

V. ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

В первый день производственной практики студенты знакомятся с главной медсестрой, которая является руководителем производственной практики в лечебном учреждении, а также со старшими сестрами отделений, со структурой и режимом работы отделений. Главная медсестра распределяет студентов-практикантов по отделениям. За работу студента-практиканта в отделении в течение двух недель отвечает старшая медсестра или (в случае ее отсутствия) исполняющая обязанности старшей медсестры. ***Каждый день старшая медсестра проверяет дневник производственной практики и ставит свою подпись. Также старшая медсестра ставит свою подпись в зачетной книжке учета практических умений по мере приобретения студентом соответствующего навыка.*** Старшая или главная медсестра имеют право поручить практикантам выполнение заданий по санитарно-просветительной работе: выпуск санитарного бюллетеня или выступление перед больными на темы, предложенные руководителем ПП от лечебного учреждения.

Работа в терапевтическом отделении

1. Ознакомление с режимом отделения, графиком работы, порядком приема и выписки больных, ведением документации средним медицинским персоналом, порядком приема и сдачи дежурств медицинской сестрой, правилами хранения ядовитых и сильнодействующих лекарств, медицинского инструментария, санитарным режимом палат, пищеблока, процедурных комнат, коридора и подсобных помещений.
2. Наблюдение и уход за больными, измерение роста, веса, артериального давления, определение частоты ритмичности пульса, дыхательных движений, температуры тела, суточного диуреза, регистрация полученных данных в температурном листе; раздача лекарств, смена постельного и нательного белья, подача судна и мочеприемника; профилактика пролежней, уход за кожей, глазами, ушами, ротовой полостью; кормление больных.
3. Овладение техникой внутрикожных, подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций, внутривенных инфузий; способами предстерилизационной очистки, дезинфекции и стерилизации медицинского инструментария.
4. Выполнение врачебных назначений по подготовке больного к рентгенологическому исследованию желудка, толстого кишечника, почек и мочевыводящих путей; к ФЭГДС, колоноскопии, ректороманоскопии, желудочному и дуоденальному зондированию; сбор мокроты на микроскопическое и бактериологическое исследование; сбор мочи для пробы Зимницкого и Нечипоренко; постановка компрессов; постановка клизм

(очистительных, лекарственных, сифонных). Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером. Взятие кала на бактериологический анализ и микроскопию. Проведение оксигенотерапии.

5. Помощь врачу при диагностических и лечебных манипуляциях (плевральная пункция, лапароцентез); оказание неотложной помощи больным при наружных и внутренних кровотечениях, боли в грудной клетке, неукротимой рвоте, астматических состояниях, коллапсе и обмороке.
6. Знакомство с документацией по учету и расходу лекарственных средств, оформлением листа назначений, порядком выполнения врачебных назначений по применению наркотических и сильнодействующих лекарственных средств, стерильных растворов.

Работа в хирургическом отделении

1. Наблюдение и уход за больными в послеоперационном периоде: общее состояние, цвет кожных покровов, характеристики пульса, температура тела, состояние повязки, своевременное мочеотделение (особенно в первые сутки).
2. Выполнение под наблюдением врача простейших перевязок, помощь в наложении гипсовых повязок и шин, снятие гипсовых повязок.
3. Освоение методов временной остановки кровотечения: наложения кровоостанавливающего жгута, тампонада ран, максимальное сгибание, отведение конечностей.
4. В операционном блоке: освоение методики стерилизации операционного белья, инструментария, шовного и перевязочного материала; знакомство с работой операционной, с аппаратурой для наркоза.
5. В перевязочной: участие в снятии повязок и кожных швов, обработка ран, помощь врачу в плевральных пункциях, наложении вторичных швов, проведении местной анестезии.
6. Овладение способами стерилизации хирургического инструментария.

Ночные дежурства в стационаре. За время производственной практики студент осуществляет два ночных дежурства (одно – в терапевтическом отделении, другое – в хирургическом). Во время ночных дежурств студент вместе с дежурными медсестрами выполняет вечерние и ночные назначения, участвует в приеме больных в приемном покое, участвует в случае необходимости в оказании неотложной медицинской помощи, оформляет необходимую документацию. По окончании дежурства студент осуществляет сдачу дежурств по смене в установленном порядке с обязательным присутствием на утреннем рапорте.

