

**Асоціація медичних працівників  
Медичний інформаційно-аналітичний центр “Вектор”  
Всеукраїнська рада захисту прав та безпеки пацієнтів  
Інформаційно-аналітичний центр дослідження здоров’я молоді  
Міжрегіональної Академії управління персоналом**



**МАУП**

**С. Д. Мартинюк-Гресь  
В. Г. Сердюк**

# **Інформаційні технології та аспекти управління в охороні здоров’я**

**Методичні рекомендації**

**Частина I**

**Київ 2005**

Рецензенти: **І. В. Бейко** — д-р техн. наук, проф., акад. Академії наук вищої школи України

**Ю. І. Губський** — член-кор. АМН України, проф.

**А. В. Царенко** — канд. мед. наук, доц.

**В. В. Загородній** — канд. наук з держ. управління

**Мартинюк-Гресь С. Д.**

М29 Інформаційні технології та аспекти управління в охороні здоров'я : Метод. рек. : [У 5 ч.] / С. Д. Мартинюк-Гресь, В. Г. Сердюк. — К. : МАУП, 2005. — Ч. I. — 288 с. — ISBN 966-608-473-2

Рекомендації містять теоретичні основи управлінської діяльності керівників середнього та молодшого медичного персоналу, основні вимоги ділової етики й етикету, аспекти контролю та службового нагляду. У книзі подані зразки ведення медичної документації, що відповідають сучасному рівню вимог системи охорони здоров'я та можуть стати стандартом медичної документації амбулаторно-поліклінічної служби.

Методичні рекомендації стануть у пригоді менеджерам з роботи з персоналом лікувально-профілактичних закладів як навчальний посібник у щоденній роботі та сприятимуть формуванню нового типу керівника середнього та молодшого медичного персоналу.

ББК 51.1(4УКР)с



### **Мої шановні колеги!**

Від усього серця прийміть вітання з нагоди виходу у світ першої частини книги “Інформаційні технології та аспекти управління в охороні здоров’я”.

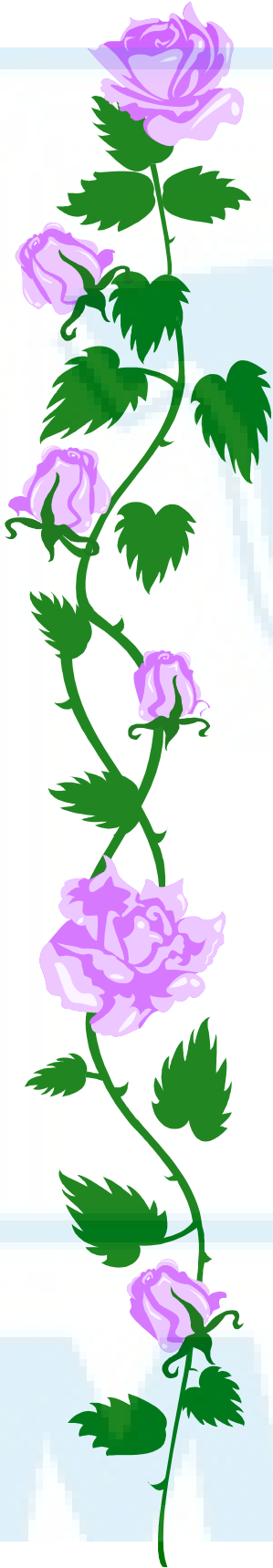
Висловлюю найтепліші слова вдячності вам — представникам найгуманнішої у світі професії. Адже ви, не жаліючи зусиль і часу на боротьбу з хворобами, беремо на себе важкий тягар людського болю і страждань. У скрутну хвилину ми всі з надією вдивляємось саме у ваші очі.

В усі часи зосередженням милосердя були жінки, яких за особливо чуйне серце, добрі руки та велике терпіння називали сестрами. І, мабуть, не випадково, що важка місія медичної сестри здебільшого лягає на тендітні жіночі плечі.

Ви завжди поряд у найважчі хвилини, коли людей спіткає біда. Ваші лагідні руки, усміхнені очі та добрі серця вселяють надію і допомагають здолати хвороби. Велике вам спасибі за цю клопітку працю, що є запорукою успішної роботи усієї галузі.

Бажаю вам міцного здоров’я та довголіття. Нехай негаразди та хвороби обходять стороною ваші домівки, а добра вдача та оптимізм допомагають долати труднощі. Хай щедро розквітають у ваших родинах щастя та любов!

З повагою  
Народний депутат України  
Лілія Григорівна



*Медичним сестрам України присвячується*

Сестра медична — звучить гордо і довічно,  
Своїм терпінням й мужністю червоний хрест несеш.  
У важку людську мить, а також відчай з болем,  
Надію на життя ти завжди принесеш.

Сестра медична, як частина мого серця —  
Здоров'я втрата від недоспаних ночей.  
Не завжди у повазі твоя праця,  
І погляд добрих, лагідних очей.

О, Боже! Милосердний будь до них,  
Надію та підтримку їм подай.  
Даруй здоров'я на Українську землю  
Й сестринство наше, українське, розвивай!

Євгенія Гресь

*Автори висловлюють свою найщирішу вдячність начальнику Управління охорони здоров'я Голосіївської районної у м. Києві державної адміністрації Геннадію Мартиновичу Бодарецькому та головному лікарю Центральної районної поліклініки Голосіївського району Вадиму Івановичу Ломакіну за плідну співпрацю*

# 1. Управлінська діяльність менеджера по роботі з персоналом в закладах охорони здоров'я

У сучасних умовах системи охорони здоров'я настав час організувати роботу сестринського персоналу відповідно до вимог реформування системи охорони здоров'я. Поліпшення якості медичних послуг наданих населенню здебільшого залежить від рівня підготовки медичних кадрів, раціонального використання кадрового потенціалу та реорганізації системи планування для здійснення запланованої роботи. Підвищення якості та ефективності управлінської діяльності керівників середньої ланки можливо тільки із застосуванням як основи сучасної науки про управління.

Управлінська діяльність головної медичної сестри — це свідомий і цілеспрямований процес впливу на свідомість та поведінку колективу.

Управління середнім медичним персоналом — це процес планування, організації, керівництва, мотивації й контролю діяльності працівників, який забезпечує досягнення поставленої мети.

Складовою будь-якого процесу управління є **функції управління**.

- **Планування** — це процес вибору мети й рішень, необхідних для її досягнення. Це функція, за допомогою якої визначаються цілі діяльності, необхідні засоби, а також означаються найбільш ефективні методи управління.
- **Організація** — передбачення впливу на свідомість і поведінку членів колективу, тобто формування структури об'єкта, а також забезпечення всім необхідним для його нормальної роботи (персонал, обладнання і т. ін.)
- **Мотивація** — це процес стимулювання самого себе та інших на діяльність, спрямовану на досягнення індивідуальних і загальних цілей організації. Основна мета цієї функції управління — активізація працівників на пошук шляхів до ефективної праці їх для виконання накреслених планів. Для цього здійснюються матеріальне й моральне стимулювання працівників, збагачується кінцева мета праці й створюються умови для прояву та розвитку їхнього потенціалу.

Головна/старша медична сестра повинна дотримуватись наступних правил теорії мотивації підпорядкованого персоналу:

- *Перше правило* полягає в умінні виразити те, чого головна/старша медична сестра як посадова особа хоче, тобто чітко поставити цілі, оскільки дуже часто деякі співробітники працюють “навпомацки”, не маючи уяви про кінцевий результат

їхньої праці. Якщо підлеглі мають невиразну уяву про мету, то як можна очікувати від них відповідного прагнення до роботи?

- *Друге правило* обумовлює необхідність чітко давати підлеглим зрозуміти “що тут вигідно для них”, оскільки в усіх людей є свої життєві плани. Якщо головна/старша медична сестра зуміє зацікавити підлеглих роботою, у неї буде більше шансів повести їх за собою.
- *Третє правило* — для того, щоб змусити людей іти за собою, головна/старша медична сестра повинна продемонструвати зацікавленість у розвитку особистості своїх підлеглих. Керівник має постійно придивлятися до проявів творчого підходу у співробітників, а потім знаходити шляхи, якими спрямувати їхні творчі таланти та здібності, а також підвищувати їхню відповідальність за результати своєї роботи. Як тільки головна/старша медична сестра поставиться до людей з довірою, вони починають демонструвати свої здібності бути міні-лідерами, творчо вирішують проблеми, проявляють ініціативу.

*Контроль* — це процес, який забезпечує досягнення організаційно поставленої мети. Це функція управління, завдання якої полягає в кількісному і якісному оцінюванні результатів роботи. Головним інструментом виконання цієї функції є спостереження, перевірка всіх сторін діяльності, облік та аналіз. Контроль є елементом зворотного зв'язку, за його даними здійснюється корегування раніше прийнятих рішень, планів, а також норм і нормативів.

*Координація* — це центральна функція управління, яка забезпечує його безперервність і безперервність. Головне завдання координації — досягнення узгодження в роботі всіх елементів системи шляхом встановлення раціональних зв'язків між ними. Керівники середньої ланки першочергово є координаторами служби, найчастіше застосовують у роботі звіти, збирають та узагальнюють документацію, узгоджують заплановану роботу. Уся робота головних і старших медичних сестер має бути спрямована на досягнення мети.

*Мета в управлінні* — це той ідеальний образ можливого й необхідного стану об'єкта, відповідно до якого формується мета роботи установи, спрямована на задоволення потреб населення в наданні медичних послуг підпорядкованим персоналом. Таким чином, об'єкт управління (підпорядкований персонал) є обов'язковою складовою управлінської діяльності керівника середньої ланки будь-якого рівня. Саме він забезпечує безпосередню реалізацію поставлених завдань або виконання окремих управлінських функцій.

Кожний розділ роботи в управлінні повинен мати певну мету, тобто бажаний результат діяльності окремої людини або всієї організації лікувально-профілактичного закладу.

Мета складається з чотирьох незалежних етапів:

- вироблення конкретного формулювання мети;
- розроблення реальних планів та їх досягнення;
- систематичний контроль, визначення якості роботи та її результатів;
- прийняття коригуючих заходів для досягнення результатів, що плануються.

Опорою процесу управління середнім медичним персоналом є *управлінське рішення*. Управляти — значить вирішувати. Одним із головних управлінських рішень є організація рішення, — це вибір, який здійснює керівник середньої ланки для виконання обов'язків, пов'язаних з етапом організації для того, щоб досягти мети, яка стоїть перед лікувальною установою.

Кожна система управління має свій *стиль управління*, тобто сукупність характерних методів, прийомів і дій, які використовуються конкретним керівником у тій чи тій ситуації. Головна медична сестра як суб'єкт управління має свій стиль роботи або почерк діяльності, який визначає значною мірою інтелектуально-психологічні особливості, організують точне виконання покладених на колектив завдань, контролюють наслідки діяльності підлеглих, створюють і підтримують морально-психологічний клімат у колективі. На практиці — це звична манера стосунків із підлеглими та ступінь покладених зусиль, щоб вплинути на них, спонукати до досягнення цілей організації, ступінь делегування повноважень, типи влади, які керівник використовує, та ставлення головної медичної сестри до виробничих завдань і до стосунків у колективі.

Із цих позицій розпізнають три типи керівників:

*Автократичний тип керівника* — це надмірна централізація влади, особисте вирішення абсолютної більшості питань життя колективу, свідоме обмеження контактів з підлеглими, схильність до одноосібного керівництва. Керівник зосереджує владу у своїх руках, бере на себе всі, навіть часткові, функції управління і намагається виключити всі необхідні саморегульовані механізми цього процесу. Автократ ні з ким не радиться, не прагне до колегіальності в роботі. Заперечень і критики не любить і не приховує цього. Така головна/старша медична сестра має догматичне мислення, при якому тільки одна думка правильна (як правило, це її особиста думка), а всі інші помилкові. Стимулюючи трудову діяльність підлеглих, вона використовує переважно негативні чинники впливу: зауваження, попередження, докори, погрози, догани, заборони, які викликають у підлеглих почуття неспокою, страху, пригнічення. Головна/старша медична сестра авторитарного стилю прагне особисто контролювати все і всіх. Нікому не довіряє, постійно тримає в полі зору всі сторони життя колективу, досягаючи цим точного та обов'язкового виконання своїх вимог, посилює залежність від себе. Тривалий час, користуючись авторитарним стилем, вона схильна до “навішування ярликів”, перебільшуючи значення першого враження про людину.

Стереотипи надто стійкі й подолати їх важко, управління при такому стилі жорстке. Оцінка діяльності підлеглих здійснюється крізь призму лише одного критерію — виконавської дисципліни: “добрий виконавець — добрий підлеглий”, все інше не має значення.

Залежно від мотивів використання управлінської діяльності авторитарний стиль може набувати як негативної, так і позитивної спрямованості. Головна/старша медична сестра може використовувати елементи авторитарного стилю у таких ситуаціях:

- коли у колективі занедбано роботу, немає дисципліни;
- при гострому дефіциті часу, коли негайно слід виконати складну й відповідальну справу;
- коли професійна підготовка головної медичної сестри досить висока і вона не потребує допомоги посадових осіб, через те, що вони недостатньо кваліфіковані;
- якщо з якоїсь причини задум керівника має зберігатися в таємниці;
- в екстремальних умовах праці.

*Демократичний тип керівника* — це прагнення надавати підлеглим самостійність відповідно до їхньої кваліфікації й функцій, які вони виконують, залучати до всіх видів оцінювання роботи, підготовки до прийняття рішень, це справедливе оцінювання зусиль підпорядкованого персоналу, ставлення до людей з повагою та турбота про них. Дослідження продуктивності праці довели, що найефективніший є саме цей стиль управління, який створює умови для ефективного виробництва та розвитку сприятливого морально-психологічного клімату в колективі. Демократ у своїй роботі довіряє своїм підлеглим, наділяє їх відповідними правами та повноваженнями. Його мистецтво полягає в умінні користуватися владою.

Головна/старша медична сестра має бути готова делегувати повноваження навіть тоді, коли вони не будуть виконані на такому ж якісному рівні, як це могла б зробити вона сама. Але, делегуючи повноваження, вона розвиває своїх підлеглих, турбується про підвищення їхнього професійного рівня. Деякі керівники не вміють цього робити, вважаючи, що “швидше зробити самому”, або, побоюючись, що делегування повноважень буде сприйматися підлеглими як його професійна некомпетентність і управлінська слабкість. Такий керівник буде завжди перевантажений поточними дрібними справами і не зможе вирішувати справді великі, масштабні проблеми, які потребують його особистої безпосередньої участі. Особисте сімейне життя такого керівника опиниться під загрозою, а друзів він забуде, а якщо ж головна/старша медична сестра захворіє, то її ніким буде замінити.

Керівник-демократ прагне забезпечити позитивну саморегуляцію управлінської системи. Він контролює діяльність підлеглих, але не до дрібниць, заохочує їх до самоконтролю. Цим головна/старша медична сестра “підкреслює” свою довіру до підлеглих,



розвиває їхню самостійність та ініціативу. Це посилює у підлеглих почуття небайдужості до спільних справ, спонукає до відвертого обміну думками. Типовим для демократичного стилю управління є використання позитивних стимулів до роботи: заохочення, перспективи “завтрашньої радості”, зважаючи на природний потяг людини до приємного, що повністю задовольняє її потреби. Свої вимоги демократ висловлює найчастіше у м’якій консультативній формі побажання, поради, рекомендації. Демократичний стиль означає, що у головної/старшої медичної сестри є прагнення враховувати думку підлеглих, перевіряти свої думки, ідеї, рішення колегіально. Але повністю покладатися на колегіальність у роботі також недоцільно. Головна сестра у своїх рішеннях повинна бути трохи попереду колективу, брати на себе більшу частину відповідальності за прийняті рішення.

В управлінні середнім та молодшим медичним персоналом слід прагнути до гласності, процес прийняття рішень має бути відкритий для всіх. Постійні поради із цілеспрямованою інформацією поліпшують стосунки між людьми, злагожденість у діях, групову орієнтацію, розвивають у співробітників почуття спільної відповідальності, що позитивно впливає на продуктивність праці. За демократичного стилю управління люди можуть навчатись одне в одного по горизонталі, коли кожен стає джерелом знань для іншої одержує підтримку та допомогу з різних напрямів.

Демократ постійно турбується про згуртованість трудового колективу, прагне підтримувати єдність працівників, попереджає ускладнення у стосунках. Головна/старша медична сестра демократичного стилю працює з колективом у цілому, нікого особливо не відокремлює, не порушує офіційної субординації, добре орієнтується в людях, вміє абстрагуватися від власних уподобань, суб’єктивізму в оцінках і адекватно розуміти інших людей. Демократ враховує в роботі індивідуальні риси особистості підлеглих, вивчає їхні потреби, інтереси, причини соціальної активності й прагне погодити їх з інтересами справи.

*Ліберальний тип керівника* — це пасивність, безініціативність і постійне очікування вказівок зверху, небажання брати на себе відповідальність за рішення та їхні наслідки. Основна його відмінність — незначна активність в управлінні. Головна/старшу медичну сестру такого стилю управління мало цікавить процес повсякденної роботи, що зумовлює слабку обізнаність із станом справ у лікувальному закладі. Ліберал-людина невимоглива. Невимогливість до управлінських кадрів зверху до низу, поблажливості середньої управлінської ланки до працівників дезорганізують колектив і він стає непрацездатним. Лікувальні заклади залишають найініціативніші й найдосвідченіші медичні сестри, а ті, які залишилися, не підвищують свій професійний рівень, бо немає в кого вчитись. Головні/старші медичні сестри ліберального типу управління не бажають рухати свою ділову кар’єру, бояться відповідальності, вважають, що своєю принциповістю й вимогливістю

погіршать стосунки з підлеглими. Через недостатність контролю за плановим виконанням робіт часто виникає дефіцит робочого часу, авральні ситуації, все робиться поспіхом. До критики ліберальний керівник ставиться байдуже, сприймає її з готовністю, обіцяє виправитись, але й надалі працює по-старому. Оцінюючи доцільність використання ліберального стилю керівника, слід точно визначити мотиви, що спонукали до цього. Ліберальний стиль може бути результатом суб'єктивних рис особистості керівника. Це можуть бути слабкі професіонали, або люди, які виконують свої управлінські функції виходячи з тактичних міркувань особистої кар'єри, або з такими рисами характеру, як надмірна доброзичливість, слабка сила волі, зайва довірливість. Причиною ліберального стилю може бути і бажання зберегти своє здоров'я та красу. Цікаво, що деякі керівники проявляють елементи ліберального стилю у відносинах із вищим керівництвом, а з підлеглими ніколи. Це, звичайно, помилково. Хороший керівник середнього та молодшого медичного персоналу навіть у сумнівних випадках бере на себе провину своїх підлеглих, якщо це можливо.

Серед багаточисельної армії керівників середнього та молодшого медичного персоналу ми часто розпізнаємо справжніх керівників. Зовні вони дуже нагадують автократа: не посміхаються, суворі, небагатослівні, жорсткі у вимогах, можуть “вибухнути” і різко відчитати за провину. Але вони чуйні, прислухаються до підлеглих, проводять спільну лінію, не зловживають своєю владою, правильно сприймають критику, принципи та доброзичливі. Основу у стилі роботи колективу відіграє культура керівництва та менталітет керівника середньої ланки, тобто характеристика індивідуальної свідомості, спосіб думок, який визначає моделі поведінки, ставлення до справи та сприйняття ідей.

До управлінської технології головної медичної сестри входять мистецтво, майстерність і вміння, набір засобів і методів для здійснення цілеспрямованого управлінського впливу. А ще авторитет керівника, тобто громадське визнання особистості, оцінка відповідності суб'єктивних (управлінських) якостей людини з об'єктивними потребами діяльності. Авторитет залежить від професійно-ділових, морально-комунікативних та адміністративно-упорядницьких якостей. При високому авторитеті головної чи старшої медичної сестри буде відповідна підтримка керівника лікувальної установи. Адже саме через головну медичну сестру втілюється розвиток медсестринства, тому їй має надаватись допомога у знаходженні ресурсів для цього та в забезпеченні загального керівництва. Таким чином, основними складовими авторитету головної/старшої медичної сестри є глибокі професійні знання, морально-комунікативні якості та стиль управління. Керівникові середнього й молодшого медичного персоналу необхідно першочергово усвідомлювати ступінь свого впливу, мати чітку установку на нього та поняття про нього. Адже авторитет керівника —

це необхідна умова престижу колективу середнього медичного персоналу як внутрішнього, так і зовнішнього.

*Широта авторитету* — кількісна характеристика, яка залежить, від взаємності авторитетних відносин, від етичного та соціального розвитку колективу. Головна/старша медична сестра — ініціатор і домінуючий член авторитетних відносин, вона може авансувати довіру й повагу учасникам колективу, очікуючи взаємності, демонструючи приклад ставлення учасників колективу одне до одного.

*Глибина авторитету* — це якісна характеристика, як правило, відправною точкою для цієї характеристики є його початковий рівень.

Отже, авторитет головної/старшої медичної сестри складається з двох компонентів: престижу посади й авторитету особистості. У процесі розвитку співпраці керівника середнього та молодшого медичного персоналу з колективом його престиж поглиблюється. Як правило, від головної/старшої медичної не вимагається мати повний, всеохоплюючий авторитет. Достатньо мати вплив в основних видах життєдіяльності колективу лікувально-профілактичного закладу.

*Часовою характеристикою авторитету* є стабільність, що свідчить про результат його систематичного підтвердження й розвитку. Колектив повинен отримувати регулярні докази того, що головна/старша медична сестра — “краща з нас” і найвищою мірою гідна поваги й довіри, тобто права на керівництво. Головна/старша медична сестра, як правило, швидко втрачає авторитет, якщо члени колективу дедалі більше переростають її в моральних, ділових та інших значущих для життєдіяльності колективу лікувально-профілактичного закладу відношеннях. Втрачений авторитет відтворити досить важко, іноді — неможливо.

На головну медичну сестру офіційно покладено функції управління медсестринським колективом та організації його діяльності. Тому її основна функція — займатися насамперед організацією роботи й розробленням системи заохочення з метою підвищення продуктивності праці.

У своїй роботі головна/старша медична сестра застосовує наступні методи управління середнім та молодшим медперсоналом.

*Економічні:*

- прогнозування й планування кадрової роботи;
- розрахунок балансу робочих місць і трудових ресурсів;
- визначення основної і додаткової потреби у кадрах та джерела їх забезпечення.

*Організаційно-розпорядчі.* Це різні способи впливу, що базуються на використанні встановлених організаційних зв'язків, правових положень і норм (правила внутрішнього трудового розпорядку, положення при проведенні атестації, посадові обов'язки).

*Соціально-психологічні методи* — це конкретні прийоми і способи впливу на процес формування й розвитку трудового колективу та окремих працівників.

Основними завданнями роботи керівників медичного персоналу є:

- організаційний;
- навчально-виховний;
- профілактичний;
- лікувально-діагностичний;
- впровадження передового досвіду (медсестринського процесу).

Виконуючи функціональні обов'язки, головні медичні сестри у процесі управління повинні застосовувати необхідні *управлінські технології*.

#### **Управління за цілями:**

1. *Просте цільове управління*, яке передбачає розроблення головною/старшою медичною сестрою тільки термінів і кінцевої мети без вказівок щодо механізму її досягнення. При цьому мета може бути досягнута і раніше, ніж у передбачені терміни. Таким чином, просте цільове управління дає великий простір для ініціативних рішень підлеглим, але досягнення мети не гарантується.

2. *Програмне цільове управління* передбачає розроблення керівником мети управління й механізму реалізації, а також термінів і стану проміжних значень процесу. При цьому мета буде досягнута в передбачені терміни.

3. *Регламентоване управління* передбачає розроблення керівником кінцевої мети управління та обмежень на параметри й ресурси. Цю технологію керівник застосовує у таких ситуаціях:

- усі цілі й завдання підрозділів обґрунтовані;
- немає методики формування мети й завдань;
- не створено статистику процесу реалізації цілей і завдань;
- постановка деяких цілей і завдань відбувається багаторазово;

багато нарад проводиться без підготовки;

- є плутанина між поняттями “мета”, “план”, “прогноз”, “завдання”, де *мета* — бажаний результат діяльності людини або всієї організації;

*план* — документ, що визначає роботу медсестринства, в якому викладено постанову організації роботи середньої ланки в певний період;

*прогноз* — це стан, в якому передбачення майбутнього спирається на нагромаджений досвід і поточні передбачення щодо майбутнього;

*завдання* — це певна робота, серія побічних функцій, які мають бути завершені у певній формі, в рамках обмеженого часу і наперед визначеним способом.

**Управління за результатами** прийняття управлінського рішення після отримання результатів, у процесі якого головна/старша медична сестра повинна постійно проводити ротацию або добір кадрів, виходячи з досягнутих результатів, або які передбачались. Ця технологія корисна для самонавчання керівника на власних помилках і досягненнях. Її застосовує керівник у таких ситуаціях:

- діяльність працівників обмежена їхнім робочим місцем;
- працівники мало цікавляться кінцевим результатом роботи закладу;
- слабе стимулювання результатів праці.

**Управління на базі потреб та інтересів** ґрунтується на стимулюванні діяльності людини через її потреби й інтереси. Відбувається пряма взаємодія управляючої та управлінської систем. Цю технологію керівник середнього та молодшого медичного персоналу застосовує у таких випадках:

- великої плинності кадрів;
- не всі працівники знають про перспективи розвитку медсестринства;
- керівники часто відчують протидію з боку працівників.

**Управління шляхом постійних перевірок та вказівок** базується на суворому плануванні діяльності підлеглих і постійній увазі керівника до їхніх поточних справ. Цю технологію головні/старші медичні сестри застосовують у випадках:

- недостатньої координації у діяльності працівників;
- неефективного положення про взаємодію підрозділів;
- низької оперативності при реалізації термінового рішення.