VI. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ

1. Приготовление рабочих хлордезинфицирующих растворов.
2. Определение роста и массы тела пациента.
3. Определение окружности грудной клетки.
4. Подсчет числа дыхательных движений.
5. Транспортировка больного на кресле-каталке, на носилках-каталке и вручную

- (на носилках).
6. Смена нательного и постельного белья тяжелому больному.
 7. Подача судна.
 8. Подмывание больного.
 9. Проведение туалета полости рта.
 10. Закапывание капель в глаза и промывание глаз.
 11. Умение заложить глазную мазь на нижнее веко из тюбика глазной лопаточкой.
 12. Закапывание капель в уши.
 13. Проведение туалета ушей.
 14. Проведение туалета носа.
 15. Закапывание капель в нос.
 16. Измерение температуры тела и регистрация данных измерения в температурном листе.
 17. Постановка горчичников.
 18. Постановка банок.
 19. Постановка пиявок.
 20. Постановка местного согревающего компресса на конечности и ухо.
 21. Постановка холодного компресса.
 22. Приготовление и подача грелки больному.
 23. Приготовление и подача пузыря со льдом больному.
 24. Проведение втирания, растирания, смазывания кожи лекарственным средством.
 25. Проведение пробы на качество очистки шприцев и игл от крови и моющего раствора.
 26. Сбор стерильного шприца из крафт-пакета и со стерильного стола.
 27. Набор лекарственного раствора из ампулы и флакона.
 28. Разведение антибиотиков.
 29. Внутрикожная инъекция.
 30. Подкожная инъекция.
 31. Внутримышечная инъекция.
 32. Внутривенная инъекция.
 33. Заполнение системы для внутривенного капельного введения лекарственных веществ.
 34. Проведение внутривенного капельного вливания.
 35. Наложение жгута на плечо.
 36. Оказание первой доврачебной помощи при внезапной одышке (удушьё).
 37. Сбор мокроты для лабораторного исследования.
 38. Оказание первой доврачебной помощи при кровохаркании и легочном кровотечении.
 39. Проведение оксигенотерапии различными методами.
 40. Умение пользоваться карманным ингалятором.
 41. Определение характеристик артериального пульса на лучевой артерии.

42. Измерение артериального давления.
43. Регистрация результатов исследования артериального пульса и артериального давления в температурном листе.
44. Оказание первой доврачебной помощи при рвоте.
45. Проведение гигиенической ванны.
46. Промывание полости рта (орошение).
47. Проведение кормления тяжелобольных.
48. Введение питательных смесей и растворов через желудочный зонд.
49. Введение питательных растворов посредством питательной клизмы.
50. Проведение парентерального введения питательных веществ.
51. Раздача порошков, пилюль, растворов, микстур, капель, таблеток, капсул.
52. Применение наружных средств: втирание мазей, смазывание кожи йодной настойкой, применение пластырей, присыпок.
53. Предстерилизационная очистка медицинских изделий.
54. Техника разбора шприца, техника собирания стерильного материала одним или двумя пинцетами.
55. Доставка шприца к постели больного.
56. Сбор мокроты на общий анализ, микобактерии туберкулеза, чувствительность к антибиотикам и на атипичные клетки.
57. Придание больному дренажного положения.
58. Проведение плевральной пункции.
59. Наблюдение за водным балансом.
60. Абдоминальная пункция.
61. Проведение текущей дезинфекции при госпитализации больных с заразными кишечными заболеваниями.
62. Введение газоотводной трубки.
63. Оказание первой помощи при кишечном кровотечении.
64. Сбор кала на анализ.
65. Постановка очистительной клизмы.
66. Постановка сифонной клизмы.
67. Постановка масляной клизмы.
68. Постановка гипертонической клизмы.
69. Постановка лекарственной клизмы.
70. Подготовка больного к рентгенологическому исследованию органов брюшной полости.
71. Наблюдение за частотой и характером мочеиспускания.
72. Взятие мочи для исследования по Нечипоренко.
73. Взятие мочи для исследования по Зимницкому.
74. Подготовка больных к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей.
75. Техника катетеризации мягким катетером.
76. Профилактика пролежней.
77. Техника искусственного дыхания «рот-в-рот».

78. Техника искусственного дыхания «рот-в-нос» .
79. Техника непрямого массажа сердца.
80. Проведение промывания желудка толстым зондом.
81. Проведение фракционного исследования желудочного сока.
82. Проведение дуоденального зондирования.

VII. ОТЧЕТНАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПО ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКЕ

Отчетная документация включает в себя *дневник и зачетную книжку учета практических умений*. Отчетная документация сдается руководителю курса производственной практики во время сдачи дифференцированного зачета.

В дневнике ПП должны быть зафиксированы все компоненты работы, проделанной студентом во время ПП. В самом начале в нем следует изложить описание структуры стационара (отделения), организацию работы в отделениях, привести число специалистов-врачей, охарактеризовать контингент больных данного лечебного учреждения, наличие лабораторно-диагностических кабинетов, их материально-техническую оснащенность.

Данный документ должен также содержать и всю информацию об объеме работы во время ночных дежурств и конкретных случаях оказания неотложной помощи. Следует также зарегистрировать сведения о форме, тематике, времени и месте проведения санитарно-просветительной работы.