**Управління на базі штучного інтелекту** співробітників за допомогою інформаційних систем здійснюється тоді, коли в лікувальній установі обмаль досвідчених спеціалістів та керівників, і тому багато часу йде на поради. Обов'язковою складовою управлінської системи, організованої на системно-функціональній основі та об'єднаній спільною метою, яка забезпечує реалізацію завдань, є *об'єкт управління*. До об'єкта управління поставлено певні вимоги, а саме:

- співробітники, які займають посади середнього медичного персоналу, повинні мати не тільки необхідну освіту, а й відповідати кваліфікаційним вимогам певної номенклатури спеціальності;

- співробітники повинні чітко знати свої посадові обов'язки, права та усвідомлювати відповідальність;
- співробітники повинні виконувати сестринські маніпуляції згідно зі стандартами діяльності, які доводяться в установленому порядку до відома персоналу;
- навантаження співробітників, встановлене керівником закладу, має відповідати фізіологічним можливостям працівників якісно виконувати свої обов'язки;
- для працівників необхідно створити зручні умови праці;
- має бути складено оптимальні графіки роботи й відпусток;
- працівники мають бути забезпечені засобами малої механізації;
- додаткові допоміжні служби, які повинні надавати першочергову допомогу середньому медперсоналу лікувальної установи;
- працівникам має бути забезпечено безпечні умови праці, охорона здоров'я;
- мають використовуватися всі можливості діючого законодавства для стимулювання праці.

Основний фактор забезпечення ефективної роботи середнього медичного персоналу — створення умов для постійного підвищення їхньої кваліфікації, самопідготовки, відбір кращих і перспективних працівників до керівного складу середньої ланки.

Управління середнім медичним персоналом ґрунтується на засадах системного підходу, покликане забезпечувати й удосконалювати структурну й функціональну єдність системи, визначати й усувати перешкоди на шляху до поставленої мети.

Суть системного підходу розкривається в шести аспектах:

- системно-компонентному;
- системно-функціональному;
- системно-структурному;
- системно-інтегрованому;
- системно-комунікативному;
- системно-історичному.

Управління на основі використання системного підходу охоплює *три послідовні етапи (стадії)*.

*На першому етапі* визначається сфера, уточнюється галузь і масштаби діяльності суб'єкта управління (прикладом є план головної медичної сестри).

*На другому етапі* здійснюється необхідний аналіз системи діяльності для вирішення практичних завдань.

*На третьому етапі* розробляються альтернативні варіанти вирішення певних проблем і здійснюється вибір оптимального варіанта для кожного завдання

(використовуються експертні оцінки), тобто головна/старша медична сестра приймає управлінське рішення.

*Прийняття рішення* — це логіко-розумова діяльність, спрямована на вибір найоптимальнішого рішення з більшості альтернативних варіантів на основі свідомого або підсвідомого оцінювання інформації, визначення відповідної послідовності дій з метою досягнення певного результату (якісного надання медичних послуг населенню).

Найважливішим компонентом охорони здоров'я є наявність у її організаційній структурі блоку наукового регулювання системи. Керівники середньої ланки, які скрупульозно ставляться до збирання, збереження та дослідження наукової інформації, впроваджують передовий практичний досвід із раціональними організаційними формами, можуть значно підняти авторитет медсестринства в лікувальній установі. Багаторічний досвід показав, що науковий стиль роботи керівників системи охорони здоров'я забезпечує не тільки впровадження у практику результатів наукових досліджень, які проводяться в інших лікувальних установах країн ближнього та дальнього зарубіжжя, але й систематичну організацію досліджень проблем у медсестринстві.

Основна мета організації праці в лікувальній установі — зберігати кадровий потенціал, основного складу постійних працівників. Працівники повинні не тільки чітко знати обсяг роботи, а й усвідомлювати, чи відповідають вони кваліфікаційним вимогам, критеріям професійного рівня та якості роботи, тому *посадова інструкція* є єдиним документом, на підставі якого ми як керівники покладемо певний обсяг запланованої роботи.

На всіх рівнях системи охорони здоров'я, а понад усе в медсестринстві, здійснюється пошук проблем. Кількість таких проблем, особливо сьогодні, збільшується постійно в кожному лікувально-профілактичному закладі амбулаторно-поліклінічної служби.

У роботі керівника з управління середнім медичним персоналом можна виділити такі основні завдання:

1. *Організація праці підпорядкованого персоналу.*

Основною метою розділу є:

- удосконалення організаційних форм роботи середнього та молодшого медичного персоналу;
- вивчення та впровадження передового досвіду, прогресивних форм роботи середнього медичного персоналу;
- вивчення форм та методів управління в сестринській справі та впровадження їх у роботу керівників середньої ланки.

## 2. Навчально-виховна робота з підпорядкованим персоналом.

Основною метою розділу є:

- підвищення професійного рівня підпорядкованого персоналу відповідно до кваліфікаційних вимог сучасного рівня системи охорони здоров'я;
- здійснення контролю за професійним навчанням, підвищенням теоретичних знань і практичних навичок середнього медичного персоналу.

## 3. Профілактична робота:

- розроблення та здійснення конкретних заходів для зупинення професійних захворювань;
- забезпечення безпечного лікарняного середовища;
- формування здорового способу життя як пацієнтів, так і працівників ЛПЗ.

## 4. Лікувально-діагностична робота:

- забезпечення вимог щодо якості надання медичної допомоги населенню.

## 5. Медсестринський процес:

- розроблення програм сучасного розвитку системи *сестринської справи*, визначення її необхідних компонентів, які здатні забезпечити передовий сучасний рівень;
- організація системи інформації у сестринській справі за всіма напрямками, згідно з вимогами сучасного рівня системи охорони здоров'я.

Вагомим фактором є рівень професійності головної/старшої медичної сестри. Особливо це важливо в амбулаторно-поліклінічній службі, адже в цих закладах робота багатoproфільна. Робота керівників середньої ланки першочергово пов'язана з людьми, тож основним фактором діяльності має бути людський. Тому досвідчені керівники-управлінці в щоденній праці повинні застосовувати 13 основних аспектів роботи з медичним персоналом:

1. Створення системи роботи з кадрами за шістьма аспектами системного підходу.
2. Забезпечення процесу управління. Саме тут негативно спрацьовує організаційний фактор. Це одна з причин напруженого морально-психологічного клімату в колективі, виникнення конфліктних ситуацій і відповідно підриву авторитету керівника.
3. Відбір і розстановка кадрів за професійними якостями.
4. Робота з молодими спеціалістами та щойно прийнятими на роботу.
5. Підвищення кваліфікації (забезпечення постійної самоосвіти підпорядкованим персоналом).



6. Формування наукового стилю роботи.
7. Вивчення передового досвіду країн близького та далекого зарубіжжя.
8. Організація впровадження передового досвіду в роботу лікувальної установи.
9. Робота з керівним складом та резервом.
10. Наголошення на моральному етикеті медичного працівника при виконанні професійних обов'язків.
11. Стимулювання та мотивація колективів.
12. Виховання ідейно-моральних якостей.
13. Першочергове формування психологічних аспектів колективу та окремих його членів, тобто створення соціально-психологічного клімату. Якщо немає аури, то не буде і колективу.

Тільки професіоналізм керівників середнього медичного персоналу може охарактеризувати діяльність співробітника, відобразити здатність успішно вирішувати проблеми, спираючись на досвід, набуті знання, навички, опановану методологію. Але в більшості випадків недостатньо високий рівень професіоналізму керівника негативно впливає на професіоналізм підпорядкованого персоналу, а відповідно на основі їхньої спільної праці — й на морально-психологічний клімат у колективі. Тому головна/старша медична сестра повинна відігравати провідну роль у моральному вихованні всіх членів колективу, в дотриманні етичних норм медичними працівниками. А головне соціальне завдання керівників середнього та молодшого медичного персоналу — створити в колективі взаємини між людьми, що забезпечить умови для збереження психічного здоров'я співробітників та підвищення ефективності праці.

## 2. Ділова етика й етикет головної/старшої медичної сестри

*Етика* — це наука і практика поведінки людини відповідно до понять про добро і зло, про призначення людини в суспільстві та ставлення до професійної діяльності.

Ділова етика головної/старшої медичної сестри охоплює систему ідеалів, на які вона як керівник середнього та молодшого медичного персоналу опирається, щоб досягти поставленої мети. Ділова етика й етикет базуються на моральних та виховних принципах, на визначених правилах поведінки, як у лікувальній установі, так і поза нею, а також на правових критеріях, встановлених законодавчими актами держави.

Щоб досягти успіху в роботі, важливо оволодіти в повному обсязі навичками спілкування та культурою мовлення, вміло керувати підлеглими, працювати без конфліктів. Кожна головна/старша медична сестра повинна розвивати свої ділові якості — вміти самостійно мислити, знаходити адекватний підхід до різних ситуацій, вміти забезпечувати виконання прийнятих рішень з високою ефективністю.

Важливою складовою особистості головної/старшої медичної сестри є моральна культура, яка відіграє значну роль в її життєдіяльності. Чим вища у людини загальна культура, тим вища моральна та психологічна культура її спілкування. Культура спілкування має не тільки внутрішню (моральну, психологічну), а й зовнішню сторону — етикет, норми якого досить значущі в моральному плані.

*Службовий етикет* — це сукупність найдоцільніших правил поведінки у лікувальному закладі, які регулюють зовнішні прояви стосунків (ставлення до інших людей, форми звертання, поведінку, манери) у колективі. Моральною основою етикету є правила співжиття людей, які їм забезпечують умови для громадської та особистої життєдіяльності. Правила етикету залежать від певних сторін моральної культури особистості. Вони значною мірою відзеркалюють її суть, тобто мотиви, потреби, цілі, установки. Дотримання правил і вимог службового етикету обов'язково для всіх, адже це сприяє створенню сприятливого клімату для співробітників лікувальної установи та пацієнтів, що обслуговуються цим закладом. Доведено, що добрий настрій позитивно впливає як на здоров'я людини, так і на продуктивність її праці.

На роботі людина проводить більшу частину свого життя, їй приємніше працювати там, де панує взаємоповага й усі дотримуються етичних норм і правил етикету. Звичайно, всі працівники повинні мати загальну культуру, інтелект, порядність. Але особливе значення має їхній моральний потенціал. Основною етичною вимогою, якої слід дотримуватись у службових взаєминах — збереження гідності людини незалежно від того, яку посаду вона займає.

Серед особистісних якостей керівника медичного персоналу першочергово вирізняються:

- вміння чітко формулювати цілі та установки;
- готовність вислуховувати думки інших;
- неупередженість, безкорисливість і лояльність;
- здатність повністю використовувати можливості підлеглих правильною їх розстановкою та справедливим ставленням до них;
- особлива привабливість;
- здатність згуртовувати людей і створювати їм сприятливу атмосферу.

Як бачимо, більшість якостей головних/старших медичних сестер стосується саме моральних вимог, а ці вимоги у практичній діяльності керівника передбачають ним дотримання правил службового етикету. Головна/старша медична сестра не повинна виявляти особистих симпатій чи антипатій, провокувати ситуації, що можуть викликати пересуди, істерики тощо.

Вихований інтелігентний керівник середнього та молодшого медичного персоналу вітається з підлеглим завжди перший. Те ж саме, якщо він зустрічається з жінкою або людиною старшою за віком. Якщо до керівника заходить в кабінет інша людина, яку він викликав (або й не викликав), він пропонує їй присісти. Під час бесіди з підлеглими він не повинен довго розмовляти по телефону чи мовчки переглядати папери. Якщо тему вичерпано, керівник має встати з-за столу, щоб дати зрозуміти, що розмова закінчена. Керівник не має права припускатися до грубощів, принижувати людську гідність підлеглого. В службових стосунках доречною формою спілкування є звертання до всіх на “Ви”. Вихований керівник завжди пропустить співробітника поперед себе, притримає перед ним двері.

Головні/старші медичні сестри — жінки, тому на роботі необхідно також дотримуватись певних правил: зокрема, на робочому столі мають бути лише речі потрібні для роботи, чепуритися краще в спеціально відведеному місці, а не в кабінеті, де перебувають колеги, а тим більше підпорядкований персонал.

Інтелігентна головна/старша медична сестра, помітивши помилку, якої припустився інший працівник, вкаже на неї тактовно й доброзичливо, до того ж наодинці. Краще, коли керівник ставиться нетерпимо не до чужих, а до власних помилок — у цьому разі буде менше підстав для виникнення конфліктів. Якщо головна/старша медична сестра пообіцяла щось зробити, то обов’язково і своєчасно мусить це зробити, якщо ж не дотримала слова, слід вибачитись і пояснити причину.

Керівник середнього та молодшого медичного персоналу повинен завжди пам'ятати, що недоброчливе або образливе слово боляче вражає людину і вона ще довго через це страждатиме. Саме образа нерідко провокує виникнення конфлікту. Але якщо це вже сталося, інтелігентна людина-керівник не забуде вибачитись. Поведінка керівника, його ставлення до роботи та людей є прикладом для підлеглих. Добре, якщо головна/старша медична сестра вміє усміхнутись іншому, має почуття гумору, вміє гарно й скромно вдягтися, говорить чітко і дохідливо. Якщо вона не береже свого часу, то й підлеглі ще більше не цінують свого та її часу. Головній/старшій медичній сестрі доводиться не тільки заохочувати підлеглих до роботи, але й порушувати питання перед адміністрацією лікувальної установи про накладення на них стягнення. Якщо вона при цьому керується справедливістю, підлеглий, хоча йому й не подобається бути покараним, поважатиме її як справжнього керівника. Якщо головна/старша медична сестра не вміє слухати підлеглих, то навряд чи вони захочуть звернутися до неї з пропозицією, підтримати її у важкій ситуації.

*Керувати* — це вміти спонукати працювати інших. Не примушувати, а спонукати. На сучасному рівні управління впроваджується практика підвищення заробітної платні співробітникам, які вміють спонукати інших.

*Справжній керівник* — внутрішньо вільний, ініціативний, логічний, ризикований, раціональний та критичний, ніколи не лицемірить. Постійно готовий до діалогу, дискусії, орієнтується на особистість. Відкритий для інформації, орієнтований на соціальну та економічну свободу, конкуренцію, компетентний, володіє широким світоглядом та ерудицією.

Окрім того, варто пам'ятати, що керівник завжди обережний. В Японії кажуть: “Обережна людина простукує міст, перш ніж його перейти”. Але обережність не означає повільність. Керівник повинен вміти “простукати міст” і вміти потім швидко перейти його, інакше буде відставання керівника.

*Справжньому керівнику корисно знати:*

- якщо Ви не вмієте керувати собою, то Ви не зможете керувати іншими;
- якщо Ви не знаєте, що планувати, то Ви не знаєте і як планувати;
- час — це основна частина бюджету, притому найважливіша;
- той керівник, який вміє управляти тільки підлеглими — керівник тільки на 50 %;
- керівниками на всі 100 % можна вважати тільки тих, які вміють керувати і вищим керівником;
- якщо підлеглих наділяти правами, це стимулює розвиток їхніх здібностей і активізує творчі можливості;

- не прагніть постійно стежити за реакцією вищого керівника на Вашу діяльність — її ніхто не оцінить так, як Вам би хотілося;
- слідкуйте за достовірністю інформації про Вашу діяльність;
- якщо Ви хочете прийняти правильне рішення, пам'ятайте, що ускладнення трапляються при виконанні “поганих” але і “добрих” рішень;
- не приймайте рішення, яке Ви не змогли чи не зможете виконати. Як справжній керівник саме Ви повинні приймати будь-які рішення;
- у тих позиціях, з яких Вам необхідно прийняти рішення, надлишку інформації не повинно бути;
- радьтеся й обговорюйте всі проблеми, але не з метою згладити ситуаційні проблеми, а з метою виявлення та вирішення їх;
- голосування має враховуватись при прийнятті рішення. Нехай Ваше рішення тільки одне з можливих, але якщо Ви його прийняли, то Ви його й дотримуйтесь;
- рішення необхідно толерантно висловити, а не “дошкулити” тим, хто дотримувався іншої думки. Пам'ятайте, що завжди потрібна певна мужність для того, щоб не прийняти рішення.

*Хто і що заважає керувати?*

- пасивний керівник вищої ланки, який завжди бажає уникнути відповідальності;
- ті, хто вважає, що все в лікувальній установі чудово й ніяких проблем немає;
- ті, хто вважає, що найпростішими й оптимальними шляхами до мети є ті, які добре їм відомі;
- ті, хто бажає вислуховувати точку зору інших;
- ті, хто будь-якими засобами роблять кар'єру і турбуються тільки про свій достаток.

*Найбільшими ворогами керівників є відчай, ревнощі та заздрість.*

Керівник повинен вміти стимулювати ініціативу працівників. Не сердьтесь на своїх підлеглих, коли вони роблять помилки, як правило, тільки четверта чи навіть п'ята частина цих помилок робиться з їхньої вини. Створіть обставини, за яких підлеглі можуть безболісно повідомити керівнику і колегам про свої помилки. Після вжиття заходів завжди перевіряйте результати, щоб впевнитися в тому, що успішно попередили повторення помилок. Не забувайте звертатися до витоків, які вже одного разу викликали проблему. Навіть якщо вважаєте, що Ви прийняли правильне рішення, знайте, що Ви могли помилитись. Управління не означає збереження існуючого стану речей. При активному попередженні повторення помилок і відхилень буде поступовий рух уперед.

### ***Стимулювання ініціативи працівників***

Головна/старша медична сестра повинна вміти стимулювати ініціативу працівників. Далі наводиться низка рекомендацій, як це краще здійснити на практиці.

1. Візьміть на себе особисту відповідальність за створення організаційного клімату, де б заохочувались нововведення. Хоч як би Вас гаряче підтримували підлеглі, їхня активність буде проявлятися тільки за умови висловлення Вашої особистої впевненості та зацікавленості щодо стимулювання ініціативи.
2. Будьте винахідливі. Постійно шукайте нові форми організації праці, намагайтеся максимізувати творчу взаємодію між працівниками.
3. Сконцентруйте Вашу увагу на тих сторонах організаційної культури, традиційних процедурах і нормах, які придушують чи обмежують ініціативу.
4. Пам'ятайте, що творча атмосфера не проявляється сама собою-Ви повинні підготувати для неї відповідний ґрунт.
5. Створіть атмосферу відкритості й свободи спілкування, щоб Ваші підлеглі хотіли ділитись одне з одним і з Вами ідеями та інформацією. Підкреслюючи дистанцію між керівництвом і підлеглими, Ви залишитесь в ізоляції.
6. Звільніться від пут старого стилю управління. Не займайтеся дріб'язковою опікою.
7. Будьте готові до того, що зіткнетеся з інерцією й навіть з опором. Їх можна поступово подолати шляхом методичного і наполегливого переконання, що творча ініціатива потрібна для справи.
8. Формулюйте нові завдання чітко, зрозуміло і наочно. Постійно контролюйте їх виконання.
9. Особливо виокремлюйте ті завдання, виконання яких потребує творчого підходу.
10. Безжалісно звільняйтеся від вантажу старих продуктів, послуг, заходів, які тільки пожирають цінні ресурси, час і сили, але не сприяють розвитку Вашої справи.
11. Розподіляйте час і ресурси відповідно до вимог запровадження нововведень.
12. Організуйте чи навчіть своїх підлеглих ширше сприймати нові ідеї і передовий досвід.
13. Вивчайте і враховуйте індивідуальні особливості своїх співробітників. Цінуйте здібності кожного окремо. Ставтеся до працівника як до експерта своєї галузі.
14. Формулюйте цілі і завдання так, щоб вони якомога більше відповідали інтересам співробітників, які їх виконуватимуть.
15. Виявіть і зробіть акцент на стимули, які найбільшою мірою сприяють зростанню самоповаги працівника і його бажання добиватися виконання поставленого завдання.

16. Робіть усе можливе для прояву індивідуальності та компетентності співробітників. Чим вища компетентність, тим більша трудова мотивація, ступінь самостійності, цінність трудового внеску.

17. Доручайте Вашим співробітникам таку роботу, виконання якої викликало б у них почуття професійного й особистого задоволення. Без цього вони не будуть по-справжньому захоплені справою.

18. Віддавайте перевагу проектам, які не виходять за межі професійних інтересів співробітників.

19. “Кидайте виклик” підлеглим, доручаючи завдання, що вимагають від них більшого професіоналізму, ніж той, який вони вже встигли проявити.

20. Гарантуйте ініціативним виконавцям, що вони будуть заохочені не гірше, ніж минулого разу.

21. Допоможіть своїм підлеглим сприйняти нове завдання як виклик їхнім професійним якостям. Це спонукає їх у роботі й допоможе подолати труднощі.

22. Переконайте всіх, що успішна кар’єра “світить” тим працівникам, які проявляють творчу активність.

23. Заохочуйте плюралізм. Вибраний Вами стиль роботи не обов’язково кращий.

24. Пам’ятайте, що не існує універсального стилю управління, який однаково підходить для керівництва людьми. Хороший керівник — це хороший психолог, який у потрібний момент вибирає або ліберальний, або демократичний, або авторитарний стиль управління.

25. Скористайтеся великою різноманітністю способів використання трудових і матеріальних ресурсів для творчого вирішення проблеми.

26. Фокусуйте зацікавленість на кінцевій меті, а не на значенні внеску кожного в її досягнення.

27. Формулюйте завдання у присутності інших співробітників. Це допоможе виробити оптимальну програму її виконання.

28. Заохочуйте повернення знову і знову до однієї й тієї самої проблеми доти, доки не буде знайдено оригінальний спосіб її вирішення.

29. Встановлюйте високі, але розумні стандарти роботи. Пам’ятайте однак, що навіть найблагородніші цілі не повинні виходити за межі технічних чи фінансових можливостей організації.

30. Добийтеся такого ставлення, коли вимога якості стане пронизувати всі етапи роботи.

31. Без контролю за виконанням трудової дисципліни не обійтись, але в ідеалі він має бути в резонансі з почуттям відповідальності кожного працівника і його самодисципліною.

32. Подумайте, як різні співробітники оцінюють свої творчі можливості і яким шляхом вони хотіли б їх реалізувати. У кожній організації є ініціативні й винахідливі люди. Складіть з них “мізкові команди”, які б допомагали у пошуку оригінальних рішень.

33. Ретельно шукайте, підтримуйте і стимулюйте особистості, які від природи здатні до творчості.

34. Чітко ставте завдання і приблизно окреслюйте бажаний результат. Визначайте першочергові напрямки роботи. Залучайте авторів ідеї до її реалізації. Задійте інших спеціалістів, які мають багатий досвід, можуть бути генератором ідей або здатні оригінально подати ту чи ту проблему.

35. Здійснюйте керівництво методом переконання і стимулювання, а не методом прямого натиску і наказу. Встановлюйте чіткі межі завдань, залишаючи місце для вільного потоку альтернативних варіантів його виконання.

36. Із самого початку формулюйте проблему широко, щоб дати можливість максимального польоту фантазії. Підтримуйте менш структуровані підходи до рішення. Іноді допускайте безлад і розгардіяш.

37. Відводьте досить часу на те, щоб ідея народилась і дозріла.

38. Давайте працівникам більше свободи і самостійності в їхній роботі. Як гірший варіант, визначте їм сферу спеціалізації й розширюйте її при нагоді.

39. Намагайтесь уникати “авралів” і не практикуйте завантажування співробітників понадурочними питаннями, які обов’язково дадуть скоростиглі відповіді.

40. Побудуйте роботу таким чином, щоб творчо активні люди не отримували нові завдання надто часто. Їм потрібен час, щоб подумати. Разом з тим не давайте їм зациклюватись на одній проблемі.

41. Створюйте сприятливі організаційні умови для творчо активних співробітників і завжди вирізняйте їх як особливу категорію працівників, які виконують складну роботу першочергової ваги.

42. Потурбуйтеся про те, щоб підлеглі мали доступ до необхідних ресурсів, інформації, експертної думки, які їм можуть знадобитися при творчому вирішенні проблеми.

43. Заохочуйте ділові ігри. Вільний політ думки, фантазії, уяви — основа творчості. Перехід від атмосфери замкнутості до атмосфери свободи тягне за собою зміни у ділових взаєминах між працівниками: від підпорядкованості до співпраці.



44. Привчайте себе та інших не відкидати ідею одразу, а спочатку відшукайте в ній раціональне зерно. З першого погляду, як правило, людина помічає 10 %, одночасно пропускаючи 90 % її переваг.

45. Контролюйте ситуацію таким чином, щоб у колективі панувала атмосфера взаємної поваги і якомога рідше виникали суперництво, підозра, недовіра.

46. Виділяйте окремі приміщення, де б один чи кілька осіб могли б залишатися на самоті, щоб подумати, відпочити, чи розмірковувати.

47. Заохочуйте розумний ризик. Без нього неможливий процес створення і запровадження нововведень.

48. Проявляйте велику терпимість до помилок та промахів інших.

49. Не карайте надто суворо. Часто суворість стягнення в кілька разів перевищує величину заохочення. А інколи, хоч як це парадоксально, стягнення за помилку перевищує стягнення за те, що людина нічого не робить. У той же час, спіткнувшись один раз, людина може втратити віру у свої здібності. Заохочуйте за успіхи та ігноруйте промахи, наскільки це можливо.

50. Зведіть нанівець страх бути покараним, якщо нова оригінальна ідея отримає повний крах.

51. Завжди давайте зрозуміти, що якщо ідея не прийнята чи не розробляється, це не значить, що вона зовсім погана. Немає нічого гіршого для творчої особистості, як усвідомлення того, що зусилля витрачено марно.

52. Керівники, чий зусилля спрямовано на уникнення помилок, часто “разом з водою виливають і дитину”. Оцініть оригінальність ідеї. Спочатку ставлення завжди має бути позитивним. Тому при розгляді нової ідеї потрібно спочатку вивчити всі її позитивні аспекти й переваги, і тільки зробивши це, прикиньте, як її можна здійснити і які при цьому виникнуть труднощі.

53. Час від часу дозволяйте підлеглим здійснювати їхні абсурдні ідеї, при цьому не налітайте на них із критикою. Однак встановіть розумні межі у прийнятті помилкових рішень.

54. Пам’ятайте, що на помилках вчаться. Зі всього отримуйте корисні уроки.