При заполнении дневника необходимо описывать и трудности, с которыми столкнулся практикант в процессе ПП (при проведении той или иной манипуляции, при установлении контакта с пациентами и т.д.), и описать, каким образом были решены возникшие проблемы.

Образец оформления титульного листа дневника производственной практики

ДНЕВНИК

Летней производственной практики по специальности «Помощник палатной и процедурной медицинской сестры» студента 2 курса лечебного (медико-профилактического) факультета

Ф.И.О. студента _____

Время прохождения практики: с « _____ » по « _____ »

База производственной практики _____

Образец ежедневного оформления дневника производственной практики

Дата	Наименование отделения	Содержание работы	Количество выполненных манипуляций	Подпись старшей медсестры

При ведении дневника необходимо строго соблюдать следующие требования:

1. Заполнять его ежедневно.
2. Заполнять таблицу учета практических навыков цифрами, в итоговой графе которой приводить суммированное число проведенных манипуляций.

Примерная таблица учета практических навыков

№ п.п.	Наименование	Обязательный объем	Всего выполнено
1	Число дежурств	2	
2	Транспортировка больного в отделение, в операционную	12	
3	Перекладывание больного с носилок на постель	10	
4	Смена нательного и постельного белья	14	
5	Использование мочеприемника и калоприемника	8	
6	Подача судна тяжелобольному	14	
7	Профилактика пролежней	6	
8	Кормление тяжелобольных	8	
9	Уход за кожными покровами больного	12	
10	Уход за глазами (закладывание мази, закапывание)	4	
11	Уход за ушами	4	
12	Уход за ротовой полостью (протирание, орошение)	4	
13	Измерение температуры тела и ее регистрация	20	
14	Антропометрия (измерение роста и веса)	5	
15	Определение пульса и артериального давления, их регистрация	15	
16	Постановка грелки, пузыря со льдом	8	
17	Подкожные инъекции	30	
18	Внутримышечные инъекции	30	
19	Внутривенные инъекции	30	
20	Внутривенные инфузии с подготовкой системы	15	
21	Промывание желудка	2	
22	Дуоденальное зондирование	1	
23	Постановка клизм (очистительных, сифонных)	3	

24	Катетеризация мочевого пузыря мягким катетером	1	
25	Число дней работы в операционном блоке	6	
26	Стерилизация материалов	6	
27	Число перевязок	20	
28	Раздача лекарств	30	

4. Ежедневные записи должны удостоверяться подписью старшей медсестры.
5. После завершения производственной практики отразить в дневнике свое собственное мнение об ее эффективности лично для себя и высказать предложения по повышению результативности практики.
6. Заполнить таблицу учета проведенной санитарно-просветительной работы, с указанием формы проведения, тематики, даты проведения и числа присутствовавших пациентов.

Примерная таблица учета проведенной санитарно-просветительской работы

Дата	Наименование отделения	Тема лекции, беседы	Количество присутствовавших
------	------------------------	---------------------	-----------------------------

После завершения производственной практики главная медсестра лечебного учреждения составляет и пишет **в конце дневника характеристику** на практиканта, в которой отмечает степень профессиональной пригодности, трудовую дисциплину, личные качества студента. Характеристика подписывается главной медсестрой лечебного учреждения, на базе которого студент проходил производственную практику, и заверяется гербовой печатью этого лечебного учреждения.

**VIII. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ ЗАЧЕТА**

1. Что предусматривает общий уход за больным?
2. Составной частью какого процесса является общий уход?
3. Кто должен осуществлять уход за больным?
4. Что изучает медицинская деонтология?
5. Что такое медицинская этика?
6. Какова роль слова в лечении больного?
7. Что такое ятрогенное заболевание?
8. Какова юридическая ответственность медицинского работника?
9. Какие типы лечебных учреждений существуют в России?
10. Какие задачи решает медсанчасть?
11. Какие медицинские учреждения оказывают внебольничную помощь?
12. Каковы принципы работы амбулатории и здравпункта?
13. Какую лечебно-профилактическую помощь оказывает поликлиника?