55. Використовуйте критику, хай навіть конструктивну, обережно і в обмежених дозах. Розмовляйте спокійно і доброзичливо.

56. Своїми діями і ставленням завжди демонструйте, що Ви “за” своїх підлеглих, а не “проти” них. Більшість менеджерів настільки обмежені інструкціями та вимогами “зверху”, що всяка нова ідея чи пропозиція сприймається ними як додатковий психологічний тиск.

57. Намагайтеся бути щирим і доброзичливим. Поцікавтесь, яка у підлеглих склалася думка про Вас і як її можна поліпшити.

58. Допоможіть підлеглим працювати більш самостійно, переборовши їхні страх і невпевненість.

59. Добивайтеся підсилення влади шляхом її поділу. Придумайте спосіб колективного керівництва.

60. Заслужіть репутацію розумної, винахідливої людини, а не просто начальника і шефа.

61. Будьте лояльні у ставленні до своїх підлеглих і знайдіть спосіб підтримки лояльності колег до Вас. Її не можна досягти з допомогою подачок чи примушувань. Це результат взаємної поваги, яку можна заслужити тільки під час щоденної спільної роботи.

62. Будьте симпатичною, приємною і вимогливою до себе людиною, серйозною, відвертою, іронічною і передбачливою залежно від ситуації. Уважно вислухайте підлеглих і щиро смійтеся разом з ними.

63. Відчувайте різницю між наполегливістю та агресивністю і поведіться відповідно.

64. Будьте “буфером” між підлеглими і вимогами та проблемами, які приходять ззовні.

65. Давайте можливість співробітникам самим приймати рішення.

66. Максимально задійте творчих і активних співробітників у процес вироблення рішень і формулювання довготривалих планів.

67. Розширюйте обмін інформацією всередині організації.

68. Стимулюйте, заохочуйте і розвивайте, а не обмежуйте ініціативу.

69. Добивайтеся того, щоб співробітники завжди розуміли мету і поточні завдання організації, а також значення свого внеску у їх виконання.

70. Удосконалюйте й оновлюйте методи матеріального і морального заохочення за творчий внесок та ініціативу. Гонитва за владою, посадами, високою оплатою інколи породжує потайність, кон’юнктуру, інтриганство, комформізм та підлабузництво. Це підриває атмосферу творчості.

71. Удосконалюйте порядок просування по службі так, щоб співробітники всіх рангів підвищувались на посадах виключно за їхні ділові заслуги.

72. Зробіть критерій творчої активності одним із основних у системі заохочення працівників.

73. За виключні успіхи у творчості, як заохочення, надайте співробітникам додатковий час для відпочинку.

74. Особисто дякуйте за сумлінну роботу. При цьому особливо відзначте індивідуальний внесок працівника, а не всього його відділу чи всієї групи.

75. Демонструйте досягнуті успіхи привселюдно і наочно, наприклад, у формі яскравих плакатів чи діаграм.

76. Організуйте грамоту чи подяку працівникові за особливі заслуги від вищого керівництва організації.

77. Добийтеся того, щоб людина, яка проявила себе активно, потрапила на сторінки газет.

78. Розвивайте систему комунікацій усередині організації — це канал розповсюдження інформації щодо перспективних планів, які підкреслюють ініціативу.

79. Створіть умови для спілкування творчих співробітників у міждисциплінарних проблемах. Об'єднайте працівників, які мають різні погляди на проблеми і різну спеціалізацію.

80. Проводьте наради управлінського апарату з виробничим штатом, де б вони могли відкрито обговорювати спільні питання.

81. Якщо в роботі допущено помилки, підготуйте щось на зразок навчального заняття на тему, як їх уникнути чи подолати у майбутньому.

82. Підвищуйте кваліфікацію Ваших співробітників, організовуючи курси обміну досвідом.

83. Сприяйте максимізації свободи комунікації і залученню до цього процесу якомога більшої кількості людей.

84. Проводьте зустрічі й особисті розмови з обговоренням того, які можливості варто реалізувати в першу чергу з обов'язковою прив'язкою розмови до конкретної нововведеної ідеї.

85. Бар'єри (перешкоди) між підрозділами мають бути рухомими і легкоздоланими. Це сприятиме міждисциплінарному підходу до вирішення проблем. Не допускайте суперництва між підрозділами.

86. Хоча “одна голова добре, а дві краще” і колективна творчість більш продуктивна, не заважайте роботі одинаків, які висловлюють ідеї, що суперечать ідеям більшості.

87. Персоніфікуйте подяки і винагороди за внесок у вирішення завдань.

88. Схвалюйте і підтримуйте плюралізм ідей і думок незалежно від того, хто їх автор.

89. Повідомляйте співробітників про скарги чи нарікання, які на них надійшли, щоб разом знайти компроміс.

90. Час від часу запрошуйте спеціалістів-психологів, соціологів, управлінців, які професійно займаються питаннями створення творчої атмосфери в колективі, щоб вони проводили спеціальні навчальні заняття чи ділові ігри зі співробітниками Вашої організації.

91. Призначайте або висувайте на керівні посади людей, які здатні виявити і підтримати творчі здібності та ініціативу інших.

92. Удосконалюйте свої творчі здібності, відвідуючи навчальні заклади, читаючи спеціальну літературу, беручи участь у ділових іграх.

93. Заохочуйте наміри працівників висловлювати ідеї, що належать не тільки до їхніх прямих обов'язків, але й до ширшого кола питань.

94. Створіть умови для негайного запровадження пропозиції, спрямованої на конкретну ідею або справу. Не можна сидіти і чекати, склавши руки.

95. Створіть організаційний механізм обробки і запровадження ідей нововведення.

96. Підтримуйте своєю рекомендацією пропозиції Ваших підлеглих, направлені до вищого керівництва. Забезпечуйте зворотний зв'язок.

97. Підтримуйте і сприяйте становленню неформальних відносин між вищим керівництвом організації та авторами оригінальних ідей.

98. Поцікавтеся настроями працівників, які недавно прийшли до колективу, а також його ветеранів.

99. Подумайте, чим можна відродити зацікавленість до роботи у співробітників, які відчують, що вони вже повністю виклались.

100. Не розглядайте стимулювання творчої ініціативи як якісь додаткові хитрощі, зробіть це частиною загальної управлінської політики.

На думку американських спеціалістів, ці поради підвищать творчий потенціал, ініціативу працівників, сприятимуть творчій обстановці, атмосфері доброзичливості й у остаточному результаті — підвищенню продуктивності праці.



### 3. Контроль і службовий нагляд — складові процесу управління

В управлінській діяльності головної медичної сестри особливо важливе місце займає контроль (процес, який забезпечує досягнення поставленої мети) за роботою середнього та молодшого персоналу.

Відповідно до професійно-посадових вимог, головна медична сестра контролює:

- виробничу дисципліну, дотримання морально-правових норм професійного спілкування;
- протиепідемічну, санітарно-освітню роботу серед населення, санітарно-гігієнічне виховання;
- лікувально-охоронний, санітарно-гігієнічний і санітарно-епідемічний режим роботи ЛПЗ;
- діяльність середніх і молодших медичних працівників у сфері профілактики, діагностики, лікування, догляду, відновлювального лікування та реабілітації пацієнтів;
- рівень теоретичної підготовки та практичних навичок персоналу, організацію навчання;
- дотримання співробітниками інструкцій з техніки безпеки;
- виробничу санітарію, гігієну праці, діяльність медперсоналу в екстремальних умовах;
- якість надання медичних послуг середнім та молодшим медперсоналом;
- своєчасне та якісне ведення медичної документації;
- роботу середнього медичного персоналу у сфері медикаментозного обслуговування пацієнтів та ведення відповідної облікової документації.

Як суб'єкт управління головна медична сестра застосовує у своїй праці різні види управлінського впливу, за допомогою яких забезпечує ефективне керування середнім та молодшим персоналом, тобто об'єктом управління.

Службовий нагляд і контроль за результатами праці має співвідноситися з нормами і плановими завданнями і порівнюватися з фактичним станом справ. *Службовий нагляд* — це одноразова акція, що полягає у вибірковій перевірці співробітника стосовно його ставлення до праці, її результативності й ефективності. Друга функція швидше орієнтована на результат: головна/старша медична сестра підсумовує діяльність співробітника за певний проміжок часу. Щоб контроль був продуктивнішим, обидві сторони повинні мати чіткі цільові установки щодо діяльності. Результати контролю слід використовувати конструктивно, щоб, з одного боку, вказати співробітнику на його помилки й недоліки і

запропонувати виправити їх, а з іншого — використати їх як основу для розв’язання майбутніх завдань.

Однією з таких складових для головної медичної сестри є контроль, який дозволяє утримувати співробітників у певних рамках, отримувати повну та об’єктивну інформацію про фактичне виконання управлінських рішень з удосконалення сестринської справи, оцінювати ефективність управлінської діяльності старших медичних сестер.

Які ж основні принципи та як повинен здійснюватися контроль головними та старшими медичними сестрами? Насамперед має бути постійний, тобто систематичний, займаючи до 25 % робочого часу. Враховуючи, що в лікувально-профілактичних закладах немає посади лікарів-епідеміологів, до 80 % свого робочого часу керівники середньої ланки витрачають на санепідрежим, щоб утримати ситуацію з інфекційного контролю на належному рівні.

Контроль має бути оперативний: з одного боку — при отриманні сигналу про порушення в роботі середнього персоналу, а з іншого — оперативно слід приймати рішення та вживати заходів усунення виявлених недоліків.

Контроль має бути об’єктивним, тобто ґрунтуватись на єдиних для всіх перевіряючих критеріях, особливо це стосується амбулаторно-поліклінічної служби, бо саме тут багато різних за профілем відділень.

Контроль повинен бути відкритою для контролюючих дією, тож підпорядкований персонал має бути попереджений. Оскільки контроль — це обов’язковий елемент управлінської діяльності, він має плануватись, і тільки у випадках, коли ми запідозрюємо можливі серйозні недоліки та порушення в роботі персоналу, контроль проводимо без попередження.

Контроль має бути економний, тобто необхідно відпрацювати методики, які не потребують великих затрат робочого часу. Краще частіше, прості форми, а не комплексні підсумки й складний аналіз.

Контроль повинен розповсюджуватись на всі основні ділянки роботи середнього медичного персоналу, особливо це стосується лікувальних установ Первинної Медико-Санітарної Допомоги. По суті, має бути створена система контролю за виконанням основних обов’язків старших медичних сестер і вибірково основних рядових сестер. Головна медична сестра повинна однаково ставитися до всіх своїх обов’язків. Здійснення контролю не повинно викликати негативного ставлення персоналу до перевіряючих осіб. Навпаки, важливо, щоб контроль, який здійснює головна медична сестра, проводився в доброзичливій атмосфері. Саме тут необхідно проявляти комунікаційні навички міжособового спілкування, вміти стримувати зовнішні прояви своїх емоцій, навіть тоді, коли всередині все кипить.

Основне завдання контролю — допомогти співробітнику перебороти свої помилки та недоліки, надати допомогу в підвищенні якості його роботи.

Контроль не повинен бути тотальним. Прагнення до здійснення тотального контролю веде до змінення його якості, робить поверхневим, а відповідно знижує відповідальність працівників за свою роботу.

Враховуючи організаційну структуру управління, основним зв'язком між суб'єктом і об'єктом управління має бути постійний зворотний зв'язок, з обов'язковим інформаційним забезпеченням. Інформаційним забезпеченням у здійсненні контролю стане документування результатів контролю діяльності середнього та молодшого персоналу. Це дозволить узагальнити матеріали контролю в динаміці та особливо у плануванні заходів з усунення недоліків у роботі. Особливо це важливо при проведенні експертизи якості роботи старших медичних сестер. Звичайно, підсумки проведеного контролю мають бути доведені до відомих, кого перевіряють, так і керівника структурного підрозділу й ужито відповідних заходів.

Для досягнення основної мети контролю-своєчасного виявлення недоліків та визначення шляхів їх ліквідування управлінцям рекомендовано застосовувати три його етапи:

*1-й етап — попередній:* перевірка готовності старших медичних сестер, середнього та молодшого персоналу до виконання своїх посадових обов'язків, особливо це стосується теоретичної та практичної підготовки відповідно до кваліфікаційних вимог сучасного рівня медицини; своєчасність явки співробітників на роботу, підготовка до роботи робочих місць, забезпечення санітарно-епідеміологічного режиму у відділеннях та кабінетах, знання персоналом своїх посадових інструкцій, правил усіх видів діяльності.

*2-й етап — поточний:* перевірка правильності виконання посадових обов'язків старшими медичними сестрами, середнім та молодшим медичним персоналом у ході їх виконання, виконання управлінських функцій старшою медичною сестрою в повному обсязі, правильність виконання сестринським персоналом маніпуляцій та елементів сестринського догляду відповідно до встановлених стандартів, дотримання етики та деонтології, правил спілкування з пацієнтами.

*3-й етап — заключний:* вивчення, оцінювання результатів управлінської діяльності старших медичних сестер, якості роботи середнього та молодшого персоналу, задоволеності пацієнтів роботою середнього медичного персоналу, опитування пацієнтів, причини виникнення ускладнень після проведення сестринських маніпуляцій, статистичні показники обсягу виконаної роботи сестринським персоналом та аналіз завантаженості й раціонального використання ресурсів, збереження інвентарю, лікарських засобів, спирту, ВМП (за матеріалами інвентаризацій і вибіркового перевірок) та інших матеріальних цінностей, за які відповідають старші медичні сестри, сестри-господарки.

## 4. Стандарти ведення документації медичних працівників

### Наказ

#### Про розвиток медсестринства в лікувально-профілактичних закладах району

Ключовою проблемою охорони здоров'я населення є упорядкування організації системи надання медичної допомоги в умовах ефективного використання фінансово-матеріальних ресурсів, забезпечення високої якості надання медичних послуг населенню, удосконалення роботи всіх категорій середнього медичного персоналу, виховання високих моральних вимог і відповідальності за доручену справу згідно з вимогами сьогодення.

Виконання цих відповідальних завдань вимагає мобілізації і активного творчого підходу всіх категорій медперсоналу. Особливого значення набуває підвищення активності та творчого ентузіазму найчисельнішої команди медиків: медичних сестер, фельдшерів, акушерок, лаборантів. Виконання цих завдань залежить від організації, компетентності, професійного рівня та ефективності діяльності керівників середньої ланки ЛПЗ району.

Для керування та координації діяльності середнього медичного персоналу, удосконалення і поліпшення якості управління, а також для подальшого удосконалення медичної допомоги населенню,

#### НАКАЗУЮ:

1. Затвердити план основних організаційних заходів з розвитку медичного сестринства в ЛПЗ (Додаток).
2. Головному спеціалісту РУОЗ з сестринської справи:
  - 2.1. Активізувати роботу середнього медичного персоналу за 6 аспектами системного підходу.
  - 2.2. Розробити окремі схеми вирішення проблемних питань медсестринства в системі охорони здоров'я району.
  - 2.3. Організувати систему інформаційної підтримки середнього медичного персоналу.
  - 2.4. Відпрацювати та систематизувати схему руху інформації між ЛПЗ і РУОЗ.
  - 2.5. Розробити розподіл обов'язків та делегування повноважень у сестринській справі.
  - 2.6. Систематизувати здійснення контролю в ЛПЗ за різноманітними дільницями роботи, які перебувають у компетенції середнього медичного персоналу.
  - 2.7. Плідно працювати з Медичним центром післядипломної підготовки організованим на базі коледжу ім. П. І. Гаврося ГУОЗ та МЗ, та іншими громадськими організаціями.



2.8. Організувати централізоване проведення атестації середнього медичного персоналу в РУОЗ, застосовуючи сучасні методи визначення професійного рівня.

2.9. Періодично проводити аналіз роботи середнього медичного персоналу з постановочних питань:

- яка система управління середнім та молодшим медичним персоналом в ЛПЗ сьогодні;
- якою має бути система управління в майбутньому;
- що для цього необхідно зробити;

2.10. Взяти під особистий контроль організацію роботи середнього та молодшого медичного персоналу.

**План**  
**основних організаційних заходів з розвитку медсестринства в ЛПЗ району**

<b>№ пор.</b>	<b>Організаційні заходи</b>	<b>Відповідальні</b>	<b>Термін виконання</b>
<i><b>I. За системно-компонентним аспектом</b></i>			
1	Проаналізувати укомплектованість штатних посад середнього та молодшого медичного персоналу фізичними особами		
2	Визначити потребу в кадрах середнього медичного персоналу та доукомплектувати вакантні посади відповідними фахівцями		
3	Проаналізувати організацію роботи у структурних підрозділах лікувальних установ із внесенням конкретних пропозицій щодо можливостей перекладання певних функцій середнього медичного персоналу на молодший персонал		
4	Визначити обов'язкові розділи організаційних заходів, спрямованих на створення системи управління середнім та молодшим медичним персоналом		
5	Забезпечити методичне навчання всіх керівників середньої ланки комплексного системного підходу до вирішення кадрових питань та освоєння ними технології управління кадрами й окремим розділом цієї роботи		
6	Організувати науково-практичний семінар на тему "Основи управління діяльністю керівника середнього медичного персоналу"		
7	Визначити проблеми в роботі середнього медичного персоналу та причини їх виникнення		

8	Переглянути розпорядок роботи середнього та молодшого медичного персоналу з метою якісного забезпечення вимог діючих директивних документів на робочих місцях		
9	Проаналізувати прийняття управлінського рішення головними і старшими медичними сестрами, акцентуючи увагу на визначенні мети й цілей діяльності середнього медичного персоналу, спрямовуючи роботу на конкретність та реальність		
10	Організувати професійний добір кадрів керівників середньої ланки з урахуванням відповідності їхньої кваліфікації сучасним вимогам управління		
11	Розробити план заходів оптимального вирішення проблем, які виникли в медсестринстві, та організувати варіанти рішень		
<b><i>II. За системно-функціональним аспектом</i></b>			
1	Розробити посадові інструкції для середнього медичного персоналу за номенклатурами спеціальностей відповідно до вимог нинішнього рівня в системі охорони здоров'я		
2	Визначити резерв старших медсестер та спрямувати навчально-виховну роботу на підвищення їхнього професійного рівня		
3	Вивчити здатність керівників середньої ланки ефективно використовувати свій робочий час та творчо підходити до розвитку сестринської справи		
4	Проаналізувати стан роботи, запланованої середнім медперсоналом, відповідно до виконання плану організаційних заходів вищих органів		
5	Розробити форми оцінювання якості роботи керівників середньої ланки та підпорядкованого персоналу в кожному структурному підрозділі		

6	Детально проаналізувати навантаження середнього та молодшого медичного персоналу		
7	Організувати та провести хронометраж робочого часу медпрацівників, відведеного на виконання трудових операцій, з наступним аналізом та корекцією роботи підпорядкованого персоналу структурних підрозділів		
8	Організувати та провести науково-практичний семінар на тему “Сестринська справа в умовах надання медичних послуг. Модель медсестри нової конфігурації”		
9	Розробити та подати на узгодження параметри оцінювання роботи середнього медичного персоналу за моделями кінцевих результатів		
10	Забезпечити кваліфікований процес управління кадрами середнього та молодшого медичного персоналу		
11	Організувати повноцінне інформаційне забезпечення цього процесу за всіма розділами роботи		
<b>III. За системно-структурним аспектом</b>			
1	Розробити професіограми та впровадити у практичну діяльність щоденний персоніфікований облік виконаної роботи середнім медперсоналом		
2	Розробити стандарти здійснення контролю на робочих місцях		
3	Впровадити стимулювання медичних працівників, робота яких визнана кращою за показниками проведеної експертизи якості		
4	Розробити схему підпорядкування та взаємодії середнього медичного персоналу		
5	Розробити схему розподілу та кооперації праці при виконанні комплексної роботи в лікувальних установах		

6	Відпрацювати зразки удосконаленого ведення медичної документації середнім персоналом, спрямовуючи її на інформативність		
7	Визначити перелік трудових операцій, які застосовує середній медперсонал при виконанні функціональних обов'язків		
8	Розробити алгоритми виконання трудових операцій середнім медперсоналом, за наступними етапами: підготовка медпрацівника, оснащення, підготовка пацієнта, проведення маніпуляції, догляд за хворим, дезінфекція оснащення		
9	Розробити схему руху інформації та своєчасного доведення її до працівників структурних підрозділів		
10	Спрямувати роботу керівників середньої ланки на формування стійкого морально-психологічного клімату в колективі		
11	Посилити контроль за станом виконання чинних наказів в ЛПЗ, які стосуються роботи середнього та молодшого медичного персоналу		
12	Здійснити організаційні заходи зі створення в ЦРП відділення сестринської діагностики		
13	Організувати науково-практичний семінар на тему "Сестринський процес — системний новий підхід з надання медичної допомоги населенню"		
14	Скоординувати особисті плани головних та старших медсестер відповідно до поставленої мети та розвитку медсестринства		
<b><i>IV. За системно-інтегративним аспектом</i></b>			
1	Розробити й узгодити з РайСЕС програму постійно діючого циклу з поглибленого вивчення інфекційних хвороб та директивних документів з питань інфекційної безпеки		
2	Організувати проведення занять постійно діючого циклу		

3	Розробити програми підвищення кваліфікації середнього медперсоналу I і II рівнів		
4	Вивчити відповідність професійного рівня середнього медперсоналу. Впровадити у практику здійснення вибіркового контролю за рівнем знань і практичних навичок підпорядкованого персоналу методом тестового контролю		
5	Розробити комплекс заходів з удосконалення підготовки та післядипломної передпідготовки, самопідготовки. Перспективно спланувати роботу на перепідготовку та підвищення кваліфікації підпорядкованого персоналу		
6	Сформувати систему постійно діючої підготовки на робочих місцях, спрямовуючи роботу на активне оволодіння та вміння застосовувати у практичній діяльності середнім медперсоналом удосконалених практичних навичок		
7	Розробити ефективні форми підвищення кваліфікації. Методика і зміст їх проведення має відповідати вимогам сучасного рівня системи охорони здоров'я		
8	Відпрацювати методику проведення занять у структурних підрозділах з можливістю отримання зворотного зв'язку та наступним фіксуванням результатів у кваліфікаційних картах		
9	Вивчити та впровадити досягнення науки і передового досвіду країн близького й далекого зарубіжжя з питань організації праці та інтенсивності в роботі підпорядкованого медперсоналу		
10	Організувати науково-практичний семінар на тему "Професійна етика та деонтологія. Психологічні аспекти діяльності середнього медперсоналу як ефективний засіб допомоги пацієнтам"		

11	Організувати проведення атестації та переатестації працюючого середнього медперсоналу		
<b><i>V. За системно-комунікаційним аспектом</i></b>			
1	Організовувати вивчення якості медичних послуг, що надаються в лікувальній установі		
2	Організувати роботу середнього медперсоналу, виокремлюючи як основний напрям діяльності профілактичний		
3	Проаналізувати соціологічне дослідження якості забезпечення потреб населення щодо надання медичної допомоги в ЛПЗ з визначенням першочергових проблемних питань та шляхів їх вирішення		
4	Створити школу для резерву головних та старших медсестер		
5	Провести соціологічне дослідження з метою визначення рівня здоров'я і якості життя співробітників		
6	Розробити тематику бесід, виступів середнього медперсоналу з найактуальніших тем сьогодення		
<b><i>VI. За системно-історичним аспектом</i></b>			
1	Охарактеризувати якісну та кількісну динаміку в розвитку медсестринства району		
2	Детально проаналізувати роботу підпорядкованого персоналу		

Погоджено

“Затверджую”

Головний спеціаліст

Головний лікар

РУОЗ з сестринської справи

“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 200\_р.

“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 200\_р.

**План роботи  
головної / старшої медичної сестри  
лікувальної установи**

**Цілі та основні завдання діяльності:**

1. Удосконалення організаційних форм роботи середнього та молодшого медичного персоналу.
2. Підвищення професійного рівня підпорядкованого персоналу відповідно до кваліфікаційних вимог сучасного рівня системи охорони здоров'я.
3. Виховання високих моральних вимог і відповідальності за доручену справу середнього та молодшого медичного персоналу.
4. Забезпечення вимог щодо якості надання медичної допомоги населенню.
5. Підвищення культури обслуговування в лікувальній установі.
6. Формування здорового способу життя як пацієнтів, так і співробітників лікувально-профілактичного закладу.
7. Вивчення, узагальнення та впровадження передового досвіду, прогресивних форм роботи середнього медичного персоналу.
8. Вивчення форм та методів управління в сестринській справі, впровадження їх в роботу керівників середньої ланки.
9. Здійснення контролю за професійним навчанням, підвищення теоретичних знань і практичних навичок середнього медичного персоналу.
10. Розробка та вжиття конкретних заходів зі зниження напруги інфекційних захворювань.
11. Організація системи інформації у сестринській справі за всіма напрямками згідно з вимогами нинішнього рівня системи охорони здоров'я, забезпечення медичними матеріалами з сестринської справи на робочих місцях.
12. Розробка програм перспективного розвитку системи сестринської справи, визначення необхідних компонентів системи, які спроможні забезпечити передовий сучасний рівень.