14. Какую работу осуществляют диспансеры и консультативно-диагностические центры?
15. Какую работу выполняют женские консультации и скорая медицинская помощь?
16. Какие медицинские учреждения оказывают стационарную помощь?
17. Что такое приемное отделение больницы?
18. Из каких помещений состоит приемное отделение больницы?
19. Каковы обязанности младшей медсестры приемного отделения?
20. В какой последовательности протекает работа приемного отделения?
21. Какими способами могут быть доставлены больные в приемное отделение?
22. Какие журналы должна заполнить медицинская сестра приемного отделения?
23. Что включает в себя санитарно-гигиеническая обработка больного в приемном отделении?
24. Какие виды санитарно-гигиенической обработки больных существуют?
25. Как производится обработка больного при педикулезе?
26. Какие виды санобработки больных существуют?
27. Каковы противопоказания для приема ванны и душа в приёмном отделении?
28. Как осуществляется взвешивание больных?
29. Как осуществляется измерение роста больных?
30. Как измеряется окружность грудной клетки?
31. Как осуществляется транспортировка больных в отделение?
32. Определить последовательность действий при транспортировке тяжелого больного на носилках по лестнице.
33. Каково устройство лечебного отделения?
34. Как организован сестринский пост?
35. Что такое лечебно-охранительный режим в отделении?
36. Как осуществляется уборка палат?
37. Как готовят рабочий раствор хлорной извести?
38. Как осуществляется уборка коридоров и подсобных помещений?
39. Как осуществляется смена постельного белья больному?
40. Как осуществляется смена нательного белья больному?
41. Укажите последовательность смены нательного белья у пациента с переломом правой руки.
42. Как осуществляется уход за кожей?
43. Что такое пролежни?
44. Как проводится лечение и профилактика пролежней?
45. Как осуществляется уход за полостью рта?
46. Как осуществляется взятие мазка из зева?
47. Как осуществляется взятие мазка из носа?

48. Как осуществляется уход за глазами?
49. Как осуществляется уход за ушами?
50. Как осуществляется уход за волосами?
51. В чем заключается значение питания в лечении больного?
52. Какова суточная потребность здорового человека в питательных веществах?
53. Опишите организацию кормления больных в лечебных учреждениях.
54. Опишите способы кормления больных.
55. Перечислите основные диетические столы, дайте их краткую характеристику.
56. Объясните что такое разгрузочные дни (контрастные диеты).
57. Каковы правила измерения температуры тела?
58. Перечислите возможные варианты колебания температуры тела в течение суток.
59. Уточните, как правильно готовить к работе, обрабатывать и хранить ртутные термометры?
60. Каковы ошибки при измерении температуры тела?
61. Что такое лихорадка?
62. Какие типы температурных кривых Вы знаете?
63. Горчичники (механизм действия, показания, противопоказания, методика постановки).
64. Банки (механизм действия, показания, противопоказания, методика постановки).
65. Горячий компресс (механизм действия, показания, противопоказания, методика постановки).
66. Холодный компресс (механизм действия, показания, противопоказания, методика постановки).
67. Грелка (механизм действия, показания, противопоказания, методика постановки).
68. Пузырь со льдом (механизм действия, показания, противопоказания, методика постановки).
69. Гирудотерапия (механизм действия, показания, противопоказания, методика постановки).
70. Клизмы (виды, показания, противопоказания, методика постановки).
71. Водолечебные процедуры (бальнеотерапия). Температурный режим, назначение, область применения, состав, продолжительность, противопоказания.
72. Какие существуют виды наружного применения лекарств?
73. Каковы преимущества и недостатки наружного применения лекарств?
74. Как наносить лекарственные вещества на кожу?
75. Как вносить лекарственные вещества в глаза?
76. Как вносить лекарственные вещества в уши?
77. Как вводятся лекарственные вещества в нос?
78. Какие существуют виды энтерального введения лекарств?

79. Каковы преимущества и недостатки у энтерального введения лекарств?
80. В каких случаях используют ректальный способ введения лекарственных препаратов?
81. Что такое парентеральное введение лекарств?
82. Каковы преимущества и недостатки парентерального введения лекарств?
83. Какие существуют способы парентерального введения лекарств в ткани?
84. Какие существуют способы парентерального введения лекарств в сосуды?
85. В какие полости вводят лекарства парентерально?
86. Какие места чаще всего выбирают для проведения подкожных инъекций?
87. Какие места чаще всего выбирают для проведения внутримышечных инъекций?
88. Какие существуют показания для применения внутривенных инфузий?
89. Объясните роль воздуховодной трубки в системе для внутривенных капельных вливаний.
90. Расскажите о методах дезинфекции и предстерилизационной очистки.
91. Почему необходим контроль качества предстерилизационной очистки медицинских изделий?
92. Как часто надо проводить дезинфекцию помещений и предметов обстановки?
93. Определите последовательность действия при обработке рук перед инъекциями.
94. В каких условиях должны храниться антисептические растворы.
95. Какие виды дренажей Вы знаете и с какой целью они применяются в лечении ран?
96. Почему, на Ваш взгляд, женщины легче мужчин переносят операции на органах брюшной полости?
97. Укажите последовательность действий при обработке кожи пациента в месте предстоящей инъекции.
98. Какие могут возникнуть осложнения при нарушении правил асептики и антисептики при проведении инъекций?
99. Какие правила хранения и выписки лекарственных веществ Вы знаете?
100. Расскажите о мерах по предупреждению профессиональных заболеваний медперсонала при работе с кровью.
101. Какие основные жалобы предъявляют больные с патологией органов дыхания?
102. Что такое одышка, ее виды?
103. Что такое астма, ее виды?
104. Какова первая помощь при одышке и астме?
105. Опишите методы и правила проведения оксигенотерапии.
106. Каковы правила придания больному дренажного положения?
107. Каковы цель и методика проведения плевральной пункции, роль медсестры?

108. Какова первая помощь при легочном кровотечении?
109. Укажите особенности ухода за больными с заболеваниями органов дыхания.
110. Какие основные жалобы предъявляют больные с патологией органов кровообращения?
111. Опишите методику исследования артериального пульса.
112. Что такое артериальное давление и какие методы существуют для его определения?
113. Методика измерения артериального давления.
114. Что такое артериальная гипертензия, гипертонический криз и какова первая помощь при гипертоническом кризе?
115. Что такое артериальная гипотензия, какова первая помощь при ней?
116. Что такое коллапс и обморок? Какова первая помощь при их возникновении?
117. Дайте характеристику типичному приступу стенокардии. Какова первая помощь при нем?
118. Дайте характеристику болевому синдрому при инфаркте миокарда. Какова первая помощь при нем?
119. Чем обусловлена одышка при заболеваниях сердечно-сосудистой системы?
120. Что такое сердечная астма и отек легких?
121. Первая помощь при сердечной астме и отеке легких.
122. Чем обусловлены отеки при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, где они локализуются и как называются?
123. Укажите особенности ухода за больными с заболеваниями органов кровообращения.
124. Какие основные жалобы предъявляют больные с патологией органов пищеварения?
125. Что относится к диспептическим расстройствам?
126. Назовите способы введения желудочного зонда.
127. Какие используются раздражители для получения стимулированной порции желудочного сока при фракционном зондировании желудка?
128. Каковы основные функции пищеварительной системы.
129. Каковы показания для промывания желудка?
130. В чем заключается сифонный эффект при промывании желудка?
131. Опишите последовательно тактику оказания первой доврачебной помощи при рвоте.
132. Каковы основные функции кишечника?
133. Что такое кишечная колика? Как оказать первую помощь при кишечной колике?
134. Что такое понос? Каковы его особенности при заболеваниях толстого и тонкого кишечника?
135. Какие виды запоров вы знаете?
136. Каковы симптомы желудочно-кишечного кровотечения?

137. Какие примеси бывают в испражнениях?
138. Какие правила сбора кала на анализы вы знаете?
139. Опишите методику постановки очистительной клизмы.
140. Опишите методику постановки сифонной клизмы
141. Опишите методику постановки лекарственной, масляной и гипертонической клизм.
142. Каковы основные функции мочевыделительной системы?
143. Укажите особенности ухода за больными с заболеваниями органов пищеварения.
144. Какие основные жалобы предъявляют больные с заболеваниями почек и мочевыводящих путей?
145. Каковы признаки почечной колики?
146. Какова тактика оказания первой доврачебной помощи при почечной колике?
147. Укажите особенности ухода за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.
148. Какова методика взятия мочи для лабораторного исследования?
149. Что определяется при общем анализе мочи?
150. В чём значение анализа мочи по Каковскому-Аддису?
151. В чём значение анализа мочи по Нечипоренко?
152. В чём значение исследования мочи по Зимницкому?
153. Каковы особенности ухода за тяжелыми больными?
154. Каковы особенности ухода за больными пожилого и старческого возраста?
155. Перечислите признаки клинической смерти.
156. Опишите технику непрямого массажа сердца.
157. Опишите технику искусственного дыхания изо рта в рот при проведении одним человеком.
158. Опишите технику искусственного дыхания изо рта в рот при проведении двумя людьми.
159. Опишите технику искусственного дыхания изо рта в нос.
160. Укажите признаки биологической смерти (её констатация).
161. Каковы правила обращения с трупом?

IX. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ

Выберите один из помеченных буквами ответов или продолжений утверждений.

1. Что изучает медицинская этика?
 - А) взаимоотношения между врачом и больным;
 - Б) вопросы долга, морали и профессиональной этики;
 - В) ятрогенные заболевания;
 - Г) взаимоотношения между медперсоналом и родственниками больного;
 - Д) все вышеперечисленное верно.