№ пор.	Заходи	Місяць												При- мітка
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	
<b>I. Організація робочого процесу</b>														
1	Детально проаналізувати навантаження середнього та молодшого медперсоналу													
2	Провести соціологічне дослідження серед керівників середньої ланки з метою висвітлення найактуальніших проблем у медсестринстві													
3	Розробити та подати на затвердження єдину форму ведення медичної документації старших медичних сестер													
4	Організувати та провести хронометраж робочого часу середнього медичного персоналу в усіх структурних підрозділах з подальшим узагальненням результатів													
5	Проаналізувати експертизу якості роботи старших медичних сестер та підпорядкованого персоналу у структурних підрозділах													
6	Удосконалити критерії оцінювання роботи середнього медичного персоналу та впровадити в кожному структурному підрозділі													

7	Розробити посадові інструкції для середнього медичного персоналу за номенклатурами спеціальностей відповідно до вимог нинішнього рівня системи охорони здоров'я																			
8	Скоординувати особисті плани роботи головних та старших медичних сестер відповідно до поставленої мети по розвитку медсестринства																			
9	Розробити плани оперативних нарад, засідань Ради медичних сестер та довести до відома колективу лікувальної установи																			
10	Розробити програму вивчення стану сестринської справи в лікувально-профілактичному закладі																			
11	Організувати перехресні перевірки з вивчення стану сестринської справи у структурних підрозділах з подальшим аналізом та визначенням першочергових проблем																			
12	Організувати науково-практичний семінар на тему "Основи управління діяльності керівника середнього медичного персоналу"																			
13	Розробити схему підпорядкування та взаємодії середнього медичного персоналу																			















4	Заслухати на оперативній нараді про стан інформаційно-просвітницької роботи середнього медичного персоналу з проблем наркоманії, ВІЛ/СНІДу та питань формування здорового способу життя																					
5	<p>Організувати пропагандистські дні з оформленням наочної агітації за темами:</p> <p>“Профілактика туберкульозу”,</p> <p>“День здоров’я”,</p> <p>“День профілактики тютюнопаління”,</p> <p>“День боротьби з наркоманією”,</p> <p>“День людей похилого віку”,</p> <p>“День боротьби зі СНІДом”,</p> <p>“День інвалідів”,</p>																					









### **Положення про Раду медичних сестер**

*1. Метою створення Ради медичних сестер є удосконалення організаційних форм роботи середнього медичного персоналу, підвищення професійного рівня кадрів, вивчення та впровадження передового досвіду, виховання високих моральних вимог і відповідальності за доручену справу, забезпечення високої якості надання медичної допомоги населенню, формування здорового способу життя як пацієнтів, так і співробітників.*

#### *2. Завдання Ради медичних сестер.*

2.1. Здійснення контролю в ЛПЗ за роботою середнього медичного персоналу на різних ділянках.

2.2. Здійснення контролю за професійним навчанням, підвищенням теоретичних знань і практичних навичок, за своєчасною та якісною атестацією середнього медперсоналу в ЛПЗ.

2.3. Вивчення, узагальнення та впровадження передового досвіду, прогресивних форм роботи середнього медичного персоналу.

2.4. Вивчення форм і методів управління в сестринській справі, впровадження їх у роботу головних та старших медичних сестер ЛПЗ.

2.5. Проведення науково-практичних конференцій.

#### *3. Структура Ради медичних сестер.*

3.1. Очолює роботу Ради медичних сестер Голова Ради медичних сестер, яка призначається наказом по лікувально-профілактичному закладу.

3.2. З метою охоплення всіх ділянок діяльності медичних працівників у Раді медичних сестер організовано 5 секторів:

- сектор санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму;
- виробничий сектор;
- навчально-виховний сектор;
- сектор аптечного та інформаційного забезпечення;
- сектор вивчення та впровадження передового досвіду.

3.3. З метою вивчення стану сестринської справи в усіх структурах лікувальних установ та своєчасності доведення інформації на робочі місця створюються сектори, до складу кожного з яких входять 5 працівників середнього медичного персоналу — представників від кожного лікувального закладу.

3.4. Очолює роботу сектору керівник, який обирається членами сектору.

3.5. Сектори працюють відповідно до розроблених та затверджених положень і планів роботи (додатки 1, 2, 3, 4, 5).

*4. Права керівного складу Ради медичних сестер.*

4.1. Для здійснення зазначених цілей, члени секторів мають право відвідувати лікувально-профілактичні заклади з метою реалізації перелічених функцій.

4.2. Подавати в РУОЗ матеріали перевірок ЛПЗ.

4.3. Заслуховувати звіти головних та старших медичних сестер про роботу середнього медичного персоналу ЛПЗ.

4.4. Вносити конкретні пропозиції щодо удосконалення роботи медичних сестер.

*5. Відповідальність керівного складу Ради медичних сестер.*

5.1. Виконання пунктів цього Положення.

5.2. Виконання плану роботи Ради медичних сестер.

5.3. Своєчасність виконання завдань районного управління охорони здоров'я.

5.4. Об'єктивність і достовірність інформації перевірок роботи середнього медичного персоналу в ЛПЗ.

*6. Підпорядкованість та регламент роботи Ради медичних сестер.*

6.1. Рада медичних сестер підпорядкована начальнику РУОЗ.

6.2. Керівники та члени секторів Ради медичних сестер підпорядковані Голові Ради.

6.3. Засідання Ради медичних сестер проводяться кожний четвертий четвер щомісяця о 14 годині в РУОЗ.

6.4. Засідання секторів проводиться один раз на місяць, а за необхідності — позачергово.

6.5. Термін функціонування Ради медичних сестер — 1 рік.

**План**  
**роботи Ради медичних сестер**

№ пор.	Заходи	Термін виконання	Виконавці	Номер протоколу
1	<p>Аналіз використання товарно-матеріальних цінностей в лікувальних установах. Виконання директивних документів щодо їх обліку та витрат у структурних підрозділах.</p> <p>Аналіз якості виконання функціональних обов'язків, навантаження молодшого медичного персоналу в лікувально-профілактичних закладах району</p>			
2	<p>Аналіз організації роботи середнього медичного персоналу з виконання комплексної медичної програми “Здоров’я киян”.</p> <p>Аналіз стану професійного рівня середнього медичного персоналу відповідно до кваліфікаційних вимог номенклатур спеціальностей</p>			
3	<p>Аналіз організації роботи медичного персоналу інформаційно-довідкової служби в лікувально-профілактичних закладах.</p> <p>Аналіз організації роботи медичного персоналу у виконанні програми “Цукровий діабет”</p>			
4	<p>Аналіз організації роботи середнього медичного персоналу з виконання програми “Діти України”.</p>			



	<p>Аналіз організації та проведення профілактичної роботи середнім медичним персоналом в лікувальних установах</p>			
5	<p>Аналіз стану профілактики внутрішньолікарняної інфекції та забезпечення своєчасного здійснення регулюючих заходів з поліпшення профілактичної роботи та повноцінного виконання цих завдань.</p> <p>Аналіз організації роботи середнім медичним персоналом з виконання районної програми “Турбота”</p>			
6	<p>Аналіз організації роботи середнього медичного персоналу в рентгендіагностичній та ендоскопічній службі.</p> <p>Аналіз укомплектованості штатних посад середнім та молодшим медичним персоналом. Якість виконання функціональних обов’язків працюючого персоналу</p>			
7	<p>Аналіз організації роботи середнього медичного персоналу у виконанні комплексної програми “Репродуктивне здоров’я на 2001–2005рр”.</p> <p>Виконання вимог щодо чинних директивних наказів з профілактики внутрішньолікарняної інфекції в лікувально-профілактичних закладах за матеріалами перевіряючих служб та відомчого контролю</p>			

8	<p>Аналіз організації роботи середнього медичного персоналу у виконанні заходів з профілактики наркоманії, токсикоманії, алкоголізму.</p> <p>Організація роботи середнього медичного персоналу з виконання районної програми “Здоров’я літніх людей”</p>			
9	<p>Аналіз організації роботи та якості виконання функціональних обов’язків, навантаження середнім та молодшим медичним персоналом.</p> <p>Аналіз стану ведення медичної документації та виконання основних напрямів управлінської діяльності керівників середньої ланки</p>			
10	<p>Аналіз організації роботи середнього медичного персоналу з виконання Плану профілактики інфекційних хвороб, керованих засобами специфічної профілактики.</p> <p>Аналіз виконання чинних наказів та протоколів доручень РУОЗ за матеріалами рейдових перевірок</p>			
11	<p>Аналіз якості виконання функціональних обов’язків керівниками середньої ланки у поточному році</p>			

**Положення****про сектор Ради медичних сестер санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму**

Основні завдання діяльності сектору:

1. Розроблення та проведення конкретних заходів зі зниження напруження інфекційних захворювань у районі.
2. Організація постійно діючого контролю за дотриманням правил асептики та антисептики шляхом відвідувань лікувально-профілактичних закладів.
3. Розроблення та проведення заходів з підвищення кваліфікації середнього медичного персоналу з питань інфекційних захворювань і директивних документів щодо санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму.
4. Організація проведення семінарів в ЛПЗ.
5. Вивчення та впровадження у практику нових технологій з дезінфекції та стерилізації.
6. Відпрацювання єдиного стандарту дотримання вимог щодо профілактики внутрішньолікарняної інфекції в усіх лікувальних установах районного підпорядкування.

*Склад сектора Ради медичних сестер санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму*

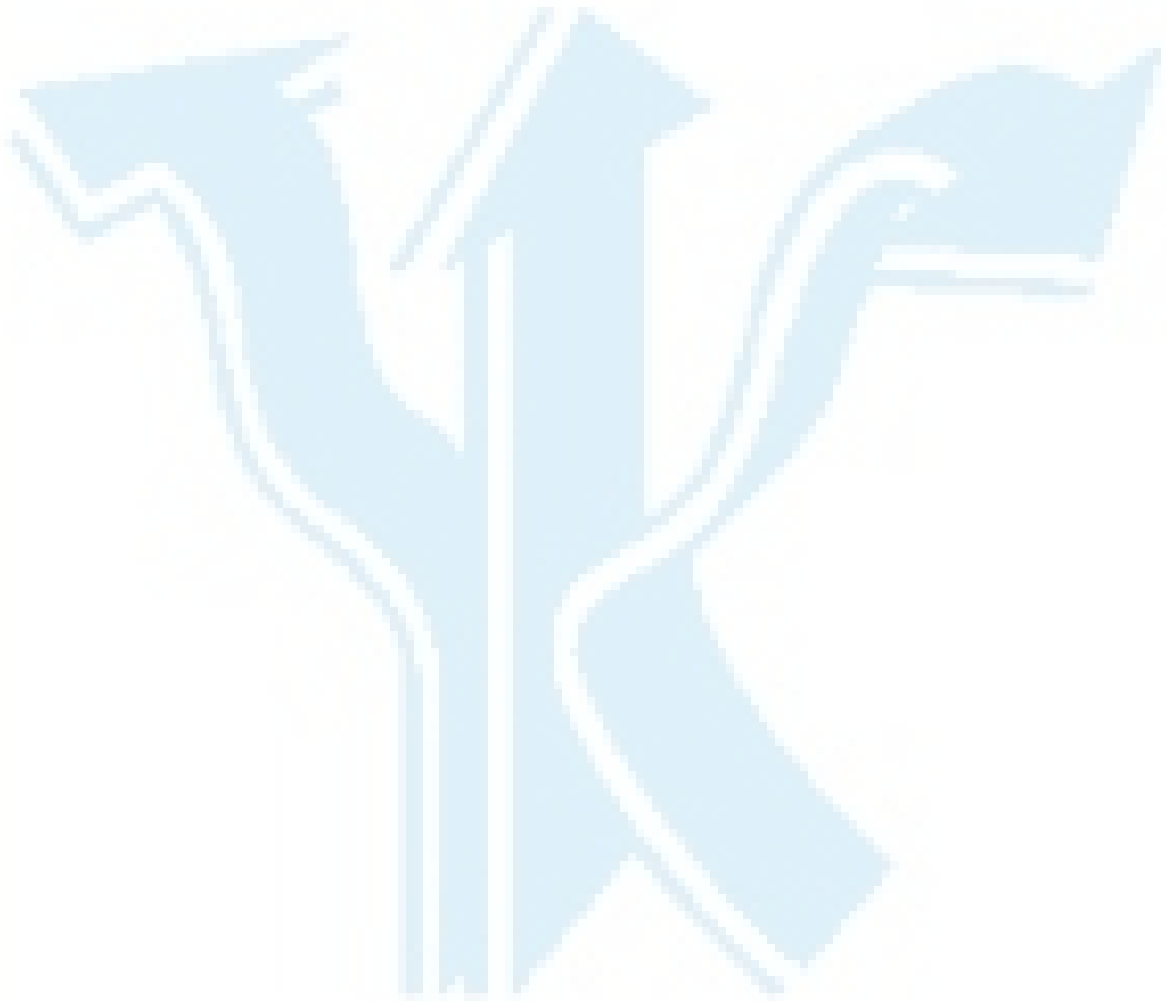
№ пор.	П. І. Б	Посада та місце роботи	Контактні телефони
1			
2			
3			
4			
5			

**План**  
**роботи сектору Ради медичних сестер санітарно-гігієнічного**  
**та протиепідемічного режиму**

№ п/п	Заходи	Термін виконання	Виконавці	Відповідальні
1	Розпочати і вжити конкретних заходів для зниження напруження інфекційних захворювань в лікувальних установах району			
2	Розробити тематику та впровадити у практику організацію постійно діючих циклів з поглибленого вивчення інфекційних захворювань та директивних документів з питань санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму для середнього медперсоналу в усіх лікувальних установах району			
3	Розробити тести заліків із санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму для середнього медперсоналу			
4	Розробити і впровадити тематику заліків для середнього та молодшого персоналу із санепідрежиму у відділеннях			
5	З метою контрольного визначення рівня знань і практичних навичок з питань інфекційних хвороб і директивних документів санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму розробити і впровадити у практику методику централізованого складання заліків членам режимних			

	комісії із залученням представників РайСЕС			
6	Організувати постійно діючий контроль за дотриманням правил асептики та антисептики шляхом відвідувань лікувально-профілактичних закладів району			
7	Для підвищення теоретичного та практичного рівня знань середнього медичного персоналу впровадити у практику щоквартальне складання заліків із санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму в усіх відділеннях лікувальних установах району			
8	Вибірково перевірити якість проведення занять із санепідемічного режиму у відділеннях лікувально-профілактичних закладів району. Детально проаналізувати тематику, внести відповідні корективи			
9	Організувати проведення семінару на тему “Сучасний стан проблем вірусних гепатитів та СНІДу в Україні та м. Києві. Шляхи зниження захворюваності гепатитами та попередження ВІЛ-інфікування серед медичних працівників”			
10	Постійно вивчати і вносити пропозиції щодо впровадження нових технологій щодо дезінфекції та стерилізації			
11	Разом зі службою районної санітарно-епідеміологічної станції			

відпрацювати єдиний стандарт дотримання вимог щодо профілактики внутрішньолікарняної інфекції в усіх лікувально-профілактичних закладах району			
--	--	--	--



**ПОЛОЖЕННЯ****ПРО ВИРОБНИЧИЙ СЕКТОР РАДИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР**

Основні завдання діяльності сектору:

1. Вивчення стану сестринської справи в кожному ЛПЗ району.
2. Проведення аналітичної роботи з виконання функціональних обов'язків навантаження та вибіркового контролю якості праці середнього медичного персоналу.
3. Розроблення основних функцій системи сестринської справи та її структурних підрозділів.
4. Вдосконалення посадових інструкцій, функціональних обов'язків кваліфікаційних характеристик для працівників амбулаторно-поліклінічної служби.
5. Проведення експертизи якості роботи середнього медперсоналу.
6. Здійснення контролю за процесом управління по всіх напрямках діяльності середнього медичного персоналу.

*Склад виробничого сектору Ради медичних сестер*

№ пор.	П. І. Б	Посада та місце роботи	Контактні телефони
1			
2			
3			
4			
5			

**План**  
**роботи виробничого сектору Ради медичних сестер**

<i>№ пор.</i>	<i>Заходи</i>	<i>Термін виконання</i>	<i>Виконавці</i>	<i>Відповідальні</i>
1	Організувати проведення аналітичної роботи з визначенням якості виконання функціональних обов'язків, навантаження та вибіркового контролю якості праці середнього та молодшого персоналу в усіх лікувальних установах району			
2	Розробити план роботи з організації робочих місць середнього та молодшого персоналу та забезпечення їх дотримання			
3	Розробити програму вивчення стану сестринської справи в лікувально-профілактичних закладах району. Вивчити та детально проаналізувати стан сестринської справи з узагальненням результатів та внесенням пропозицій щодо удосконалення роботи			
4	Удосконалити та впровадити в систему діяльності середнього медичного персоналу нові технології, стандарти якості, алгоритми та забезпечити їх дотримання			
5	Розробити проекти рішень з проблемних питань усіх напрямів діяльності медичних сестер ЛПЗ району			
6	Створити школу медсестринства для навчання резерву старших медичних сестер			
7	Розробити критерії оцінювання якості роботи старших медичних сестер та			



	середнього медичного персоналу відповідно до профілю роботи			
8	Впровадити у практику проведення експертизи якості праці середнього медичного персоналу в усіх ЛПЗ району			
9	Розробити стандарт основних функцій системи <i>сестринської справи</i> , її структурних підрозділів. Вдосконалити посадові інструкції, функціональні обов'язки, кваліфікаційні характеристики для медичних працівників амбулаторно-поліклінічної служби			

**ПОЛОЖЕННЯ****про навчально-виховний сектор Ради медичних сестер**

Основні завдання діяльності сектору:

1. Розроблення і впровадження заходів з підвищення кваліфікації та особистих якостей середнього й молодшого медичного персоналу, виховання доброзичливого ставлення до хворих і дотримання належної культури в обслуговуванні пацієнтів.
2. Організація проведення медсестринських конференцій, семінарів, курсів підвищення кваліфікації.
3. Розроблення та впровадження програми передатестаційної підготовки та постійно діючих циклів в лікувально-профілактичних закладах району.
4. Розроблення і впровадження у практику зазвітів-тестувань контрольного визначення рівня знань та практичних навичок середнього медперсоналу.
5. Проведення аналітичної роботи з підвищення кваліфікації персоналу в лікувально-профілактичних закладах району.
6. Розроблення й удосконалення процесу проведення атестації середнього медичного персоналу.

*Склад навчально-виховного сектору Ради медичних сестер*

№ пор.	П. І. Б	Посада та місце роботи	Контактні телефони
1			
2			
3			
4			
5			

## План

### роботи навчально-виховного сектору Ради медичних сестер

№ пор.	Заходи	Термін виконання	Виконавці	Відповідальні
1	Розробити програми підвищення кваліфікації у відділеннях лікувальних установ району згідно з вимогами сучасного рівня медицини			
2	Розробити та впровадити у практику передатестаційну підготовку середнього медперсоналу за програмою “Медична сестра загальної практики” в усіх лікувально-профілактичних закладах району			
3	Вивчити рівень знань і практичних навичок, отриманих середнім медичним персоналом під час післядипломної перепідготовки на курсах підвищення кваліфікації при ГУОЗ та МЗ			
4	Розробити і впровадити у практику в усіх лікувально-профілактичних закладах району теми контрольного визначення знань та практичних навичок середнього медичного персоналу з питань діагностики й надання невідкладної допомоги			
5	Впровадити у практику методичку етапності проведення атестацій середнього медичного персоналу			
6	Проаналізувати системи роботи з молодими спеціалістами щойно прийнятими на роботу в лікувальні установи району			

7	Розробити анкети та провести соціологічне обстеження серед населення з питань надання медичних послуг в усіх лікувальних закладах			
8	Організувати профілактичну роботу з формування здорового способу життя серед населення. Організувати школу здорового способу життя в кожному ЛПЗ району. Здійснювати контроль за якісним виконанням функціональних обов'язків середнім медичним персоналом з питань профілактичних заходів			
9	Перевірити тематику та якість проведення занять із середнім та молодшим персоналом в відділеннях ЛПЗ району			
10	Розробити анкети і організувати соціологічне обстеження серед середнього медичного персоналу з питань розвитку медсестринства та удосконалення праці			

**ПОЛОЖЕННЯ*****про сектор Ради медичних сестер аптечного та інформаційного забезпечення***

Основні завдання діяльності сектору:

1. Організація системи інформації в сестринській справі за всіма напрямками згідно з вимогами сьогодення.
2. Розроблення системи внутрішніх і зовнішніх зв'язків для забезпечення ефективного функціонування системи *сестринської справи*.
3. Організація методичних матеріалів із сестринської справи на робочих місцях.
4. Удосконалення та відпрацювання стандартів ведення медичної документації.
5. Проведення соціологічного обстеження серед головних та старших медичних сестер з питань розвитку медсестринства.
6. Організація читацьких конференцій за матеріалами, надрукованими в медичних журналах та газетах.

***Склад сектору Ради медичних сестер аптечного та інформаційного забезпечення***

№ пор.	П. І. Б	Посада та місце роботи	Контактні телефони
1			
2			
3			
4			
5			

## План

### роботи сектору Ради медичних сестер аптечного та інформаційного забезпечення

<i>№ пор.</i>	<i>Заходи</i>	<i>Термін виконання</i>	<i>Виконавці</i>	<i>Відповідальні</i>
1	Організувати методичні матеріали з сестринської справи на робочих місцях в ЛПЗ району			
2	Постійно інформувати головних та старших медичних сестер на засіданнях Ради про нові надходження наукової інформації в рубриці “Сестринська справа”			
3	Розробити анкети й провести соціологічне обстеження з питань розвитку медсестринства і впровадження у практику сестринського процесу серед головних та старших медичних сестер лікувальних установ району			
4	Організувати в лікувально-профілактичних закладах району читацькі конференції за матеріалами, надрукованими в медичних журналах і газетах			
5	Розробити методику перевірок у процесі контролю за зберіганням, обліком і використанням наркотичних, психотропних засобів та прекурсорів, медикаментів перев’язувального матеріалу згідно з директивними наказами			
6	Організувати в усіх лікувально-профілактичних закладах району			

	систему постійного збирання інформації, пропозицій медичного персоналу щодо вдосконалення праці та оцінювання її ефективності			
7	Розробити систему внутрішніх та зовнішніх зв'язків для забезпечення ефективного функціонування системи <i>сестринської справи</i>			
8	Організувати систему інформування із сестринської справи за всіма напрямками згідно з вимогами сучасного рівня медицини			

**ПОЛОЖЕННЯ*****про сектор Ради медичних сестер з вивчення та впровадження передового досвіду***

Основні завдання діяльності сектору:

1. Розроблення програм перспективного розвитку системи *сестринської справи*.
2. Визначення необхідних компонентів системи, які спроможні забезпечити передовий сучасний рівень.
3. Розроблення показників кінцевих результатів для підрозділів та служб системи *сестринської справи*.
4. Визначення місця середнього медичного персоналу в загальній системі охорони здоров'я.
5. Впровадження соціологічного обстеження серед населення з питань якості надання медичних послуг в ЛПЗ району.
6. Організація системи обліку передового досвіду для нагромадження інформації та впровадження його у практичну діяльність середнього медичного персоналу.

***Склад сектору Ради медичних сестер з вивчення та впровадження передового досвіду***

№ пор.	П. І. Б	Посада та місце роботи	Контактні телефони
1			
2			
3			
4			
5			



## План

### роботи сектору Ради медичних сестер з вивчення та впровадження передового досвіду

№ пор.	Заходи	Термін виконання	Виконавці	Відповідальні
1	Розробити єдиний план вивчення передового досвіду та стану сестринської справи у відділеннях лікувальних установ району			
2	Визначити профіль та перелік відділень ЛПЗ району, в яких буде вивчатися передовий досвід			
3	Організувати систему обліку впровадження передового досвіду для нагромадження інформації та впровадження її в роботу			
4	Визначити необхідні компоненти системи, які спроможні забезпечити передовий сучасний рівень сестринської справи			
5	Вдосконалювати безпосереднє вивчення передового досвіду та узагальнення зібраного матеріалу для впровадження в лікувальних установах району			
6	Організувати папку ілюстрацій зразків передового досвіду та впровадити його в практичну діяльність середнього медичного персоналу			
7	Визначити критерії показників кінцевих результатів для всіх підрозділів та служб системи сестринської справи			

8	Розробити професіограми на кожне робоче місце із зазначенням розподілу і кооперації праці між лікарями та середніми медичними працівниками			
9	Провести хронометраж діяльності робочого процесу середнього медичного персоналу. Узагальнити результати реального навантаження на кожного медичного працівника. Матеріали проведеної роботи заслухати на Раді медичних сестер			

“Затверджую”

Начальник РУОЗ

“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 200\_р.

## Положення про Раду медичних сестер

1. Метою створення Ради медичних сестер є удосконалення організаційних форм роботи середнього медичного персоналу, підвищення професійного рівня кадрів, вивчення та впровадження передового досвіду, виховання високих моральних вимог і відповідальності за доручену справу, забезпечення високої якості надання медичної допомоги населенню, формування здорового способу життя як пацієнтів, так і співробітників.

### 2. Завдання Ради медичних сестер.

2.1. Здійснення контролю в ЛПЗ за роботою середнього медичного персоналу на різних ділянках.

2.2. Здійснення контролю за професійним навчанням, підвищенням теоретичних знань і практичних навичок, за своєчасною та якісною атестацією середнього медперсоналу в ЛПЗ.

2.3. Вивчення, узагальнення та впровадження передового досвіду, прогресивних форм роботи середнього медичного персоналу.

2.4. Вивчення форм та методів управління в сестринській справі, впровадження їх у роботу головних та старших медичних сестер ЛПЗ.

2.5. Проведення науково-практичних конференцій.

### 3. Структура Ради медичних сестер.

3.1. Очолює роботу Ради медичних сестер Голова Ради медичних сестер, яка призначається наказом по лікувально-профілактичному закладу.

3.2. З метою охоплення всіх ділянок діяльності медичних працівників у Раді медичних сестер організовано 5 секторів:

- сектор санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму;
- виробничий сектор;
- навчально-виховний сектор;
- сектор аптечного та інформаційного забезпечення;
- сектор вивчення та впровадження передового досвіду.

3.3. З метою вивчення стану сестринської справи у всіх структурах лікувальних установ та своєчасності доведення інформації на робочі місця створюються сектори, до

складу кожного входять 5 середніх медичних працівників — представників кожного лікувального закладу.

3.4. Очолює роботу сектору керівник, який обирається членами сектору.

3.5. Сектори працюють відповідно до розроблених та затверджених положень і планів роботи (додатки 1, 2, 3, 4, 5).

*4. Права керівного складу Ради медичних сестер:*

4.1. Для здійснення зазначених цілей члени секторів мають право відвідувати лікувально-профілактичні заклади з метою реалізації перелічених функцій.

4.2. Подавати в РУОЗ матеріали перевірок ЛПЗ.