2. В обязанности младшей медсестры приемного отделения входит:
 А) наблюдение за санитарным режимом;
 Б) сопровождение больного к врачу в кабинет и проведение санобработки больного;
 В) транспортировка и сопровождение больного в профильное отделение;
 Г) все перечисленное;
 Д) ни одно из перечисленного выше.
3. Работа приемного отделения должна проходить в такой последовательности:
 А) регистрация больных, санитарно-гигиеническая обработка, врачебный осмотр;
 Б) регистрация больных, врачебный осмотр, санитарно-гигиеническая обработка;
 В) санитарно-гигиеническая обработка, врачебный осмотр, регистрация больных;
 Г) в зависимости от конкретной ситуации;
 Д) произвольно.
4. Температура воды для гигиенической ванны должна быть:
 А) 27-29 °С; Б) 30-33 °С;
 В) приближаться к температуре тела (34-36°С) или быть немного выше (37-39°С)
 Г) 40-43 °С; Д) 44-46 °С.
5. Сестринский пост организуется на каждые:
 А) 15-20 коек; Б) 25-30 коек; Д) 35-40 коек.
 В) 20-25 коек; Г) 30-35 коек;
6. Уборка палат проводится:
 А) влажным способом не реже 2 раз в день;
 Б) влажным способом 1 раз в день;
 В) сухим способом 1 раз в день;
 Г) сухим способом не реже 2 раз в день;
 Д) сухим и влажным способами.
7. Для приготовления 0,1% рабочего раствора хлорной извести:
 А) 100 мл 10% раствора хлорной извести добавляется к 9,9 л воды;
 Б) 200 мл 10% раствора хлорной извести добавляется к 9,8 л воды;
 В) 500 мл 10% раствора хлорной извести добавляется к 9,5 л воды;
 Г) 1 л 10% раствора хлорной извести добавляется к 9 л воды;
 Д) 1,5 л 10% раствора хлорной извести добавляется к 8,5 л воды.
8. Смена белья больному проводится:
 А) не реже 1 раза в неделю; Г) через каждые 3 дня;

- Б) не реже 1 раза в 2 недели; Д) по усмотрению медсестры.
 В) по просьбе больного;
9. Появление пролежней – свидетельство:
 А) неправильно назначенного врачом лечения;
 Б) недостаточного ухода за больным;
 В) несоблюдения больным больничного режима;
 Г) неправильного питания больного;
 Д) ничего из перечисленного выше.
10. Для профилактики пролежней необходимо:
 А) каждые 2 часа менять положение больного;
 Б) расправлять простыни и постельное белье;
 В) протирать кожу дезинфицирующим раствором;
 Г) выполнять все вышеперечисленное;
 Д) не выполнять ничего из перечисленного выше.
11. Чистить уши больному необходимо:
 А) 1 раз в неделю; Б) 1 раз в месяц; Д) каждый день.
 В) 2-3 раза в неделю; Г) 2-3 раза в месяц;
12. Какие из растворов следует применять для обработки кожи с целью профилактики пролежней:
 А. Этиловый спирт 70%. В. Камфорный спирт. Д. Раствор фурацилина 1:5000.
 Б. Хлорамин 1%. Г. 5% раствор йода.
13. При появлении покраснения кожи в области крестца необходимо:
 А) протирать кожу 10% раствором камфоры;
 Б) протирать кожу влажным полотенцем;
 В) облучать кожу кварцевой лампой;
 Г) использовать все перечисленное;
 Д) ничего из перечисленного выше.
14. При язвенной болезни двенадцатиперстной кишки с повышенной секреторной функцией желудка назначают диету:
 А) № 1; Б) № 2; В) № 8; Г) № 9; Д) № 10.
15. Диету № 15 назначают больным:
 А) сахарным диабетом;
 Б) острым нефритом;
 В) хроническим гепатитом;
 Г) при отсутствии показаний к назначению специальной диеты;
 Д) все неверно.

16. Субфебрильной лихорадкой называют повышение температуры:
 А) до 38 °С; В) от 39 до 41 °С; Д) от 40 до 41°С.
 Б) от 38 до 39 °С; Г) более 41°С;
17. Первым периодом лихорадки называют период:
 А) повышения температуры тела; Г) нормальной температуры тела;
 Б) постоянно высокой температуры тела; Д) субнормальной температуры тела.
 В) падения температуры тела;
18. Во второй период лихорадки необходимо:
 А) укутать больного; Г) поставить горчичники;
 Б) приложить грелки к конечностям; Д) поставить пиявки.
 В) подвесить пузырь со льдом над головой;
19. Действующее вещество горчичников – это:
 А) терпентины; В) аллиловое масло; Д) все вышеперечисленное.
 Б) горячая вода; Г) ахтиол;
20. Время, на которое помещают горящий тампон внутрь банки:
 А) 5 с; Б) 1 с; В) 1 мин; Г) 10 с; Д) до нагревания краев банки.
21. Для экстренного удаления пиявок применяют:
 А) пинцет; Б) спирт; В) ножницы; Г) жидкий азот; Д) хлороформ.
22. Длительность применения влажного компресса не должна превышать:
 А) 24 ч; Б) 6-8 ч; В) 12 ч; Г) 3 ч; Д) 5 мин.
23. Холодная вода при водолечении:
 А) снижает АД;
 Б) увеличивает ЧСС;
 В) обладает общеукрепляющим действием;
 Г) оказывает седативное расслабляющее воздействие;
 Д) вызывает расширение сосудов кожи.
24. Сколько слоев должно быть в согревающем влажном компрессе?
 А) 1 слой; В) 3 слоя; Д) 5 слоев.
 Б) 4 слоя; Г) чем больше, тем лучше;
25. Наиболее подходящим для проведения подкожной инъекции служит:
 А) наружная поверхность плеча;
 Б) верхненаружный квадрант ягодицы;
 В) места наиболее поверхностного залегания сосудов;
 Г) внутренняя поверхность предплечья;