4.3. Заслуховувати звіти головних та старших медичних сестер про роботу середнього медичного персоналу ЛПЗ.

4.4. Вносити конкретні пропозиції щодо удосконалення роботи медичних сестер.

*5. Відповідальність керівного складу Ради медичних сестер.*

5.1. Виконання пунктів цього Положення.

5.2. Виконання плану роботи Ради медичних сестер.

5.3. Своєчасність виконання завдань районного управління охорони здоров'я.

5.4. Об'єктивність і достовірність інформації перевірок роботи середнього медичного персоналу в ЛПЗ.

*6. Підпорядкованість та регламент роботи Ради медичних сестер.*

6.1. Рада медичних сестер підпорядкована начальнику РУОЗ.

6.2. Керівники та члени секторів Ради медичних сестер підпорядковані Голові Ради.

6.3. Засідання Ради медичних сестер проводяться четвертий четвер кожного місяця о 14 годині в РУОЗ.

6.4. Засідання секторів проводяться один раз на місяць, а за необхідності — позачергово.

6.5. Термін функціонування Ради медичних сестер — 1 рік.

**ПЛАН**  
**роботи Ради медичних сестер**

<i>№ пор.</i>	<i>Заходи</i>	<i>Термін виконання</i>	<i>Виконавці</i>	<i>Номер протоколу</i>
1	<p>Аналіз використання товарно-матеріальних цінностей в лікувальних установах. Виконання директивних документів щодо їх обліку та витрат у структурних підрозділах.</p> <p>Аналіз якості виконання функціональних обов'язків, навантаження молодшого медичного персоналу в лікувально-профілактичних закладах району</p>			
2	<p>Аналіз організації роботи середнього медичного персоналу у виконанні комплексної медичної програми “Здоров'я киян”.</p> <p>Аналіз стану професійного рівня середнього медичного персоналу відповідно до кваліфікаційних вимог номенклатури спеціальностей</p>			
3	<p>Аналіз організації роботи медичного персоналу інформаційно-довідникової служби в лікувально-профілактичних закладах.</p> <p>Аналіз організації роботи медичного персоналу у виконанні програми “Цукровий діабет”</p>			
4	<p>Аналіз організації роботи середнього медичного персоналу у виконанні програми “Діти України”.</p> <p>Аналіз організації та проведення</p>			

	профілактичної роботи середнім медичним персоналом в лікувальних установах			
5	<p>Аналіз стану профілактики внутрішньолікарняної інфекції та забезпечення своєчасного здійснення регулюючих заходів з поліпшення профілактичної роботи та повноцінного виконання цих завдань.</p> <p>Аналіз організації роботи середнім медичним персоналом у виконанні районної програми “Турбота”</p>			
6	<p>Аналіз організації роботи середнього медичного персоналу в рентгендіагностичній та ендоскопічній службі.</p> <p>Аналіз укомплектованості штатних посад середнім та молодшим медичним персоналом. Якість виконання функціональних обов’язків працюючого персоналу</p>			
7	<p>Аналіз організації роботи середнього медичного персоналу у виконанні комплексної програми “Репродуктивне здоров’я на 2001–2005 рр.”.</p> <p>Виконання вимог щодо чинних директивних наказів з профілактики внутрішньолікарняної інфекції в лікувально-профілактичних закладах за матеріалами перевіряючих служб та відомчого контролю</p>			
8	Аналіз організації роботи середнього медичного персоналу у			

	<p>виконанні заходів з профілактики наркоманії, токсикоманії, алкоголізму.</p> <p>Організація роботи середнього медичного персоналу у виконанні районної програми “Здоров’я літніх людей”</p>			
9	<p>Аналіз організації роботи та якості виконання функціональних обов’язків, навантаження середнього та молодшого медичного персоналу.</p> <p>Аналіз стану ведення медичної документації та виконання основних напрямів управлінської діяльності керівників середньої ланки</p>			
10	<p>Аналіз організації роботи середнього медичного персоналу у виконанні Плану з профілактики інфекційних хвороб, керованих засобами специфічної профілактики.</p> <p>Аналіз виконання чинних наказів та протоколів доручень РУОЗ за матеріалами рейдових перевірок</p>			
11	<p>Аналіз якості виконання функціональних обов’язків керівниками середньої ланки у поточному році</p>			



**Положення про сектор Ради медичних сестер санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму**

Основні завдання діяльності сектору:

1. Розробка та здійснення конкретних заходів зі зниження напруження інфекційних захворювань у районах.
2. Організація постійно-діючого контролю за дотриманням правил асептики та антисептики шляхом відвідувань лікувально-профілактичних закладів.
3. Розробка та проведення заходів з підвищення кваліфікації середнього медичного персоналу з питань інфекційних захворювань і директивних документів щодо санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму.
4. Організація проведення семінарів в ЛПЗ.
5. Вивчення та впровадження у практику нових технологій з дезінфекції та стерилізації.
6. Відпрацювання єдиного стандарту дотримання вимог щодо профілактики внутрішньолікарняної інфекції в усіх лікувальних установах районного підпорядкування.

*Склад сектору Ради медичних сестер санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму*

№ пор.	П.І.Б	Посада та місце роботи	Контактні телефони
1			
2			
3			
4			
5			



**ПЛАН роботи сектору Ради медичних сестер санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму**

<i>№ пор.</i>	<i>Заходи</i>	<i>Термін виконання</i>	<i>Виконавці</i>	<i>Відповідальні</i>
1	Розпочати і вжити конкретних заходів для зниження напруження інфекційних захворювань в лікувальних установах району			
2	Розробити тематику та впровадити у практику організацію постійно діючих циклів з поглибленого вивчення інфекційних захворювань та директивних документів з питань санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму для середнього медперсоналу в усіх лікувальних установах району			
3	Розробити тести для проведення заліків із санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму для середнього медперсоналу			
4	Розробити і впровадити тематику проведення заліків для середнього та молодшого персоналу із санепідем-режиму у відділеннях			
5	З метою контрольного визначення рівня знань та практичних навичок з питань інфекційних хвороб і директивних документів санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму розробити і впровадити у практику методику централізованого складання заліків членам режимних комісій із залученням представників РайСЕС			

6	Організувати постійно діючий контроль за дотриманням правил асептики та антисептики шляхом відвідувань лікувально-профілактичних закладів району			
7	Для підвищення теоретичного та практичного рівня знань середнього медичного персоналу впровадити у практику щоквартальне складання заліків із санітарно-гігієнічного та проти-епідемічного режиму в усіх відділеннях лікувальних установах району			
8	Вибірково перевірити якість проведення занять із санепідемічного режиму у відділеннях лікувально-профілактичних закладів району. Детально проаналізувати тематики, внести відповідні корективи			
9	Організувати проведення семінару на тему “Сучасний стан проблем вірусних гепатитів та СНІДу в Україні та м. Києві. Шляхи зниження захворюваності гепатитами та попередження ВІЛ-інфікування серед медичних працівників”			
10	Постійно вивчати і вносити пропозиції щодо впровадження нових технологій з дезінфекції та стерилізації			
11	Разом зі службою районної санітарно-епідеміологічної станції відпрацювати єдиний стандарт дотримання вимог щодо профілактики внутрішньолікарняної інфекції в усіх лікувально-профілактичних закладах району			

**ПОЛОЖЕННЯ****ПРО ВИРОБНИЧИЙ СЕКТОР РАДИ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР**

Основні завдання діяльності сектору:

1. Вивчення стану сестринської справи в кожному ЛПЗ району.
2. Проведення аналітичної роботи з виконання функціональних обов'язків навантаження та вибіркового контролю якості праці середнього медичного персоналу.
3. Розроблення основних функцій системи сестринської справи та її структурних підрозділів.
4. Вдосконалення посадових інструкцій, функціональних обов'язків кваліфікаційних характеристик для працівників амбулаторно-поліклінічної служби.
5. Проведення експертизи якості роботи середнього медперсоналу.
6. Здійснення контролю за процесом управління по всіх напрямках діяльності середнього медичного персоналу.

*Склад виробничого сектору Ради медичних сестер*

№ пор.	П.І.Б	Посада та місце роботи	Контактні телефони
1			
2			
3			
4			
5			

**ПЛАН**  
**роботи виробничого сектору Ради медичних сестер**

№ пор.	Заходи	Термін виконання	Виконавці	Відповідальні
1	Організувати проведення аналітичної роботи з визначенням якості виконання функціональних обов'язків, навантаження та вибіркового контролю якості праці середнього та молодшого персоналу в усіх лікувальних установах району			
2	Розробити план роботи з організації робочих місць середнього та молодшого персоналу та забезпечення їх дотримання			
3	Розробити програму вивчення стану сестринської справи в лікувально-профілактичних закладах району. Провести вивчення та детально проаналізувати стан сестринської справи з узагальненням результатів та внесенням пропозицій щодо удосконалення роботи			
4	Удосконалити та впровадити в систему діяльності середнього медичного персоналу нові технології, стандарти якості, алгоритми та забезпечувати їх дотримання			
5	Розробити проекти рішень з проблемних питань усіх напрямів діяльності медичних сестер ЛПЗ району			

6	Створити школу медсестринства для навчання резерву старших медичних сестер			
7	Розробити критерії оцінювання якості роботи старших медичних сестер та середнього медичного персоналу відповідно до профілю роботи			
8	Впровадити у практику експертизу якості праці середнього медичного персоналу в усіх ЛПЗ району			
9	Розробити стандарт основних функцій системи <i>сестринської справи</i> , її структурних підрозділів. Вдосконалити посадові інструкції, функціональні обов'язки, кваліфікаційні характеристики для медичних працівників амбулаторно-поліклінічної служби			

**ПОЛОЖЕННЯ*****про навчально-виховний сектор Ради медичних сестер***

Основні завдання діяльності сектору:

1. Розроблення і впровадження заходів з підвищення кваліфікації та особистих якостей середнього й молодшого медичного персоналу, виховання доброзичливого ставлення до хворих і дотримання належної культури в обслуговуванні пацієнтів.
2. Організація проведення медсестринських конференцій, семінарів, курсів підвищення кваліфікації.
3. Розроблення і впровадження програми передатестаційної підготовки та постійно діючих циклів в лікувально-профілактичних закладах району.
4. Розроблення і впровадження в практику заліків-тестувань контрольного визначення рівня знань та практичних навичок середнього медперсоналу.
5. Проведення аналітичної роботи з підвищення кваліфікації персоналу в лікувально-профілактичних закладах району.
6. Розроблення й удосконалення процесу проведення атестації середнього медичного персоналу.

***Склад навчально-виховного сектору Ради медичних сестер***

№ пор.	П.І.Б	Посада та місце роботи	Контактні телефони
1			
2			
3			
4			
5			

## ПЛАН

### роботи навчально-виховного сектору Ради медичних сестер

№ пор.	Заходи	Термін виконання	Виконавці	Відповідальні
1	Розробити програми підвищення кваліфікації у відділеннях лікувальних установ району згідно з вимогами сучасного рівня медицини			
2	Розробити та впровадити у практику передатестаційну підготовку середнього медперсоналу за програмою “Медична сестра загального профілю” в усіх лікувально-профілактичних закладах району			
3	Вивчити рівень знань і практичних навичок, отриманих середнім медичним персоналом під час післядипломної перепідготовки на курсах підвищення кваліфікації при ГУОЗ та МЗ			
4	Розробити і впровадити в практику в усіх лікувально-профілактичних закладах району теми контрольного визначення знань та практичних навичок середнього медичного персоналу з питань діагностики й надання невідкладної допомоги			
5	Впровадити у практику методику етапності проведення атестацій середнього медичного персоналу			
6	Здійснити аналіз системи роботи з молодими спеціалістами, щойно прийнятими на роботу в лікувальні установи району			

7	Розробити анкети та провести соціологічне обстеження серед населення з питань надання медичних послуг в усіх лікувальних закладах			
8	Здійснити профілактичну роботу з формування здорового способу життя серед населення. Організувати школу здорового способу життя в кожному ЛПЗ району. Здійснювати контроль за якісним виконанням функціональних обов'язків середнім медичним персоналом з питань профілактичних заходів			
9	Перевірити тематику та якість проведення занять із середнім та молодшим персоналом в відділеннях ЛПЗ району			
10	Розробити анкети і провести соціологічне обстеження серед середнього медичного персоналу з питань розвитку медсестринства та удосконалення праці			



**ПОЛОЖЕННЯ*****про сектор Ради медичних сестер аптечного та інформаційного забезпечення***

Основні завдання діяльності сектору:

1. Організація системи інформації в сестринській справі за всіма напрямками згідно з вимогами сьогодення.
2. Розроблення системи внутрішніх і зовнішніх зв'язків для забезпечення ефективного функціонування системи *сестринської справи*.
3. Розроблення методичних матеріалів із сестринської справи на робочих місцях.
4. Удосконалення та відпрацювання стандартів ведення медичної документації.
5. Проведення соціологічного обстеження серед головних та старших медичних сестер з питань розвитку медсестринства.
6. Організація читацьких конференцій за матеріалами, надрукованими в медичних журналах та газетах.

***Склад сектору Ради медичних сестер аптечного та інформаційного забезпечення***

№ пор.	П.І.Б	Посада та місце роботи	Контактні телефони
1			
2			
3			
4			
5			

## ПЛАН

### роботи сектору Ради медичних сестер аптечного та інформаційного забезпечення

№ пор.	Заходи	Термін виконання	Виконавці	Відповідальні
1	Організувати методичні матеріали з сестринської справи на робочих місцях в ЛПЗ району			
2	Постійно інформувати головних та старших медичних сестер на засіданнях Ради про нові надходження наукової інформації в рубриці “Сестринська справа”			
3	Розробити анкети й провести соціологічне обстеження з питань розвитку медсестринства і впровадження у практику сестринського процесу серед головних та старших медичних сестер лікувальних установ району			
4	Організувати в лікувально-профілактичних закладах району читацькі конференції за матеріалами, надрукованими в медичних журналах і газетах			
5	Розробити методику перевірок у процесі контролю за зберіганням, обліком і використанням наркотичних, психотропних засобів та прекурсорів, медикаментів перев’язувального матеріалу згідно з директивними наказами			
6	Організувати в усіх лікувально-профілактичних закладах району			

	систему постійного збору інформації, пропозицій медичного персоналу щодо вдосконалення праці та оцінки її ефективності			
7	Розробити систему внутрішніх та зовнішніх зв'язків для забезпечення ефективного функціонування системи <i>сестринської справи</i>			
8	Організувати систему інформування із сестринської справи за всіма напрямками згідно з вимогами сучасного рівня медицини			

**ПОЛОЖЕННЯ*****про сектор Ради медичних сестер з вивчення та впровадження передового досвіду***

Основні завдання діяльності сектору:

1. Розроблення програм перспективного розвитку системи *сестринської справи*.
2. Визначення необхідних компонентів системи, які спроможні забезпечити передовий сучасний рівень.
3. Розроблення показників кінцевих результатів для підрозділів та служб системи *сестринська справа*.
4. Визначення місця середнього медичного персоналу в загальній системі охорони здоров'я.
5. Впровадження соціологічного обстеження серед населення з питань якості надання медичних послуг в ЛПЗ району.
6. Організація системи обліку передового досвіду для нагромадження інформації та впровадження його у практичну діяльність середнього медичного персоналу.

***Склад сектору Ради медичних сестер з вивчення та впровадження передового досвіду***

№ пор.	П.І.Б	Посада та місце роботи	Контактні телефони
1			
2			
3			
4			
5			

## ПЛАН

### роботи сектору Ради медичних сестер з вивчення та впровадження передового досвіду

№ пор.	Заходи	Термін виконання	Виконавці	Відповідальні
1	Розробити єдиний план вивчення передового досвіду та стану сестринської справи у відділеннях лікувальних установ району			
2	Визначити профіль та перелік відділень ЛПЗ району, в яких буде вивчатися передовий досвід			
3	Організувати систему обліку впровадження передового досвіду для нагромадження інформації та впровадження її в роботу			
4	Визначити необхідні компоненти системи, які здатні забезпечити передовий сучасний рівень сестринської справи			
5	Вдосконалювати безпосереднє вивчення передового досвіду та узагальнення зібраного матеріалу для впровадження в лікувальних установах району			
6	Розробити папку для ілюстрацій зразків передового досвіду та впровадити його в практичну діяльність середнього медичного персоналу			
7	Визначити критерії показників кінцевих результатів для всіх підрозділів та служб системи сестринської справи			

8	Провести розробку професіограм на кожне робоче місце із зазначенням розподілу і кооперації праці між лікарями та середніми медичними працівниками			
9	Провести хронометраж діяльності робочого процесу середнього медичного персоналу. Узагальнити результати реального навантаження на кожного медичного працівника. Матеріали проведеної роботи заслухати на Раді медичних сестер			

“ ”

**План**  
**підвищення кваліфікації середнього та молодшого медичного персоналу**

№ пор.	Заходи	Дата та час проведення	Відповідальні	Відмітки про виконання
1	Вивчення та впровадження в практику нових форм та методик роботи середнього медперсоналу, використовуючи сучасні досягнення медичної науки, вітчизняного та зарубіжного досвіду роботи середнього медичного персоналу	Протягом року		
2	Організація та проведення науково-практичних семінарів відповідно до затвердженої тематики	Відповідно до плану		
3	Складання тематичного плану науково-практичних семінарів та тематики занять у відділеннях	Січень		
4	Контроль за виконанням планів підвищення кваліфікації по структурним підрозділам	Протягом року		
5	Організація навчання середнього та молодшого медичного персоналу: <b>1-й рівень навчання.</b> Навчання проходить на базах структурних	Відповідно до плану		

<p>підрозділів. Викладачі — старші медичні сестри структурних підрозділів. Навчальний контингент — медичний персонал відділень.</p> <p>Мета навчання: удосконалення знань за профілем роботи відділення та медичного догляду за пацієнтами.</p> <p><b>2-й рівень навчання.</b> Навчання здійснюється на базах структурних підрозділів методом занять з середнім медперсоналом на рівні поліклініки. Викладачі: лікарі, головна медична сестра, старші медичні сестри структурних підрозділів.</p> <p>Мета навчання: удосконалення теоретичних знань і практичних навичок з питань діагностики. Клініки, надання невідкладної допомоги при найбільш частих критичних станах, інфекційних хвороб та директивних документів з питань санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму (тематичний план додаток № 1 та № 2)</p> <p><b>3-й рівень навчання:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• науково-практичні семінари;</li> <li>• заняття постійно діючого циклу по 60-годинній програмі поглибленого вивчення інфекційних хвороб</li> </ul>			
---	--	--	--



	<p>та директивних документів з питань санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму (тематичний план додаток № 3);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• заняття передатестаційної підготовки медичних сестер ЛПЗ по 160-годинній програмі “Медична сестра загальної практики” (тематичний план додаток № 4);</li> <li>• курси підвищення ділової кваліфікації для середнього медичного персоналу на базі ГУОЗ та МЗ;</li> <li>• заняття школи медсестринства для резерву старших медичних сестер (тематичний план додаток № 5)</li> </ul>			
6	Складання та виконання плану-заявки на постійно діючі курси по підвищення ділової кваліфікації			
7	Інформація про конференції, семінари по сестринській справі, звіти слухачів курсів підвищення кваліфікації			
8	<p>Підготовка середнього медичного персоналу до атестації:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• організація передатестаційних циклів занять;</li> <li>• організація консультацій</li> </ul>			
9	Організація навчання резерву старших медичних сестер (тематичний план додаток № 6)			

10	<p>Організація навчання молодшого медперсоналу за програмою: “Молодша медична сестра” (тематичний план додаток № 7)</p>			
11	<p>Здійснення контрольного визначення рівня теоретичних знань і практичних навичок з питань діагностики, клініки та надання невідкладної медичної допомоги при найбільш поширених гострих критичних станах, інфекційних хворобах та директивним документам з питань санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму</p>			

“Погоджено”

“Затверджую”

Головний спеціаліст РУОЗ

Головний лікар

із сестринської справи

“ ”

“ ”

## ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН

підвищення кваліфікації середнього медичного персоналу II рівня

Відділення \_\_\_\_\_

з питань діагностики інфекційних хвороб і дотримання вимог діючих директивних документів з питань санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму на \_\_\_\_\_

№ пор.	Тема заняття	Дата і час проведення	Виконавці	Номер протоколу заняття
1	<p><b>СІЧЕНЬ</b></p> <p>Грип. Аденовірусна та менінгококова інфекція. Епідеміологія, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Організація профілактичних заходів в осередку.</p> <p>Укази Президента та Закони України щодо запобігання захворюванню на СНІД і соціальний захист населення</p>			
2	<p><b>ЛЮТИЙ</b></p> <p>Інфекційний мононуклеоз. Дифтерія. Епідеміологія, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Організація профілактичних заходів в осередку.</p> <p>Розпорядження Київської міської</p>			

	<p>державної адміністрації від 21.12.2000 № 2298 “Про затвердження програми профілактики ВІЛ- інфекції та СНІДу в м. Києві на 2000–2005 рр.”, наказів ГУОЗ та МЗ щодо профілактики внутрішньо-лікарняного та професійного зараження ВІЛ-інфекцією в ЛПЗ м. Києва</p>			
3	<p><b>БЕРЕЗЕНЬ</b></p> <p>Туберкульоз. Епідеміологія, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Організація профілактичних заходів в осередку.</p> <p>Закон України “Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз від 05.07.01 № 2586.</p> <p>Указ Президента України “Про невідкладні заходи щодо боротьби з туберкульозом”</p>			
4	<p><b>КВІТЕНЬ</b></p> <p>Лептоспіроз. Гепатити. Епідеміологія, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Організація профілактичних заходів в осередку.</p> <p>Чинні директивні накази МОЗ, вимоги яких спрямовані на профілактику внутрішньолікарняної інфекції (№ 408, № 720, ОСТ 42–21–2–85, № 254, № 654)</p>			
5	<p><b>ТРАВЕНЬ</b></p> <p>Сальмонельоз. Харчові токсикоінфекції. Дизентерія.</p> <p>Епідеміологія, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Організація</p>			

	<p>профілактичних заходів в осередку. Закон України від 06.04.2000 р. № 1645 “Про захист населення від інфекційних хвороб”.</p> <p>Наказ № 475 від 16.03.89 “Про заходи по удосконаленню профілактики ГКІ”.</p> <p>Методичні рекомендації щодо проведення дезінфекції з профілактичною метою</p>			
6	<p><b>ЧЕРВЕНЬ</b></p> <p>Черевний тиф, паратифи А та В, зворотний, висипний тиф. Епідеміологія, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Організація профілактичних заходів в осередку. Наказ № 38/353 “Про проведення заходів по профілактиці педикульозу”.</p> <p>Наказ № 133 “Про заходи по зниженню захворювання на тифи”</p>			
7	<p><b>ЛИПЕНЬ</b></p> <p>Холера. Епідеміологія, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Організація профілактичних заходів в осередку. Наказ № 167 “Про організацію заходів, спрямованих на профілактику холери”</p>			
8	<p><b>СЕРПЕНЬ</b></p> <p>Геморагічні гарячки. Чума. Атипова пневмонія. Епідеміологія, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Організація профілактичних заходів в осередку. Наказ № 320 “Про надзвичайну ситуацію з чуми”. Наказ № 110 “Про</p>			

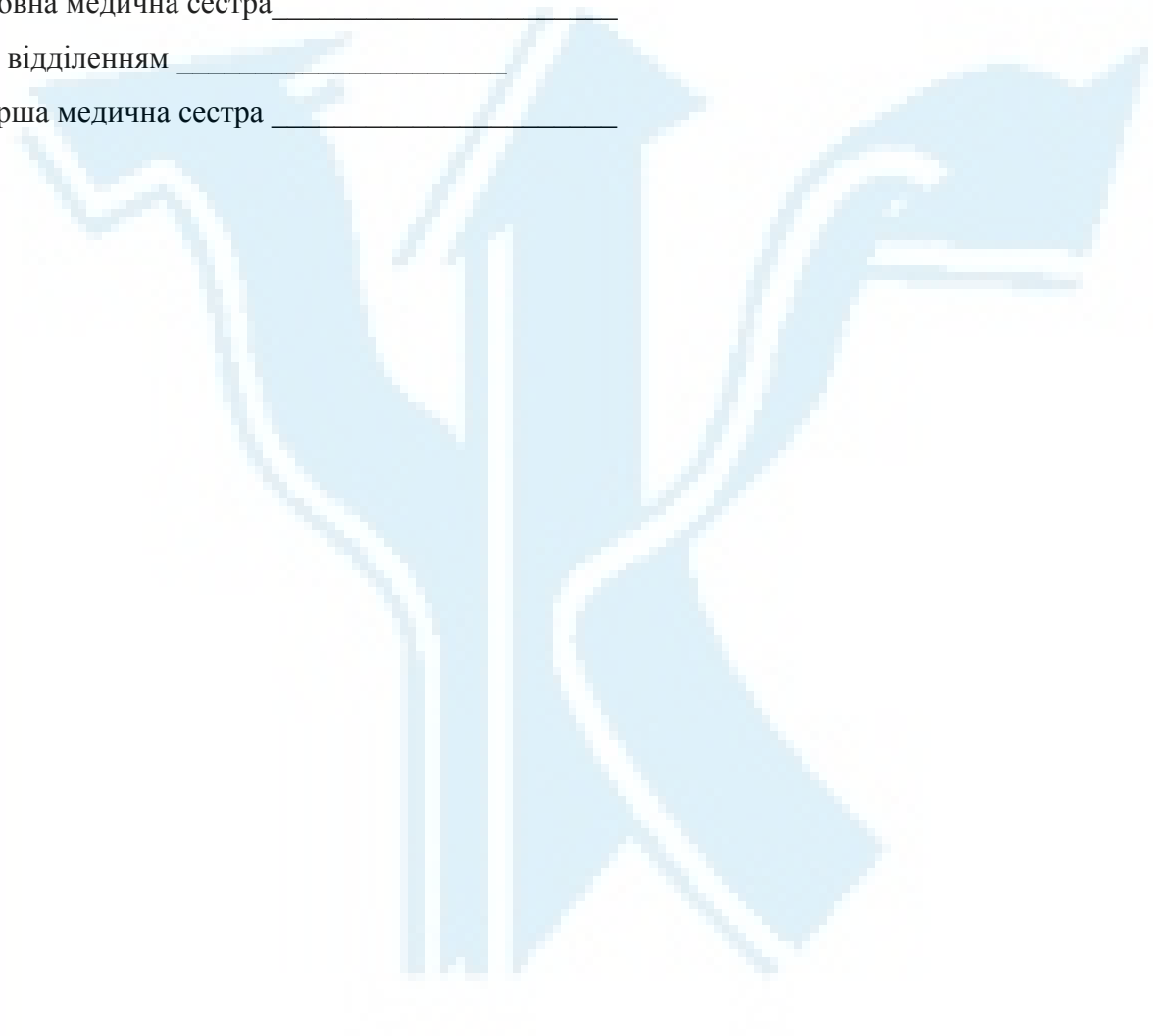
	удосконалення заходів з профілактики карантинних інфекцій в м. Києві”			
9	<b>ВЕРЕСЕНЬ</b> ВІЛ-інфекція. Епідеміологія, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Організація профілактичних заходів в осередку. Постанови КМ України, накази МОЗ щодо профілактики ВІЛ/СНІДу			
10	<b>ЖОВТЕНЬ</b> Вітряна віспа. Коклюш. Кір. Скарлатина, червінка. Епідеміологія, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Організація профілактичних заходів в осередку. Наказ № 276 від 31.10.2000 “Про порядок проведення щеплень в Україні”			
11	<b>ЛИСТОПАД</b> Малярія. Сибірка. Епідемічний паротит. Епідеміологія, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Організація профілактичних заходів в осередку. Методичні рекомендації щодо проведення дезінфекцій і стерилізації в лікувально-профілактичних закладах			
12	<b>ГРУДЕНЬ</b> Правець. Ботулізм. Бешиха. Епідеміологія, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Організація профілактичних заходів в осередку. Тимчасові методичні рекомендації щодо організації дезінфекційного,			

стерилізаційного режимів у стоматологічних установах. Наказ № 390 “Про заходи по удосконаленню профілактики правця в м. Києві”			
---	--	--	--

Головна медична сестра \_\_\_\_\_

Зав. відділенням \_\_\_\_\_

Старша медична сестра \_\_\_\_\_



“Погоджено”

“Затверджую”

Головний спеціаліст РУОЗ  
із сестринської справи

Головний лікар

“ ”

“ ”

## ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН

підвищення кваліфікації середнього медичного персоналу II рівня

Відділення \_\_\_\_\_

з питань симптоматики та діагностики, надання невідкладної допомоги при критичних станах, що найчастіше зустрічаються в медичній практиці, та анатомо-фізіологічного розвитку дитини

№ пор.	Тема заняття	Дата і час проведення	Виконавці	Номер протоколу заняття
1	<p align="center"><b>СІЧЕНЬ</b></p> <p>Особливості медичного догляду за важкохворими в умовах домашнього стаціонару при захворюваннях органів дихання (бронхіти, пневмонії, бронхіальна астма). Послідовність проведення невідкладних медичних заходів при приступі бронхіальної астми.</p> <p>Анатомо-фізіологічний розвиток дитини 1-го місяця життя. Особливості догляду за новонародженими вдома.</p> <p>Вигодовування та диспансеризація дітей 1-го місяця життя. Профілактика захворювань шкіри та пупка у дітей</p>			
2	<p align="center"><b>ЛЮТИЙ</b></p> <p>Особливості медичного догляду за</p>			



	<p>важкохворими в умовах домашнього стаціонару при захворюваннях органів дихання (плеврити, рак легенів, туберкульоз).</p> <p>Послідовність надання невідкладної медичної допомоги при пневмотораксах, синдромах ларинго- та бронхоспазму.</p> <p>Анатомо-фізіологічний розвиток дитини 2-го місяця життя. Особливості догляду вдома за дітьми 2-го місяця життя.</p> <p>Вигодовування та диспансеризація дітей 2-го місяця життя. Спадкові захворювання</p>			
3	<p><b>БЕРЕЗЕНЬ</b></p> <p>Особливості медичного догляду за важкохворими в умовах домашнього стаціонару при захворюваннях органів травлення (гастрити, виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки).</p> <p>Анатомо-фізіологічний розвиток дитини 3-го місяця життя. Особливості догляду вдома за дітьми 3-го місяця життя.</p> <p>Вигодовування та диспансеризація дітей 3-го місяця життя. Профілактика анемії у дітей</p>			
4	<p><b>КВІТЕНЬ</b></p> <p>Особливості медичного догляду за важкохворими в умовах домашнього стаціонару при захворюваннях органів травлення (холецистит, жовчнокам'яна хвороба, отруєння). Послідовність надання невідкладної медичної допомоги при гострому животі та критичних станах, в т. ч. при кишковій токсикації.</p> <p>Анатомо-фізіологічний розвиток дитини</p>			

	<p>4-го місяця життя. Особливості догляду вдома за дітьми 4-го місяця життя.</p> <p>Вигодовування та диспансеризація дітей 4-го місяця життя. Штучне харчування дітей грудного віку</p>			
5	<p style="text-align: center;"><b>ТРАВЕНЬ</b></p> <p>Особливості медичного догляду за важкохворими в умовах домашнього стаціонару при захворюваннях органів кровообігу (стенокардія, період після перенесеного інфаркту міокарда).</p> <p>Послідовність надання невідкладної медичної допомоги при станах (приступ стенокардії, кардіогенний шок), що загрожують життю пацієнта.</p> <p>Анатомо-фізіологічний розвиток дитини 5-го місяця життя. Особливості догляду вдома за дітьми 5-го місяця життя.</p> <p>Вигодовування та диспансеризація дітей 5-го місяця життя. Профілактика гіпотрофії у дітей грудного віку</p>			
6	<p style="text-align: center;"><b>ЧЕРВЕНЬ</b></p> <p>Послідовність надання невідкладної медичної допомоги при станах, що загрожують життю пацієнта (гострий стан судинної та коронарної недостатності. набряк легень). Серцево-легенева реанімація.</p> <p>Анатомо-фізіологічний розвиток дитини 6-го місяця життя. Особливості догляду вдома за дітьми 6-го місяця життя.</p> <p>Вигодовування та диспансеризація дітей 6-го місяця життя. Профілактика інфекційних захворювань у дітей грудного віку. Щеплення</p>			

7	<p style="text-align: center;"><b>ЛИПЕНЬ</b></p> <p>Особливості медичного догляду за важкохворими в умовах домашнього стаціонару при захворюваннях органів кровообігу при (гіпертонічній хворобі, порушеннях ритму). Послідовність надання невідкладної медичної допомоги при ускладненнях.</p> <p>Анатомо-фізіологічний розвиток дитини 7-го місяця життя. Особливості догляду вдома за дітьми 7-го місяця життя.</p> <p>Вигодовування та диспансеризація дітей 7-го місяця життя. Профілактика рахіту у дітей</p>			
8	<p style="text-align: center;"><b>СЕРПЕНЬ</b></p> <p>Особливості медичного догляду за важкохворими в умовах домашнього стаціонару при захворюваннях нирок та сечовидільних шляхів (нефрит, пієлонефрит, сечокам'яна хвороба, гостра та хронічна ниркова недостатність).</p> <p>Надання невідкладної допомоги при гострій затримці сечі.</p> <p>Анатомо-фізіологічний розвиток дитини 8-го місяця життя. Особливості догляду вдома за дітьми 8-го місяця життя.</p> <p>Вигодовування та диспансеризація дітей 8-го місяця життя. Гострі та хронічні розлади травлення у дітей грудного віку</p>			
9	<p style="text-align: center;"><b>ВЕРЕСЕНЬ</b></p> <p>Особливості медичного догляду за важкохворими в умовах домашнього стаціонару при захворюваннях ендокринної системи (цукровий діабет, хвороби щитовидної залози).</p>			

	<p>Послідовність надання невідкладної медичної допомоги при станах, що загрожують життю пацієнта. Анатомо-фізіологічний розвиток дитини 9-го місяця життя. Особливості догляду вдома за дітьми 9-го місяця життя.</p> <p>Вигодовування та диспансеризація дітей 9-го місяця життя. Профілактика захворювань слизової оболонки порожнини рота у дітей раннього віку</p>			
10	<p><b>ЖОВТЕНЬ</b></p> <p>Особливості медичного догляду за важкохворими в умовах домашнього стаціонару при порушеннях кровообігу мозку, травмах черепа та інсульті.</p> <p>Послідовність надання невідкладної допомоги при ускладненнях.</p> <p>Анатомо-фізіологічний розвиток дитини 10-го місяця життя. Особливості догляду вдома за дітьми 10-го місяця життя.</p> <p>Вигодовування та диспансеризація дітей 10-го місяця життя</p>			
11	<p><b>ЛИСТОПАД</b></p> <p>Особливості медичного догляду за важкохворими в умовах домашнього стаціонару при хворобах суглобів (подагра, хвороба Бехтерева та ревматоїдний артрит).</p> <p>Послідовність надання медичної допомоги при переломах, електротравмах, анафілактичному та травматичному шоці.</p> <p>Анатомо-фізіологічний розвиток дитини 11-го місяця життя. Особливості догляду вдома за дітьми 11-го місяця життя.</p>			

	Вигодовування та диспансеризація дітей 11-го місяця життя			
12	<p style="text-align: center;"><b>ГРУДЕНЬ</b></p> <p>Послідовність надання невідкладної медичної допомоги при переломах, електротравмах, утопленні, повішенні, обмороженні.</p> <p>Анатомо-фізіологічний розвиток дитини 12-го місяця життя. Особливості догляду вдома за дітьми 12-го місяця життя.</p> <p>Вигодовування та диспансеризація дітей 12-го місяця життя</p>			

Головна медична сестра \_\_\_\_\_

Зав. відділенням \_\_\_\_\_

Старша медична сестра \_\_\_\_\_



“Погоджено”

Головний спеціаліст РУОЗ  
із сестринської справи

“Затверджую”

Головний лікар

“ ”

“ ”

## П Л А Н

тематичних занять постійно-діючого циклу поглибленого вивчення директивних документів  
із санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму (60 годин)

№ пор.	Тема заняття	Час і дата проведення	Виконавці	Номер протоколу заняття
<i>ЗАГАЛЬНА ЧАСТИНА</i>				
1	Інфекційні хвороби. Інфекції. Збудники. Зовнішнє середовище, періоди інфекційних захворювань, класифікація інфекційних хвороб. Чинні директивні документи			
2	Принципи та методи діагностики інфекційних хвороб. Принципи лікування інфекційних хвороб. Профілактика. Чинні директивні документи			
<i>КИШКОВІ ІНФЕКЦІЇ ТА ІНВАЗІЇ</i>				
1	Черевний тиф, паратифи А і В. Епідеміологія, патогенез, клініка, лікування, діагностика, профілактика. Чинні директивні документи			

2	Дизентерія, кишкова інфекція. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Чинні директивні документи			
3	Сальмонельоз. Харчова токсикоінфекція. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Чинні директивні документи			
4	Ботулізм. Поліомієліт. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Чинні директивні документи			
5	Вірусні гепатити. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Чинні директивні документи			
6	Лептоспіроз. Токсоплазмоз. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Чинні директивні документи			
7	Гельмінтози. Види. Класифікація. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Чинні директивні документи			
<i>ІНФЕКЦІЇ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ</i>				
1	Грип, аденовірусні інфекції. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Чинні директивні документи			
2	Вітряна віспа. Червінка. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Чинні директивні документи			

3	Кір. Епідемічний паротит. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Чинні директивні документи			
4	Кашлюк. Менінгококова інфекція. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Чинні директивні документи			
5	Дифтерія. Скарлатина. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Чинні директивні документи			
6	Туберкульоз. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Чинні директивні документи			
<i>ТРАНСМІСИВНІ ІНФЕКЦІЇ</i>				
1	Геморагічні гарячки. Вірусні енцефаліти. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Чинні директивні документи			
2	Епідемічний висипний тиф та хвороба Бриля. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Чинні директивні документи			
3	Малярія. Туляремія. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Чинні директивні документи			
4	Поворотні тифи. Лейшманіоз. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Чинні директивні документи			



*ІНФЕКЦІЇ ШКІРЯНИХ ПОКРИВІВ*

1	Сказ. Ящур. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Чинні директивні документи			
2	Правець. Фелліноз. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Чинні директивні документи			
3	Бешиха. Сибірка. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Чинні директивні документи			

*ОСОБЛИВО НЕБЕЗПЕЧНІ ХВОРОБИ*

1	Чума. Холера. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Чинні директивні документи			
2	ВІЛ-інфекція. Атипова пневмонія. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Чинні директивні документи			
3	Венеричні хвороби. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування, профілактика. Чинні директивні документи			

*ГРАФІКИ ПРОВЕДЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЩЕПЛЕНЬ.*

ПОГОДЖЕНО

ЗАТВЕРДЖУЮ

Головний спеціаліст РУОЗ  
з сестринської справи

Головний лікар

\_\_\_\_\_

“ ”

\_\_\_\_\_

“ ”

## П Л А Н

тематичних занять передатестаційної підготовки середнього медичного персоналу  
по 160-годинній програмі “Медична сестра загальної практики”

№ пор.	Тема заняття	Час та дата проведення	Відпові- дальні за проведення	Номер протоколу заняття
1	Організація роботи в лікувально-профілактичному закладі та територіальній дільниці. Принципи дільничної мережі. Робота дільничного лікаря та медичної сестри. Диспансеризація. Диспансерний контингент. Активне виявлення хворих, організація їх обліку та спостереження за ними, якість та ефективність диспансеризації, профілактичні заходи та санітарна освіта. Експертиза працездатності в ЛПЗ. Пацієнти в контексті сім'ї. Формування здорового способу життя серед населення. <i>8 годин</i>			
2	Анатомо-фізіологічні особливості органів дихання. Захворювання органів дихання: Бронхіти. Пневмонії. Бронхіальна астма. Плеврити. Туберкульоз легенів. Бронхоектатична хвороба. Емфізема. Онкологічні захворювання органів дихання. Етіологія. Патогенез. Клініка. Діагностика. Лікування. Диспансеризація.			

	<p>Синдроми:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• гостра дихальна недостатність;</li> <li>• пневмоторакс та гідроторакс;</li> <li>• ларинго- та бронхоспазм.</li> </ul> <p>Тромбоемболія легеневої артерії.</p> <p>Відпрацювання практичних навичок з надання невідкладної медичної допомоги при критичних станах. <i>20 годин</i></p>			
3	<p>Анатомо-фізіологічні особливості органів кровообігу. Хвороби органів кровообігу: Гіпертонічна хвороба. Стенокардія. Ішемічна хвороба серця. Захворювання серцевого м'язу (пороки, міокардити, перикардити, аритмії). Ревматизм. Етіологія. Патогенез. Клініка. Діагностика. Лікування. Диспансеризація. Гіпертонічний криз. Синдром гострої судинної та коронарної недостатності. Кардіогенний шок. Основні лікарські препарати, які використовують при серцево-легеневій реанімації. Відпрацювання практичних навичок з надання невідкладної медичної допомоги при критичних станах. <i>20 годин</i></p>			
4	<p>Анатомо-фізіологічні особливості органів травлення. Хвороби, стравоходу та шлунку. Гастрити. Виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки. Коліти. Дисбактеріоз. Хвороби печінки та жовчовивідних шляхів. Гепатити. Цироз печінки. Холецистит. Жовчнокам'яна хвороба. Панкреатит. Онкологічні хвороби органів травлення. Етіологія. Патогенез. Клініка. Діагностика. Лікування. Диспансеризація.</p>			

	<p>Синдром гострої непрохідності кишок. Гострого живота. Печінкової та кишкової кольки.</p> <p>Відпрацювання практичних навичок з надання невідкладної медичної допомоги при критичних станах. <i>20 годин</i></p>			
5	<p>Анатомо-фізіологічні особливості органів виділення. Хвороби нирок та сечовивідних шляхів: Гломерулонефрити. Пієлонефрити. Цистит. Сечокам'яна хвороба. Онкологічні хвороби органів виділення.</p> <p>Етіологія. Патогенез. Клініка.</p> <p>Діагностика. Лікування. Диспансеризація.</p> <p>Гостра затримка сечі.</p> <p>Відпрацювання практичних навичок з надання невідкладної медичної допомоги при критичних станах. <i>8 годин</i></p>			
6	<p>Сучасне уявлення про кровотворення. Функції клітини крові. Хвороби системи крові: Анемії. Геморагічні діатези. Лейкози.</p> <p>Етіологія. Патогенез. Клініка.</p> <p>Діагностика. Лікування. Диспансеризація.</p> <p>Відпрацювання практичних навичок. <i>4 години</i></p>			
7	<p>Анатомо-фізіологічні особливості органів ендокринної системи. Захворювання залоз внутрішньої секреції. Ожиріння. Дистрофія. Подагра. Цукровий діабет. Захворювання щитовидної та паращитовидних залоз.</p> <p>Етіологія. Патогенез. Клініка.</p> <p>Діагностика. Лікування. Диспансеризація.</p> <p>Онкологічні хвороби залоз внутрішньої секреції.</p> <p>Гіпо- та гіперглікемічна коми.</p>			

	Відпрацювання практичних навичок з надання невідкладної медичної допомоги при критичних станах. <i>8 годин</i>			
8	Хірургічні хвороби: Абсцеси. Апендицит. Гострий живіт. Варикозне розширення вен. Тромбофлебіти. Кровотечі. Опіки. Електротравми. Обмороження. Переломи. Панариції. Флегмони. Остеомієліт. Відпрацювання практичних навичок з надання невідкладної медичної допомоги при критичних станах. Основи десмургії. Визначення груп крові та переливання кровозамінників. <i>20 годин</i>			
9	Анатомо-фізіологічні особливості органів нервової та периферійної системи. Порушення кровообігу мозку. Травми голови. Інсульт. набряк мозку. Нейроциркуляторна вегето-судинна дистонія. Невралгія трійничного нерву. Радикуліти. Поліневрити. Менінгіти. Етіологія. Патогенез. Клініка. Діагностика. Лікування. Диспансеризація. Відпрацювання практичних навичок з надання невідкладної медичної допомоги при критичних станах. <i>16 годин</i>			
10	Анатомо-фізіологічні особливості жіночих статевих органів. Запальні неспецифічні та специфічні хвороби. Доброякісні та злоякісні пухлини статевих органів. Етіологія. Патогенез. Клініка. Діагностика. Лікування. Диспансеризація. Відпрацювання практичних навичок з надання невідкладної медичної допомоги при критичних станах. <i>4 години</i>			

11	<p>Анатомо-фізіологічні особливості дитячого організму. Хвороби дітей раннього та середнього віку.</p> <p>Етіологія. Патогенез. Клініка.</p> <p>Діагностика. Лікування. Диспансеризація.</p> <p>Відпрацювання практичних навичок з надання невідкладної медичної допомоги при критичних станах. <i>24 годин</i></p>			
12	<p>Анатомо-фізіологічні особливості ЛОР органів: Аденоїди. Отити. Фарингіти. Риніти. Ангіни.</p> <p>Етіологія. Патогенез. Клініка.</p> <p>Діагностика. Лікування. Диспансеризація.</p> <p>Відпрацювання практичних навичок з надання невідкладної медичної допомоги при критичних станах. <i>4 години</i></p>			
13	<p>Анатомо-фізіологічні особливості органів ока: Запальні хвороби очей. Катаракта. Глаукома. Гострі порушення кровообігу в судинах.</p> <p>Етіологія. Патогенез. Клініка.</p> <p>Діагностика. Лікування. Диспансеризація.</p> <p>Відпрацювання практичних навичок з надання невідкладної медичної допомоги при критичних станах. <i>4 години</i></p>			

“Погоджено”

“Затверджую”

Головний спеціаліст РУОЗ  
із сестринської справи

Головний лікар

“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 200\_р

“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 200\_р

**Тематичний план  
занять школи медсестринства для резерву  
старших медичних сестер (40 годин)**

№ пор.	Тема заняття	Дата і час проведення	Виконавці	Номер протоколу заняття
1	Соціальна медицина й організація охорони здоров'я. Розвиток і становлення сестринської справи як науки			
2	Філософія сестринської справи. Цілі. Завдання. Моделі сестринської допомоги			
3	Етико-деонтологічні аспекти взаємовідносин медичних працівників і пацієнтів. Правова відповідальність медичних працівників			
4	Організація і управління в роботі медичної сестри — керівника середньої ланки. Ділове спілкування як соціально-психологічна потреба			
5	Психологічні аспекти та імідж професійної діяльності медичних			

	працівників. Права пацієнтів			
6	Економічні питання в роботі старшої медичної сестри			
7	Наукові основи управління. Планування і прогнозування. Стили роботи та організація праці			
8	Психологічні аспекти управління. Методи. Види. Форми			
9	Методи вивчення та дослідження праці медичних працівників			
10	Основи ділового мовлення. Культура мови і стилістика			
11	Класифікація службових документів			
12	Вимоги до складання й оформлення службових документів			
13	Методичні основи оцінювання якості надання медичних послуг населенню			
14	Соціально-психологічний клімат в колективах лікувально-профілактичних закладів			

Головна медична сестра \_\_\_\_\_



“Погоджено”

Головний спеціаліст РУОЗ  
із сестринської справи

“ ”

“Затверджую”

Головний лікар

“ ”

Тематичний план  
занять для молодшого медичного персоналу  
за програмою “Молодша медична сестра”

№ пор.	Тема заняття	Час і дата проведення	Виконавці	Номер протоколу заняття
1	Роль молодшого медичного персоналу в роботі лікувально-профілактичного закладу. Функціональні обов'язки та кваліфікаційні вимоги до молодшої медичної сестри			
2	Дезінфекція. Групи дезінфікуючих засобів. Методичні рекомендації щодо дотримання технології приготування дезінфікуючих розчинів. Наказ № 254 “Розвиток дезінфекційної справи в Україні”			
3	Санітарно-гігієнічний та протиепідемічний режим в ЛПЗ. Види прибирань. Основні вимоги щодо дотримання технології прибирання. Наказ № 720 “Про			

	покращення медичної допомоги хворим з гнійними хірургічними захворюваннями та посилення заходів по профілактиці ВЛІ”. Методичні рекомендації щодо дезінфекції з профілактичною метою			
4	СНІД. Безпека роботи медичного персоналу. Наказ МОЗ № 120 “Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ/СНІД” та наказ ГУОЗ № 550 “Про профілактику внутрішньолікарняного і професійного зараження ВІЛ-інфекцією”			
5	Туберкульоз-проблема світового значення. Особливості дезінфекційних заходів. Основні вимоги чинних директивних наказів			
6	Крапельні інфекції: дифтерія, скарлатина, грип, вітряна віспа. Особливості дезінфекційних заходів. Основні вимоги чинних директивних наказів			
7	Кишкові інфекції: дизентерія, харчова токсикоінфекція, сальмонельоз, черевний тиф. Особливості дезінфекційних заходів. Основні вимоги чинних директивних наказів			

8	Особливо небезпечні хвороби: холера, чума, сибірка. Особливості проведення заходів у надзвичайних ситуаціях. Основні вимоги чинних директивних наказів			
9	Трансмисивні інфекції та інфекції шкіряних покривів: висипний тиф, зворотний тиф, бешиха. Особливості дезінфекційних заходів. Основні вимоги чинних директивних наказів			
10	Інфекційні хвороби з переважним ураженням нервової системи: менінгіти, ботулізм, правець, сказ. Особливості дезінфекційних заходів. Основні вимоги чинних директивних наказів			
11	Інфекційні хвороби, які можуть супроводжуватись жовтяницею: вірусні гепатити, лептоспіроз. Особливості дезінфекційних заходів. Основні вимоги чинних директивних наказів			
12	Елементи медичного догляду за пацієнтами відділень соматичного профілю			
13	Елементи медичного догляду за пацієнтами відділень хірургічного профілю			
14	Надання першої медичної допомоги пацієнтам при станах, що загрожують життю людини (колапс, обморок, шок)			

15	Надання першої медичної допомоги пацієнтам при станах, що загрожують життю людини (електротравми та кровотечі)			
16	Дотримання техніки безпеки у лікувально-профілактичному закладі			
17	Дотримання протипожежної безпеки у лікувально-профілактичному закладі			
18	Етико-деонтологічні аспекти поведінки молодшого медичного персоналу			
19	Дезінфекція виробів медичного призначення. Передстерилізаційна обробка. Галузевий стандарт 42-21-2-85			
20	Підготовка інструментів та виробів медичного призначення до стерилізації. Транспортування біксів у центральне стерилізаційне відділення. Дотримання правил зберігання стерильного матеріалу у структурних підрозділах			

Головна медична сестра \_\_\_\_\_

“Затверджую”

Головний лікар

“ \_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 200\_р.