- Д) передняя поверхность бедра.
26. Как часто проводят текущую уборку процедурного кабинета?
 А) еженедельно; В) 1 раз в день; Д) через каждые 8 ч.
 Б) 2 раза в день; Г) после каждой манипуляции;
27. Какое количество водного раствора содержится в одной столовой ложке?
 А) 20 г; Б) 15 г; В) 25 г; Г) 10 г; Д) 5 г.
28. Какое количество раствора вводится внутривенно?
 А) 3-5 мл; Б) 5-10 мл; В) до 1 л; Г) 0,5 – 1 мл; Д) 250 мл.
29. Под каким углом к поверхности кожи вводят иглу при внутримышечной инъекции?
 А) почти параллельно; В) 45°; Д) 30°.
 Б) 15°; Г) 90° (перпендикулярно);
30. Какую концентрацию спирта применяют для дезинфекции медицинских инструментов?
 А) 90% раствор; В) 96% раствор; Д) 70% раствор.
 Б) 100% раствор; Г) 40% раствор;
31. Какие из растворов могут быть использованы для обработки рук медицинского персонала:
 А. 70% спирт этиловый; Г. 0,5% раствор хлоргексидин;
 Б. 96% спирт этиловый; Д. 10% раствор хлорной извести;
 В. 3% раствор хлорамина;
32. При легочном кровотечении показаны все мероприятия, кроме:
 А) обеспечения полного покоя больному;
 Б) придания полусидячего положения с наклоном в больную сторону;
 В) прикладывания грелки к больной стороне грудной клетки;
 Г) прикладывания пузыря со льдом к больной стороне грудной клетки;
 Д) введения кровоостанавливающих препаратов.
33. На общий анализ направляется:
 А) суточная мокрота;
 Б) мокрота, собранная в течение 3 суток методом флотации;
 В) свежая утренняя мокрота, собранная в чистую плевательницу;
 Г) свежая утренняя мокрота, собранная в чашку Петри с питательной средой;
 Д) вечерняя мокрота.

34. Частота пульса у здоровых людей в покое составляет (ударов в минуту):

- А) 50-80; В) 80-100; Д) 100-120.
Б) 60-90; Г) 40-60;

35. В перечень первой помощи при отеке легких входят все мероприятия, кроме:

- А) придания больному горизонтального положения;
Б) назначения нитроглицерина (при уровне систолического давления не менее 100 мм рт. ст.);
В) наложения венозных жгутов на нижние конечности;
Г) проведения оксигенотерапии с пеногасителем;
Д) введения мочегонных препаратов.

36. Какие антисептические растворы можно применять для лечения воспалительных изменений слизистой рта:

- А. Этиловый спирт 70%. В. Раствор фурацилина 1:5000.
Б. Раствор перманганата калия. Г. 2% раствор борной кислоты.

37. Как долго (сколько раз) необходимо повторять процедуру промывания желудка сифонным методом?

- А) 3 раза; Г) 10 раз;
Б) до окончания приготовленной для процедуры воды; Д) 5 раз.
В) до чистой воды;

38. Если во время введения толстого желудочного зонда появляется кашель, то:

- А) зонд продолжают продвигать глубже;
Б) зонд извлекают;
В) больного просят сделать глубокий вдох;
Г) подают в зонд кислородную смесь;
Д) больного просят задержать дыхание.

39. На какую глубину вводят желудочный зонд при промывании желудка?

- А) на глубину 25 см;
Б) на глубину, равную расстоянию от кончика носа до пупка пациента;
В) на глубину 40 см;
Г) на максимально возможную глубину;
Д) на глубину 60 см.

40. При каком заболевании не производят исследование кала на скрытую кровь?

- А) частая рвота с прожилками неизменной крови;
Б) рвота кофейной гущей;

- В) дегтеобразный стул;
Г) редкий пульс;
Д) артериальная гипертензия.

41. При каком заболевании не производят исследование кала на скрытую кровь?