**Критерії  
оцінювання якості роботи головних та старших  
медичних сестер лікувально-профілактичного закладу**

(прізвище, ім'я, по батькові)

№ пор.	Перелік показників якості роботи	Вища оцінка	Коефіцієнт зниження	Квартал				За рік
				1	2	3	4	
I	<i>Стан виконання запланованої роботи</i>	15б						
	Своєчасність	3	3					
	Повний обсяг	3	3					
	Плани роботи підпорядкованого персоналу	3	3					
	Виконання протоколів доручень РУОЗ	3	3					
	Відвідування оперативних нарад та засідань Ради	3	3					
II	<i>Стан організації навчання з середнім та молодшим медичним персоналом</i>	24б						
	Своєчасність	3	3					
	Активність відвідування	3	3					
	Оформлення протоколу	3	3					
	Письмове опитування	4	4					

	Аналіз теоретичної і практичної підготовки	4	4						
	Вжиття заходів при виявлених недоліках	3	3						
	Теоретична і практична підготовка персоналу при опитуванні	4	4						
III	<i>Стан експертизи якості середнього медперсоналу</i>	<i>166</i>							
	Своєчасність проведення	4	4						
	Оформлення документації по дефектах роботи	4	4						
	Аналіз якості роботи середнього медперсоналу	4	4						
	Повноцінний обсяг виконаної роботи для експертизи якості	4	4						
IV	<i>Стан санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму</i>	<i>606</i>							
	Зауваження та порушення вимог чинних директивних документів при перевірках МіськСЕС, РайСЕС, лінійним контролем ГУОЗ	4	4						
	Зауваження та порушення при перевірках оперативною службою	4	4						
	Зауваження та порушення при перевірках режимною комісією	4	4						
	Своєчасність та в повному обсязі обстеження групи ризику	4	4						
	Аналіз бакобстеження відділення	4	4						
	Теоретична і практична підготовка середнього та молодшого медперсоналу	4	4						
	Виконання директивних документів на робочих місцях	4	4						

	Температурний режим зберігання вакцин та медикаментів	4	4					
	Своєчасне ведення журналу пошкоджень на робочому місці	4	4					
	Укомплектованість антиСНІД-аптечки	4	4					
	Ведення документації по генеральному прибиранню та бактерицидному ефекту	4	4					
	Дотримання технології приготування дезрозчину	4	4					
	Результати хімічного контролю дезрозчинів	4	4					
	Наявність сертифікатів на дезрозчини	4	4					
	Забезпеченість директивними наказами	4	4					
V	<i>Медикаментозне забезпечення</i>	<i>316</i>						
	Якість ведення облікової документації за Ф-60АП	3	3					
	Своєчасність та достовірність списування медикаментів, спирту, перев'язувального матеріалу на робочих місцях	6	6					
	Дотримання правил зберігання	3	3					
	Укомплектованість шафи невідкладної допомоги	3	3					
	Наявність алгоритмів надання невідкладної допомоги	3	3					
	Своєчасність оформлення звітів та актів на списання	3	3					
	Систематичність перевірок завідуючою відділенням	3	3					
	Наявність мірного посуду для спирту	1	1					

	Записи призначених медикаментів в амбулаторних картах	3	3						
	Зауваження перевіряючими службами	3	3						
VI	<i>Стан виробничої дисципліни</i>	<i>24б</i>							
	Своєчасність оформлення документації (табелі, графіки, облік робочого часу)	3	3						
	Дотримання графіків відпусток	3	3						
	Проведення обходів у відділеннях	3	3						
	Облік виконання функційних обов'язків	3	3						
	Дотримання медичним персоналом алгоритмів на робочих місцях	3	3						
	Дотримання медичної форми	3	3						
	Знання підпорядкованим персоналом функціональних обов'язків	3	3						
	Індивідуальні графіки роботи підпорядкованого персоналу	3	3						
VII	<i>Соціологічне обстеження якості надання медичних послуг населенню</i>	<i>15</i>							
	Щоквартальне проведення	3	3						
	Проведення аналізу	3	3						
	Обговорення на виробничих нарадах	3	3						
	Вжиття заходів	3	3						
	Відсутність скарг на роботу персоналу	3	3						
VIII	<i>Формування здорового способу життя серед населення та медичних працівників</i>	<i>15б</i>							



Щоквартальне оформлення наочної агітації	3	3						
Актуальність наочної агітації	3	3						
Ведення документації з санітарно- просвітницької роботи серед населення	3	3						
Забезпечення методичною літературою	3	3						
Своєчасність виконання запланованої роботи	3	3						
<i>Загальна кількість балів</i>	<i>200б</i>							
<i>Кількість набраних балів</i>								
<i>Якість роботи у %</i>								

Головний спеціаліст РУОЗ  
із сестринської справи

Завідуючий структурним  
підрозділом

Головна/старша медична сестра

“Погоджено”

“Затверджую”

Головний спеціаліст РУОЗ

Головний лікар

із сестринської справи

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 200\_р.

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 200\_р.

### *План роботи*

*Старшої медичної сестри* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ *відділення*

*Цілі та основні завдання діяльності:*

1. Удосконалення організаційних форм роботи середнього та молодшого медичного персоналу.
2. Підвищення професійного рівня підпорядкованого персоналу відповідно до кваліфікаційних вимог сучасного рівня системи охорони здоров'я.
3. Виховання високої моральності і відповідальності за доручену справу в середнього та молодшого медичного персоналу.
4. Забезпечення вимог якості надання медичної допомоги населенню.
5. Підвищення культури обслуговування в лікувальній установі.
6. Формування здорового способу життя як пацієнтів, так і співробітників лікувально-профілактичного закладу.
7. Вивчення, узагальнення та впровадження передового досвіду, прогресивних форм роботи середнього медичного персоналу.
8. Вивчення форм і методів управління в сестринській справі та впровадження їх у роботу.

**План**

**заходів організаційної діяльності старшої медичної сестри**

№ пор.	Заходи	Місяць												При- мітка
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	
<b>Організація робочого процесу</b>														
1	Детально проаналізувати навантаження середнього та молодшого медичного персоналу													
2	Розробити та подати на погодження до РУОЗ стандарт ведення медичної документації середнім медичним персоналом													
3	Провести хронометраж роботи середнього медичного персоналу													
4	Розробити й подати на узгодження до РУОЗ критерії оцінювання якості роботи середнього медичного персоналу													
5	Розробити й подати на узгодження до РУОЗ посадові інструкції на підпорядкований середній та молодший медичний персонал													
6	Розробити й подати на узгодження до РУОЗ особистий план роботи													

7	Проаналізувати організацію роботи середнього та молодшого медичного персоналу																		
8	Розробити й подати на узгодження до РУОЗ стандарти проведення контролю на робочих місцях																		
9	Організувати виконання протоколів доручень та чинних директивних наказів у відділенні																		
10	Організувати постійний контроль у відділенні за дотриманням співробітниками: <ul style="list-style-type: none"> <li>• правил внутрішнього розпорядку;</li> <li>• знання та виконання в повному обсязі посадових інструкцій;</li> <li>• дотримання техніки безпеки та протипожежних заходів;</li> <li>• повноцінне й раціональне використання робочого часу</li> </ul>																		
11	Організувати роботу з оформлення звітної документації обліку робочого часу співробітниками відділення та впровадити у практику контрольні карти																		

***Навчально-виховна робота***

1	Детально проаналізувати теоретичні знання і практичні навички підпорядкованого середнього медичного персоналу														
2	Розробити програму підвищення кваліфікації підпорядкованого персоналу у відділенні														
3	Розробити тести контрольного визначення рівня знань і практичних навичок з питань інфекційних хвороб та чинних директивних наказів щодо дотримання санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму														
4	Розробити тести контрольного визначення рівня знань і практичних навичок з питань симптоматики, клініки та діагностики невідкладних станів, що найчастіше зустрічаються у медичній практиці, а також з медичного догляду за пацієнтами														
5	Здійснити підготовчу роботу до атестації та переатестації середнього медичного персоналу														
6	Здійснити контрольне визначення рівня знань і														

	практичних навичок з питань інфекційних хвороб та чинних директивних наказів щодо дотримання санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму												
7	Визначити рівень знань і практичні навички з питань симптоматики, клініки та діагностики невідкладних станів, що найчастіше зустрічаються у медичній практиці, а також з медичного догляду за пацієнтами												
8	Розробити перспективний план підвищення кваліфікації середнього медичного персоналу												
9	Організувати навчання з підвищення професійного рівня середнього медичного персоналу на курсах післядипломної підготовки												
10	Організувати професійну перепідготовку середнього медичного персоналу на робочому місці з оволодіння новими методиками												
11	Організувати участь підпорядкованого персоналу в науково-практичних семінарах, заняттях постійно діючих циклів												

12	Вивчати науково-методичну літературу і втілювати в роботу відділення передовий досвід країн близького й далекого зарубіжжя																			
<b>Профілактична робота</b>																				
1	Проаналізувати виконання вимог чинних директивних наказів по санітарно-гігієнічному та протиепідемічному режиму в ЛПЗ за матеріалами перевірок																			
2	Проаналізувати матеріально-технічного оснащення відділення відповідно до вимог чинних директивних наказів																			
3	Забезпечити робочі місця чинними директивними наказами																			
4	Здійснити аналіз бактеріологічного контролю відділення																			
5	Визначити потребу відділення в дезінфекційних засобах																			
6	Проконтролювати здійснення заходів щодо профілактики внутрішньолікарняних інфекцій та дотримання вимог чинних директивних наказів співробітниками відділення																			
7	Виконати розрахунки вартості одного літра робочого розчину дезінфікуючого засобу																			

	відповідно до асортименту дезінфікуючих засобів																		
8	Організувати диспансерний огляд та лабораторне обстеження працюючого медичного персоналу																		
9	Організувати медичне страхування співробітників групи ризику																		
10	Організувати контроль за виконанням чинних директивних наказів щодо профілактики внутрішньолікарняних інфекцій співробітниками відділення																		
11	Організувати постійний контроль за здійсненням у відділенні дезінфекції з профілактичною метою																		
12	Організувати участь медичного персоналу у проведенні науково-профілактичних семінарів, тематика яких спрямована на профілактику внутрішньолікарняних інфекцій																		
<i>Сестринський процес</i>																			
1	Розробити й подати на узгодження до РУОЗ професіограми робочого процесу у відділенні																		
2	Розробити й подати на узгодження до РУОЗ карту																		

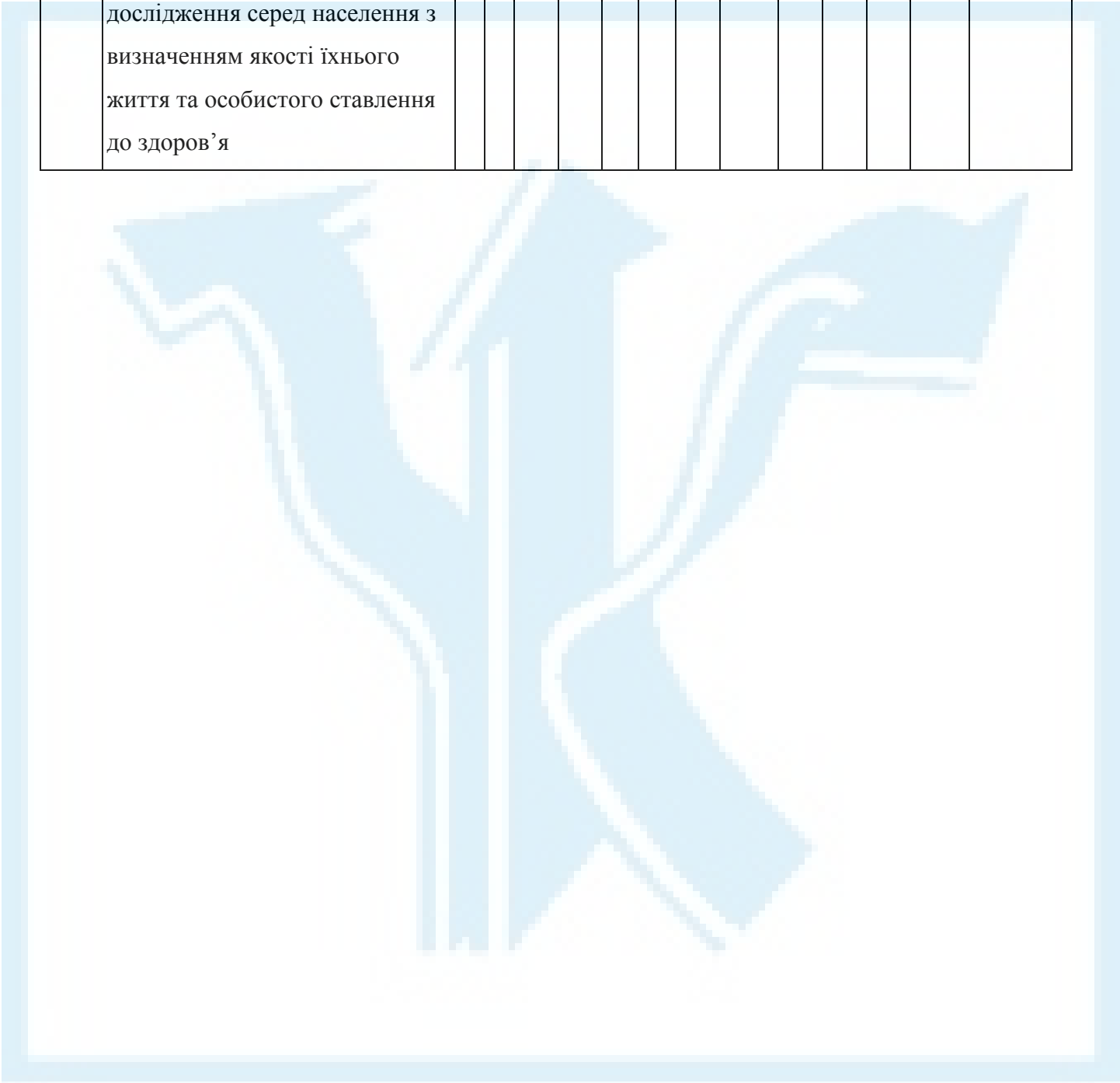


	персоніфікованого обліку щоденного виконання роботи середнім медичним персоналом																		
3	Впровадити у практику персоніфікований облік щоденного виконання роботи середнім медичним персоналом																		
4	Розробити й подати на узгодження до РУОЗ алгоритми виконання трудових операцій середнім медичним персоналом																		
5	Розробити й подати на узгодження до РУОЗ параметри оцінювання роботи середнього та молодшого медичного персоналу відділення																		
6	Розробити й подати на узгодження до РУОЗ параметри моделей кінцевих результатів діяльності середнього медичного персоналу																		
7	Здійснити експертизу якості роботи середнього та молодшого медичного персоналу																		
8	Розробити алгоритми виконання трудових операцій середнім медичним персоналом з надання медичних послуг населенню																		
9	Здійснити аналіз соціологічного дослідження з визначенням першочергових проблемних																		

	питань та шляхів їх вирішення																	
10	Організувати соціологічне дослідження якості забезпечення потреб населення при наданні медичних послуг у відділенні																	
<b>Лікувально-діагностична робота</b>																		
1	Організувати медикаментозне забезпечення робочих місць відповідно до профілю роботи відділення																	
2	Організувати контроль за виконанням вимог чинних директивних наказів та використання бюджетних коштів у відділенні																	
3	Організувати постійний контроль за виконанням середнім медичним персоналом лікувально-діагностичних призначень лікаря																	
<b>Етико-деонтологічні аспекти та культура обслуговування пацієнтів</b>																		
1	Здійснити аналіз соціологічного дослідження якості забезпечення потреб населення щодо надання медичної допомоги ЛПЗ з визначенням першочергових проблемних питань та шляхами їх вирішення																	

2	Взяти участь у науково-практичному семінарі на тему: “Професійна етика та деонтологія. Психологічні аспекти діяльності середнього медичного персоналу як ефективний засіб допомоги пацієнтам”.																			
<b>Формування здорового способу життя</b>																				
1	Розробити тематику бесід, які повинні проводити середні медичні працівники																			
2	Забезпечити відділення навчальним приладдям та методичною літературою																			
3	Організувати пропагандистські дні з оформленням наочної агітації: “Профілактика туберкульозу”; “День здоров’я”; “День профілактики тютюнопаління”; “День боротьби з наркоманією”; “День людей похилого віку”; “День боротьби зі СНІДом”; “День інвалідів”																			
4	Включити до функціональних обов’язків середнього медичного персоналу проведення санітарно-гігієнічного виховання населення																			

5	Провести соціологічне дослідження серед населення з визначенням якості їхнього життя та особистого ставлення до здоров'я																						
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--









	11.00–13.00	Проведення занять із середнім медичним персоналом із симптоматики, діагностування невідкладних станів та медичного догляду (3-й четвер)	
	14.00–15.00	Здійснення контролю за дотриманням співробітниками у відділенні прав пацієнта	
	15.00–16.00	Робота з документацією	
П'ятниця	8.00–9.30	Здійснення контролю за виконанням середнім медичним персоналом лікувально-діагностичних процедур відповідно до призначень лікаря	
	9.30–10.30	Здійснення контролю за дотриманням співробітниками правил внутрішнього розпорядку	
	10.30–13.00	Експертиза якості роботи середнього та молодшого медичного персоналу	
	13.00–16.00	Робота з документацією	



## ПОЛОЖЕННЯ

### про проведення контрольного визначення рівня знань і практичних навичок середнього медичного персоналу

Головним завданням контрольного заліку є визначення обсягу рівня знань і практичних навичок середнього медичного персоналу, яким володіють медичні працівники, визначення рівня професійної підготовки та вирішення питань подальшого використання спеціалістів, а також забезпечення своєчасного підвищення їх кваліфікації.

Середні медичні працівники незалежно від профілю роботи повинні знати: симптоматику і діагностику, найбільш частих захворювань і термінальних станів, володіти прийомами реанімації, вміти надати допомогу при травматичних пошкодженнях, кровотечах, колапсі, отруєнні, утопленні, повішенні, анафілактичному шоці, опіках, відмороженнях, алергічних станах, знати тактику персоналу при виявленні інфекційного хворого.

Працюючий середній медичний персонал повинен знати: фармакологічну дію найбільш поширених лікарських речовин, директивні документи, якими керуються в роботі середні медичні працівники, методики дезинфекції та стерилізації інструментарію та виробів медичного призначення, досконально володіти медичним доглядом за хворими.

Контрольне визначення рівня знань і практичних навичок проводиться методом тестового контролю. Метою контрольного визначення рівня знань і практичних навичок є персональна оцінка теоретичної і практичної підготовки за критеріями оцінки якості.

Програми тестового контролю складаються із 100 тестів з чотирма відповідями, із яких необхідно вибрати одну правильну та позначити її на контрольному листі. Для визначення одного тестового питання відведено одну хвилину, а для всієї програми півтори години.

Критерії оцінювання знань у відсотках правильних відповідей:

Від 81–100 % — право на зарахування показників при проходженні атестації на вищу категорію.

Від 71–80 % — право на зарахування показників при проходженні атестації на першу категорію.

Від 61–70 % — право на зарахування показників при проходженні атестації на другу категорію.

До 60 % — незадовільно, термінове направлення на курси підвищення кваліфікації чи постійно діючі цикли.

## 5. Тестові завдання

### Залік-тестування

контрольного визначення знань і практичних навичок з інфекційних хвороб та діючих директивних документів щодо санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму

Відділення \_\_\_\_\_ Поліклініка \_\_\_\_\_

Лист №1

	а	б	в	г
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Лист №2

	а	б	в	г
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Лист №3

	а	б	в	г
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Лист №4

	а	б	в	г
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Лист №5

	а	б	в	г
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Лист №6

	а	б	в	г
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Лист №7

	а	б	в	г
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Лист №8

	а	б	в	г
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Лист №9

	а	б	в	г
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Лист №10

	а	б	в	г
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Особистий підпис \_\_\_\_\_

Відсоток рівня знань \_\_\_\_\_

Підписи членів комісії: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**100 тестів для контрольного визначення рівня знань середнього медичного персоналу з інфекційних хвороб та чинних директивних документів щодо санітарно-гігієнічного та протиепідемічного режиму**

**ЛИСТ № 1**

*1. Термінове повідомлення в СЕС необхідно подавати:*

- а) за наявності ознак інфекційного захворювання;
- б) при реєстрації інфекційного захворювання лікарем протягом доби;
- в) за рішенням завідувача відділення та головного лікаря ЛПЗ;
- г) при реєстрації інфекційного захворювання протягом тижня.

*2. Як часто складають заліки із санепідрежиму медпрацівники ЛПЗ:*

- а) 1 раз на рік;
- б) 1 раз на квартал;
- в) двічі на рік;
- г) щомісяця.

*3. Збудником малярії є:*

- а) спірохета;
- б) плазмодій;
- в) шигела;
- г) рикетсія.

*4. Інкубаційний період при малярії:*

- а) 1–5 днів;
- б) 2–3 роки;
- в) до 6 місяців;
- г) 1 рік.

*5. Механізм зараження менінгококовою інфекцією є:*

- а) фекальнооральний;
- б) трансмісивний;
- в) парентеральний;
- г) повітряно-крапельний.

6. Для хімічної стерилізації виробу медичного призначення використовують 6 %-ний розчин перекису водню при температурі 50° С:

- а) протягом 3 год;
- б) протягом 360 хв;
- в) протягом 80 хв;
- г) протягом 1 доби.

7. Тест-індикатором при стерилізації в автоклаві при температурі 132° С протягом 20 хв є:

- а) тіосечовина;
- б) бензойна кислота;
- в) саліцилова кислота;
- г) сечовина.

8. Основний шлях передання газової гангрені:

- а) харчовий;
- б) контактний;
- в) трансмісивний;
- г) водний.

9. До складу амідопиринової проби належать наступні компоненти:

- а) мурашина кислота, перекис водню, амідопирин;
- б) перекис водню, оцтова кислота, амідопирин;
- в) щавлева кислота, перекис водню, амідопирин;
- г) перекис водню, амідопирин.

10. Перед виконанням ін'єкції шкіру обробляють:

- а) 70 %-м спиртом;
- б) 96 %-м спиртом;
- в) 6 %-м розчином перекису водню;
- г) 0,2 %-м розчином хлорантоїну.

## ЛИСТ № 2

1. Як часто здійснюються огляди школярів на виявлення завошивленості?

- а) щоденно вибірково;
- б) не менше 2 разів на рік;
- в) щонеділі вибірково;
- г) щомісяця вибірково, але обов'язково після кожних канікул.

2. Тривалість максимального інкубаційного періоду при холері становить:

- а) декілька годин;
- б) 2–3 дні;
- в) 5 днів;
- г) 14 днів.

3. За механізмом передання чума належить до групи інфекцій:

- а) кишкових;
- б) дихальних шляхів;
- в) кров'яних;
- г) шкірного покриву.

4. "Вхідними воротами" для інфекції вірусного гепатиту В є:

- а) шлунково-кишковий тракт;
- б) кров;
- в) шкірні покриви;
- г) шкірні покриви без пошкоджень.

5. Необхідна вимога щодо ємності дезінфікуючого розчину для замочування використаних виробів медичного призначення:

- а) 1/2 висоти виробу;
- б) 1/3 висоти виробу;
- в) повне замочування;
- г) 1/4 висоти виробу.

6. В яких приміщеннях обов'язкове ультрафіолетове випромінювання?

- а) в усіх приміщеннях ЛПЗ;
- б) в операційній й перев'язочній;
- в) у приміщеннях, де вимагається дотримання режиму стерильності, асептики, антисептики;
- г) в операційній, перев'язувальній, лабораторіях, стоматологічних кабінетах.

7. *Переносниками висипного тифу є:*

- а) комарі;
- б) головна воша;
- в) платяна воша;
- г) блохи.

8. *Інкубаційний період висипного тифу становить:*

- а) 3–4 дні;
- б) 11–14 днів;
- в) 1–3 дні;
- г) 2 місяці.

9. *Яким чином здійснюється обробка медичних джгутів?*

- а) одноразове протирання дезрозчином;
- б) дворазове протирання з експозицією 1 година;
- в) дворазове протирання з експозицією 45 хв;
- г) трьохразове протирання з експозицією 15 хв.

10. *Термін збереження стерильності перев'язувального столу:*

- а) не більше як 10 годин;
- б) не більше як 6 годин;
- в) 24 години;
- г) протягом робочої зміни.

### ЛИСТ № 3

1. *Механізмом зараження черевним тифом є:*

- а) фекально-оральний шлях;
- б) трансмісивний шлях;
- в) парентеральний шлях;
- г) повітряно-крапельний шлях.

2. *Термін зберігання 6 %-го розчину перекису водню з дня приготування:*

- а) у закритій ємності — 10 днів;
- б) темному місці — 30 діб;
- в) закритій ємності, темному місці — 7 діб;
- г) 7 діб.

3. *Збудником дизентерії є:*

- а) Рикетсія Провачека;
- б) шигела;
- в) менінгококова інфекція;
- г) віруси.

4. *Після обробки медичного інструменту щітками здійснюють:*

- а) стерилізацію щіток;
- б) кип'ятіння щіток — 30 хв;
- в) дезінфекцію в розчині;
- г) автоклавування.

5. *Підсушення виробів медичного призначення після передстерилізаційної обробки здійснюють:*

- а) у сухожаровій шафі при 120° С — 20 хв;
- б) у сухожаровій шафі при 80° С — до знищення вологи;
- в) у сухожаровій шафі при 60° С — 10 хв;
- г) у відкритому вигляді на чистій тканині.

6. *Основним переносником тифу є:*

- а) хворий;
- б) хронічний носій;
- в) медичний персонал;
- г) домашні тварини.

7. *Кашилюк передається:*

- а) харчовим шляхом;
- б) трансмісивним шляхом;
- в) повітряно-крапельним шляхом;
- г) фекально-оральним шляхом.

8. *Збудником лептоспірозу є:*

- а) шигела;
- б) менінгокок;
- в) лептоспіра;
- г) коринебактерія.

9. *Який допускається відсоток завантаження сухожарової шафи виробами медичного призначення?*

- а) 50 %;
- б) 80 %;
- в) 100 %;
- г) 60 %.

10. *Яким галузевим стандартом регламентується “Стерилізація й дезінфекція виробів медичного призначення”?*

- а) 42-21-2-44;
- б) 42-21-2-85;
- в) 42-22-2-85;
- г) 42-22-2-85.





*1. Інкубаційний період черевного тифу становить:*

- а) до 5 місяців;
- б) 2–4 дні;
- в) 7–23 дні;
- г) 1–2 години.

*2. Збудником дифтерії є:*

- а) віруси;
- б) коринебактерії;
- в) паличка Коха;
- г) шигела.

*3. Яким наказом регламентується дотримання комплексу санітарно-протиепідемічних норм з профілактики внутрішньо-лікарняної інфекції?*

- а) МЗ СРСР № 720–78;
- б) МЗ УРСР № 408;
- в) наказ № 359;
- г) наказ № 254.