- А) язвенная болезнь желудка;
Б) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки;
В) рак желудка, кишечника;
Г) язвенный процесс в кишечнике при брюшном тифе и туберкулезе;
Д) геморрой.

42. Вода какой температуры показана при проведении очистительной клизмы при атоническом запоре?

- А) горячая; В) температура тела; Д) ледяная.
Б) прохладная; Г) по желанию больного;

43. Через какое время после применения масляной клизмы наступает дефекация?

- А) через 15-20 мин.; В) через 10-12 ч; Д) через 24 ч.
Б) через 2-3 ч; Г) через 1 ч;

44. Какую мочу используют для исследования по методу Нечипоренко?

- А) собранную в середину мочеиспускания;
Б) собранную в течение суток в отдельные баночки каждые 3 ч;
В) собранную однократно за 3 ч;
Г) 1/50 часть общего количества мочи, собранной за сутки;
Д) собранную в начале мочеиспускания.

45. Какую мочу используют для исследования по методу Каковского-Аддиса?

- А) полученную при катетеризации среднюю порцию мочи;
Б) собранную в течение 10 ч (с 8 ч утра и до 6 ч вечера);
В) полученную в середине мочеиспускания;
Г) собранную в течение суток;
Д) полученную в конце мочеиспускания.

46. Какие результаты пробы Зимницкого свидетельствуют о снижении концентрационной функции почек?

- А) преобладание дневного диуреза над ночным;
Б) объем суточной мочи 1000-2000 мл;
В) большой размах показателей относительной плотности мочи в отдельных порциях;

- Г) монотонно низкая относительная плотность мочи во всех порциях;
 Д) высокая относительная плотность мочи.

47. С какой скоростью нужно стравливать воздух из манжеты, чтобы измерение АД было корректным?

- А) со скоростью 1 мм рт. ст. в 1 секунду;
 Б) со скоростью 2 мм рт. ст. в 1 секунду;
 В) со скоростью 3 мм рт. ст. в 1 секунду;
 Г) со скоростью 4 мм рт. ст. в 1 секунду;
 Д) со скоростью 5 мм рт. ст. в 1 секунду.

48. Почему при проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову больного?

- А) для удобства оказания медицинской помощи;
 Б) чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и ртом (носом) пациента;
 В) чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей;
 Г) в целях создания лучших условий для кровообращения;
 Д) для удобства больного.

49. Как проверить правильность проведения искусственного дыхания?

- А) во время проведения искусственного дыхания должен появляться пульс;
 Б) во время проведения искусственного вдоха грудная клетка должна расширяться, а во время пассивного выдоха – спадаться;
 В) во время проведения искусственного вдоха наблюдается «надувание» щек больного;
 Г) во время проведения искусственного дыхания изменяется окраска кожных покровов;
 Д) все вышеперечисленное верно.

50. В каких случаях применяют прямой массаж сердца?

- А) при неэффективности непрямого массажа сердца;
 Б) при наличии инструментов, позволяющих вскрыть грудную клетку больного;
 В) если остановка сердца произошла во время хирургической операции на органах грудной клетки;
 Г) поздние сроки (свыше 8 мин) после наступления клинической смерти;
 Д) при соответствующей подготовленности реаниматора.

51. В каком положении должны находиться руки реаниматора при проведении непрямого массажа сердца?

- А) максимально разогнуты в лучезапястных и локтевых суставах;
 Б) слегка согнуты в локтевых суставах и максимально разогнуты в

лучезапястных;

В) разогнуты (фактически максимально, под углом 90°) в лучезапястных суставах и выпрямлены в локтевых;

Г) слегка согнуты в локтевых и лучезапястных суставах;

Д) обхватывать с двух сторон грудную клетку.

52. Что из нижеперечисленного относится к признакам клинической смерти?

- А) понижение температуры тела; Г) помрачение сознания;
 Б) урежение ЧСС; Д) трупное окоченение.
 В) отсутствие реакции зрачков на свет;

53. Что должно предшествовать искусственному дыханию?

- А) прямой массаж сердца;
 Б) непрямой массаж сердца;
 В) восстановление проходимости дыхательных путей;
 Г) применение мешка Амбу;
 Д) дезинфекция полости рта больного

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике: Учебное пособие – М: ГЭОТАР-МЕД, 2007. – 400 с.
2. Ослопов В.Н., Садыкова А.Р., Хасанов Н.Р. и др. Общий уход в терапевтической клинике: Учебно-методическое пособие – М: МЕДпресс-информ, 2002.–166 с.
3. Давлицарова К.Е. Основы ухода за больным. Первая медицинская помощь: Учебное пособие – М: ФОРУМ - ИНФРА-М, 2004. – 368 с.
4. Штерн А.И. Основы сестринского дела: Учебно-методическое пособие – М: ГОУ ВЦНМЦ, 2003. – 423 с.