*4. Що таке дезінфекція?*

- а) знищення хвороботворних мікроорганізмів;
- б) знищення мікроорганізмів на виробах медичного призначення;
- в) ліквідація на виробах медичного призначення патогенних мікроорганізмів та їхніх спор;
- г) ліквідація на виробах медичного призначення патогенних мікроорганізмів.

*5. Режим повітряного методу стерилізації:*

- а) 180° С — 45 хв;
- б) 180° С — 60 хв;
- в) 120° С — 150 хв;
- г) 180° С — 90 хв.

*6. Туберкульозна інфекція потрапляє в організм людини:*

- а) фекально-оральним шляхом;
- б) повітряно-крапельним шляхом;
- в) парентеральним шляхом;
- г) трансмісивним шляхом.

7. Яка біологічна рідина ВІЛ-інфікованого найбільш небезпечна?

- а) фекалії;
- б) сперма;
- в) кров;
- г) піхвовий секрет.

8. Етапи обробки медичного інструментарію:

- а) стерилізація, дезінфекція;
- б) механічна очистка, стерилізація, дезінфекція;
- в) дезінфекція, стерилізація;
- г) дезінфекція, механічна очистка, передстерилізаційна обробка, стерилізація.

9. До специфічної профілактики туберкульозу належать:

- а) санітарно-освітня робота;
- б) вакцинація;
- в) санітарна профілактика;
- г) ФЛГ-обстеження.

10. Для дезінфекції медичних інструментів, якими надавали допомогу ВІЛ-інфікованим, використовують:

- а) 6 %-ний розчин перекису водню — 60 хв;
- б) замочування в 0,5 %-му миючому розчині протягом 10 хв;
- в) кип'ятіння — 15 хв;
- г) 70°-й етиловий спирт — 20 хв.

## ЛИСТ № 5

1. Основним переносником сказу в Україні є:

- а) вовк;
- б) руда лисиця;
- в) білка;
- г) миша.

2. При якому захворюванні спостерігається найбільш виражене зневоднення організму?

- а) черевний тиф;
- б) холера;
- в) малярія;
- г) дизентерія.

3. Яка з біологічних рідин організму найзначуща в інфікуванні вірусом гепатиту В?

- а) фекалії;
- б) кров;
- в) піт;
- г) сім'яна рідина.

4. З якою метою використовуються хімічні тест-індикатори?

- а) для контролю якості стерилізації;
- б) для контролю передстерилізаційної обробки;
- в) для контролю виконання функціональних обов'язків;
- г) для контролю дезінфекції.

5. Методи дезінфекції, які найчастіше застосовується у практиці:

- а) біологічні;
- б) фізичні;
- в) хімічні;
- г) комбіновані.

6. Шляхи передачі гепатиту В, С, Д:

- а) харчовий;
- б) статевий;
- в) повітряний;
- г) інструментальний.

7. Що таке стерилізація?

- а) знищення всіх хворобоутворюючих мікроорганізмів;
- б) ліквідація на виробках медичного призначення мікроорганізмів на всіх етапах розвитку;
- в) ліквідація на виробках медичного призначення мікроорганізмів вегетативних форм;
- г) ліквідація залишків дезинфікуючих та миючих засобів.

8. З якого біологічного матеріалу хворого можна видалити холерний вібріон?

- а) кров;
- б) мокротиння;
- в) блювотні маси та кал;
- г) ліквор.

9. Інкубаційний період при чумі:

- а) 21 день;
- б) до 30 днів;
- в) від 1 до 6 годин;
- г) 10–12 днів.

10. Термін спостереження за людьми, які контактували з хворими на холеру, становить:

- а) 5 днів;
- б) 15 днів;
- в) 3 місяці;
- г) не здійснюється.

## ЛИСТ № 6

1. Для чого і коли робиться передстерилізаційна обробка виробів медичного призначення?

- а) Для очистки виробів медичного призначення перед дезінфекцією та стерилізацією;
- б) для видалення білкових, жирових, механічних і лікарських форм перед дезінфекцією;
- в) перед стерилізацією;
- г) для видалення білкових, жирових, механічних і лікарських форм із виробів медичного призначення після їх використання.

2. Розчин 70°-го спирту може використовуватися:

- а) для дезінфекцій виробів медичного призначення;
- б) для хімічної стерилізації виробів медичного призначення;
- в) для зберігання стерильних виробів;
- г) для дезінфекції.

3. Найбільшу епідеміологічну небезпеку в розповсюдженні гепатиту В являють:

- а) хворий гострою клінічною формою гепатиту В;
- б) хворий хронічним гепатитом;
- в) хронічний носій антигену вірусу гепатиту А;
- г) хворий безжовтушною формою гепатиту С.

4. Максимальний термін зберігання стерильного інструментарію без упаковки:

- а) 20 діб;
- б) 1 доба;
- в) 3 доби;
- г) негайне використання.

5. Тривалість інкубаційного періоду при малярії:

- а) 1–2 години;
- б) 14–20 днів;
- в) 4–5 років;
- г) 1 рік.

6. Збудником висипного тифу є:

- а) кишкова паличка;
- б) черевнотифозна паличка;
- в) рикетсія Провачика;
- г) спірохета.

7. Переважним шляхом передання холери є:

- а) парентеральний шлях;
- б) повітряно-крапельний шлях;
- в) водний шлях;
- г) трансмісивний.

8. Які шляхи передачі малярії?

- а) побутовий;
- б) повітряно-крапельний;
- в) фекально-оральний;
- г) трансмісивний.

9. Де локалізується холерний вібріон в організмі людини?

- а) у крові;
- б) у кістковому мозку;
- в) у слизовій оболонці тонкого кишечника;
- г) у слизовій оболонці верхніх дихальних шляхів.

10. Як здійснюється первинна обробка ран від покусу?

- а) промивання рани антибіотиками;
- б) промивання під проточною водою з милом;
- в) накладання маzewої пов'язки;
- г) накладання швів на рану.

## ЛИСТ № 7

1. Термін інкубаційного періоду при гепатиті В становить:

- а) 1–2 тижні;
- б) 3–90 днів;
- в) 40–180 днів;
- г) 11–12 місяців.

2. Які з перелічених контингентів підлягають обов'язковому обстеженню на маркери гепатиту В?

- а) медичний персонал;
- б) студенти медичних вузів та училищ;
- в) медичний персонал групи ризику;
- г) гомосексуалісти, повії.

3. Термін інкубаційного періоду ВІЛ-інфекції становить:

- а) 2–3 тижні;
- б) від 5–6 місяців до 5 років;
- в) 24–48 годин;
- г) 7–15 днів.

4. Як часто робиться генеральне прибирання у приміщеннях маніпуляційних кабінетів?

- а) 1 раз на 10 днів;
- б) 1 раз на місяць;
- в) 1 раз на тиждень;
- г) в міру необхідності.

5. Хімічний метод стерилізації:

- а) використання 3 %-го розчину перекису водню — 1 година;
- б) використання 6 %-го розчину перекису водню — 6 годин;
- в) використання 5 %-го розчину хлоронтоїну — 3 години;
- г) використання 3 %-го розчину перекису водню — 3 години.

6. Яка проба використовується для контролю якості передстерилізаційної очистки виробів медичного призначення?

- а) азапірамова, амідопиринова, факел;
- б) азапірамова, амідопиринова, бензединаова;
- в) амідопиринова, фінолфталеїнова;
- г) бензединаова, фенолфталеїнова.

7. Термін інкубаційного періоду при гепатиті А становить:

- а) 1–2 тижні;
- б) 4–5 місяців;
- в) 40–180 днів;
- г) 12 місяців.

8. Вірус гепатиту А нестійкий при:

- а) заморожуванні до  $-10^{\circ}\text{C}$ ;
- б) підігріванні до  $60^{\circ}\text{C}$ ;
- в) при автоклавуванні;
- г) при використанні дезінфікуючих розчинів.

9. Шляхи передання гепатиту А:

- а) повітряно-крапельний;
- б) парентеральний;
- в) трансмісивний;
- г) фекально-оральний.

10. З якою кратністю баклабораторії ЛПЗ контролюють стерильність ВМП, білизни?

- а) 1 раз на квартал;
- б) 1 раз на місяць;
- в) 1 раз на тиждень;
- г) тричі на місяць.



## ЛИСТ № 8

1. Контролю на якість передстерилізаційної обробки підлягає:

- а) 2 % від загальної кількості ВМП;
- б) 1 % від загальної кількості ВМП;
- в) 1 % від загальної кількості, але не менше 3–5 найменувань;
- г) 1 % від загальної кількості, але не менше 10 найменувань.

2. В яких випадках передбачений позачерговий санітарно-бактеріологічний контроль ЛПЗ?

- а) при оцінюванні якості профілактичних заходів;
- б) при поточному санітарному нагляді;
- в) за скаргами пацієнтів;
- г) за епідоказниками.

3. Термін переміни санітарного одягу в медпрацівників кабінетів хірургічного профілю:

- а) 1 раз на добу щоденно;
- б) 1 раз у 2 дні;
- в) по мірі забруднення;
- г) 1 раз на тиждень.

4. З якою метою робиться генеральне прибирання приміщень?

- а) для грубого прибирання приміщень;
- б) для знищення мікроорганізмів на об'єктах навколишнього середовища;
- в) для запобігання збереження мікроорганізмів навколишнього середовища, адаптованих до дезінфікуючих засобів;
- г) для наведення порядку.

5. Збудником туберкульозу є:

- а) коринебактерія;
- б) вібріон;
- в) паличка Коха;
- г) менінгокок.

6. Яка проба використовується для визначення ПСО (миючий компонент):

- а) амідопиринова;
- б) бензидинова;
- в) фенолфталеїнова;
- г) ортолдінова.

7. На кожного виявленого хворого ГКІ направляємо в СЕС:

- а) довідку про стан здоров'я;
- б) термінове повідомлення;
- в) лабораторні аналізи;
- г) виписку з амбулаторної картки.

8. Кількість шарів бязевої тканини, необхідної для накриття стерильних столів:

- а) 8;
- б) 2;
- в) 4;
- г) 6.

9. Наказ “Про систему удосконалення обліку окремих інфекційних та паразитарних захворювань”:

- а) № 475;
- б) №654;
- в) № 408;
- г) № 254.

10. Кількість контрольних точок у повітряних стерилізаторах:

- а) 13;
- б) 14;
- в) 5;
- г) 8.

## ЛИСТ № 9

1. Для проведення обробки 1 кв. м поверхні шляхом протирання необхідно:

- а) 0,2 л дезрозчину;
- в) 0,1 л дезрозчину;
- б) 0,5 л дезрозчину;
- г) 0,05 л дезрозчину.

2. Режим повітряної стерилізації:

- а) 180° С — 60 хв;
- б) 160° С — 150 хв;
- в) 180° С — 160 хв;
- г) 160° С — 180 хв.

3. Що констатує наказ № 475?

- а) стан санітарного режиму в ЛПЗ;
- б) профілактику сказу серед населення України;
- в) заходи з подальшого удосконалення профілактики захворюваності гострими кишковими інфекціями;
- г) профілактику вірусного гепатиту В.

4. Журнал обліку інфекційних захворювань — це:

- а) форма 0580;
- в) форма 250;
- б) форма 060;
- г) форма 30.

5. Наказ № 359 регламентує:

- а) вжиття заходів проти гепатиту;
- б) вжиття заходів проти педикульозу;
- в) вжиття заходів з боротьби з ГКІ;
- г) вжиття заходів з боротьби з гнійно-септичними ускладненнями.

6. Яким наказом регламентуються вимоги організації контролю за здійсненням дезінфекції та стерилізації в ЛПЗ?

- а) наказ № 720;
- б) наказ № 288;
- в) наказ № 25;
- г) ГСТ 42–21–2–85.

7. Режим парової стерилізації для ВМП:

- а) 132° С — 20 хв;
- б) 132° С — 45 хв;
- в) 120° С — 20 хв;
- г) 120° С — 60хв.

8. Який із запропонованих дезінфікуючих засобів доцільніше використати для дезінфекції харкотиння у плювальниці?

- а) 0,5 %-й розчин хлорного вапна;
- б) 1 %-й розчин хлораміну;
- в) 2,5 %-й розчин хлорантоїну;
- г) 1,5 %-й розчин саніфекту-128.

9. Огляд хворих на педикульоз у стаціонарі здійснюється:

- а) 1 раз на місяць;
- б) щоденно;
- в) щотижня;
- г) 1 раз на 10 днів.

10. Шляхи передачі педикульозу:

- а) трансмісивний;
- б) парентеральний;
- в) харчовий;
- г) побутовий.

1. Дезінсекція робиться в осередках:

- а) повітряно-крапельних інфекцій;
- б) фекально-оральних інфекцій;
- в) трансмісивних інфекцій;
- г) венерологічних інфекцій.

2. Режим парової стерилізації для виробів медичного призначення:

- а) 132° С — 45 хв;
- б) 120° С — 45 хв;
- в) 120° С — 60 хв;
- г) 120° С — 20 хв.

3. Дезінфікуючий розчин можна використовувати:

- а) один раз;
- б) 3 рази;
- в) протягом робочої зміни;
- г) 1 день.

4. У сухожарову шафу завантажують вироби медичного призначення:

- а) у відкритому вигляді в 3 шари;
- б) у відкритому вигляді в 2 шари;
- в) у стерилізаційних коробах;
- г) у відкритому вигляді в 1 шар.

5. Безпосередньо після проведення маніпуляцій дезінфекція ВМП робиться:

- а) після накопичення в сухому вигляді з подальшою дезінфекцією в санітарній кімнаті;
- б) на робочому місці в дезінфекційному розчині;
- в) на робочому місці після накопичення у воді;
- г) занурюємо наполовину в дезінфекційний розчин.

6. Яким наказом регламентують основні вимоги щодо організації та якості заключної дезінфекції в осередках?

- а) наказ № 408;
- б) наказ № 288;
- в) наказ № 254;
- г) ГОСТ 42–21–2–85.

7. Бактеріологічний контроль дезкамер та ЦСВ здійснюють:

- а) двічі на рік;
- б) 1 раз у квартал;
- в) тричі на рік;
- г) щомісяця.

8. Стерилізація рукавичок, зондів та інших гумових виробів здійснюється методом:

- а) кип'ятіння — 45 хв;
- б) стерилізація в сухожаровій шафі при 160°С протягом 1 години;
- в) автоклавування при 120°С — 45 хв;
- г) автоклавування при 132°С — 20 хв.

9. Які речовини застосовуються для індикації температурного режиму в сухожаровій шафі при температурі 180°С?

- а) саліцилова кислота;
- б) тіосечовина;
- в) сечовина;
- г) бензойна кислота.

10. Для хімічного методу стерилізації застосовуємо розчин:

- а) 6 %-й розчин перекису водню;
- б) 0,5 %-й розчин хлорантоїну;
- в) 1,5 %-й розчин саніфекту;
- г) 70 %-й спирт.

*Залік-тестування*

*контрольного визначення знань і практичних навичок з діагностики,  
надання невідкладної медичної допомоги та за профілем роботи*

Відділення \_\_\_\_\_ Поліклініка \_\_\_\_\_

**Лист №1**

	а	б	в	г
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**Лист №2**

	а	б	в	г
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**Лист №3**

	а	б	в	г
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**Лист №4**

	а	б	в	г
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**Лист №5**

	а	б	в	г
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**Лист №6**

	а	б	в	г
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**Лист №7**

	а	б	в	г
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**Лист №8**

	а	б	в	г
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**Лист №9**

	а	б	в	г
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

**Лист №10**

	а	б	в	г
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

*Особистий підпис* \_\_\_\_\_

*Відсоток рівня знань* \_\_\_\_\_

*Підписи членів комісії:* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**100 тестів для контрольного визначення рівня знань середнього медичного персоналу  
і практичних навичок діагностики, надання невідкладної медичної допомоги  
та за профілем роботи зі спеціальності “Медична сестра поліклініки”**

**ЛИСТ № 1**

*1. Яка головна ознака відкритого перелому кінцівки?*

- а) зміна довжини кінцівки;
- б) вимушене положення кінцівки;
- в) рухомість у незвичному місці;
- г) відсутність активних рухів.

*2. Відкриті пошкодження в межах шкіри — це:*

- а) рана;
- б) садно;
- в) забите місце;
- г) флегмона.

*3. До хірургічного кабінету звернувся за допомогою хворий з раною стопи, яку одержав наколовшись на бите скло. Ваша тактика щодо профілактичних заходів необхідно вжити?*

- а) провести первинну хірургічну обробку рани;
- б) провести первинну хірургічну обробку рани та активно-пасивну імунізацію правцевим анатоксином і анатоксичною протиправцевою сироваткою;
- в) накласти мазеву пов'язку;
- г) направити до спеціалізованого центру.

*4. У портовому місті зареєстровано 35 випадків гострої інфекції, які супроводжувалися частим рясним випорожненням, блювотою, сильним зневодненням організму. Випорожнення нагадували рисовий відвар і не мали фекального запаху. Про яке захворювання слід думати?*

- а) менінгіт;
- б) лептоспіроз;
- в) холеру;
- г) дизентерію.

*5. Після автомобільної катастрофи чоловік віком 42 роки перебуває в коматозному стані.*

*Ваша тактика:*

- а) не проводити знеболення;
- б) проводити спостереження за хворим;



- в) провести знеболюючу терапію;
- г) накладати мобілізуючі шини.

6. Найбільша ознака, яка часто зустрічається при опіковому шоку:

- а) блювання;
- б) парез кишечника;
- в) олігоурія, анурія;
- г) лихоманка.

7. Яка площа верхньої кінцівки, згідно з правилом "9" у відсотках відносно площі тіла?

- а) 1 %;
- б) 9 %;
- в) 12 %;
- г) 27 %.

8. Найбільш ранній симптом розвитку внутрішньочерепної гематоми після травми — це:

- а) парез кишечника;
- б) тахікардія;
- в) задишка;
- г) судомні випадки.

9. Пацієнтка 56 років звернулася у січні до медичної сестри із скаргами на біль, набряк та свербіння в мочці вуха. Діагноз?

- а) нейродерміт;
- б) відмороження;
- в) укуси комара;
- г) алергічна реакція.

10. До медичної сестри звернулася мама хворої дитини, в якій температура  $37,8^{\circ}\text{C}$ , головний біль, на різних ділянках тіла з'явилися висипи у вигляді розкиданих дрібних пшеничок. Діагноз?

- а) епідемічний паротит;
- б) дифтерія;
- в) вітряна віспа;
- г) алергічна реакція.

## ЛИСТ № 2

1. Колінний суглоб при накладанні пов'язки повинен знаходитися під кутом:

- а) 180°;
- б) 135°;
- в) 95°;
- г) 65°.

2. Які заходи проводяться при покусах змій?

- а) накладання асептичної пов'язки;
- б) накладання джгута;
- в) іммобілізація кінцівки;
- г) введення 0,25 %-го розчину новокаїну.

3. Дії медичного працівника при підозрі на ущемлену грижу:

- а) введення знеболюючих засобів;
- б) обережне вправлення;
- в) введення спазмолітиків;
- г) термінова госпіталізація.

4. Хвора 36 років упала з четвертого поверху під час миття балкону. Стан важкий, шкірні покриви бліді, АТ 80/60 Р-100 визначаються перелом кісток тазу, закритий перелом кінцівок. Визначте ступінь шоку:

- а) I ступінь;
- б) II ступінь;
- в) III ступінь;
- г) IV ступінь.

5. Основне правило надання невідкладної допомоги при пошкодженні очей у кон'юктиві:

- а) максимально ретельно видалити всі чужорідні тіла;
- б) видалення всіх чужорідних тіл тільки з кон'юктиви;
- в) надання допомоги тільки у спеціалізованому відділенні;
- г) мазева асептична пов'язка.

6. Найголовніша ознака забою легень:

- а) задишка;
- б) синюшність;
- в) кровохаркання;
- г) вологі хрипи.

7. Найосновніша ознака менінгіального синдрому:

- а) емоціональна лабільність;
- б) стійкий головний біль;
- в) зміна ЕКГ;
- г) біль за грудниною.

8. Суха шкіра із слідами розчісувань характерна для:

- а) травматичного шоку;
- б) коматозних станів;
- в) отруєнь барбітуратами;
- г) ревматизму.

9. До медичної сестри звернулася мама з дитиною 7 років, із скаргами, що протягом 3-х днів дитина млява, неспокійна, вередлива, порушений сон і апетит, незначний кашель, температура  $38,2^{\circ}\text{C}$ , боїться світла. При огляді на внутрішньому боці щік, губ виявлені дрібні червоні плямочки. Діагноз?

- а) гостра вірусна інфекція;
- б) вітряна віспа;
- в) кір;
- г) дифтерія.

10. Дорогою з роботи додому медсестра помітила жінку, яка лежала на обірваних дротах електромережі. Жінка була в непритомному стані. Опишіть послідовність дій медсестри:

- а) зробити штучне дихання і непрямий масаж серця;
- б) покласти потерпілу в зручне положення і звільнити від тугого одягу;
- в) знайти дерев'яний предмет і відкинути дроти від потерпілої;
- г) викликати швидку допомогу.

### ЛИСТ № 3

1. При якій площі поверхневого опіку може розвинутися опіковий шок?

- а) 20 %;
- б) 9 %;
- в) 15 %;
- г) 30 %.

2. Порушення шкірного покриву з глибоким пошкодженням тканин — це:

- а) садно;
- б) забите місце;
- в) перелом;
- г) рана.

3. Клінічні ознаки рани:

- а) інфекція;
- б) гостра анемія;
- в) кровотеча;
- г) зниження АТ.

4. Що називається комбінованими травматичними пошкодженнями?

- а) пошкодження головного мозку;
- б) два і більше пошкоджень в одній системі;
- в) два і більше пошкоджень різних систем;
- г) пошкодження руки.

5. Які першочергові заходи повинен здійснити медичний працівник з надання допомоги при утопленні?

- а) видалення води із шлунка;
- б) внутрішньовенне введення глюкози і серцевих засобів;
- в) серцево-легеневу реанімацію;
- г) внутрішньовенне введення знеболюючих та спазмолітичних засобів.

6. Які заходи вживаються на догоспітальному етапі при тепловому ударі?

- а) сульфокамфокаїн;
- б) сечогінні засоби;
- в) фізичне охолодження та знеболюючі;
- г) спазмолітики.

7. Радіус небезпечної зони навколо електропроводу, що впав, складає:

- а) 5 кроків;
- б) 10 кроків;
- в) 20 кроків;
- г) 30 кроків.

8. Чи потрібна госпіталізація при електротравмі легкого ступеня?

- а) не потрібна;
- б) потрібна;
- в) повинен оглянути лікар;
- г) повинен оглянути медичний працівник.

9. Пацієнтка, яка прийшла в поліклініку, втратила свідомість. Лице стало блідим, поверхнєве нечасте дихання, пульс слабкого наповнення, м'язи розслаблені, зіниці вузькі, а реакція на світло нежива. Опишіть послідовність Ваших дій:

- а) дати понюхати змочену розчином аміаком вату;
- б) розстебнути комір;
- в) покласти пацієнтку в горизонтальне положення;
- г) збризнути на лице й груди пацієнту воду.

10. Найчастіша причина виникнення судомних нападів:

- а) інсульт;
- б) епілепсія;
- в) хронічний алкоголізм;
- г) пухлини мозку.

## ЛИСТ № 4

1. Зазначте протипоказання до введення морфіну:

- а) больовий синдром при інфаркті міокарду;
- б) больовий синдром при травмах;
- в) черепно-мозкова травма;
- г) больовий синдром при каменях в нирках.

2. З яким інтервалом здійснюється зовнішній масаж серця при серцево-легеневій реанімації?

- а) 2–3 сек;
- б) 5–10 сек;
- в) 15–20 сек;
- г) 20–25 сек.

3. При отруєнні кислотами для промивання шлунку протипоказано:

- а) молоко;
- б) сода;
- в) яєчний білок;
- г) мінеральна вода.

4. Для яких ядів є антидотом унітіол?

- а) барбітурати;
- б) важкі метали;
- в) опіати, фентаніл;
- г) метиловий спирт.

5. В яких випадках застосовуються наркотичні засоби?

- а) при черепно-мозковій травмі;
- б) при підозрі на пошкодження внутрішніх органів;
- в) при больовому синдромі при інфаркті міокарду;
- г) при приступі бронхіальної астми.

6. Як проводити серцево-легеневу реанімацію за участю 2-х реаніматорів?

- а) 1 : 5;
- б) 2 : 12;
- в) 1 : 2;
- г) 1 : 4.

7. Яка доза бензину, прийнята дорослим всередину, може викликати важке отруєння?

- а) 10–20 мл;
- б) 20–50 мл;
- в) 0,05 мл на 1 кг ваги;
- г) 0,1 мл на 1 кг ваги.

8. Частоту роздування легенів при серцево-легеневій реанімації у дорослих:

- а) 12–15 за 1 хв;
- б) 15–20 за 1 хв;
- в) 20–25 за 1 хв;
- г) 25–30 за 1 хв.

9. Дитина 1 рік 2 міс. гралася в кімнаті. Раптово почала сильно кашляти. В цей час мама була на кухні, а коли прибігла, побачила, що шкіра обличчя у дитини стала ціанотично-червоною, кашель супроводжувався утрудненим диханням, голос став сиплим. Діагноз?

- а) бронхіальна астма;
- б) ларингіт;
- в) стороннє тіло гортані;
- г) дифтерія.

10. Чоловік віком 52 роки, який стояв в автобусі, раптово впав, м'язи кінцівок, шиї, обличчя почали безладно скорочуватися. Корчі супроводжувалися різким поворотом голови в бік, із рота виділялася піна. Діагноз?

- а) колапс;
- б) запаморочення;
- в) інсульт;
- г) епілепсія.



## ЛИСТ № 5

1. Яке співвідношення вдювань та компресії грудної клітини (зовнішній масаж серця) при здійсненні серцево-легеневої реанімації одним медпрацівником:

- а) 2 : 12;
- б) 1 : 5;
- в) 1 : 10;
- г) 1 : 20.

2. Які заходи першої допомоги вживаються при отруєнні грибами:

- а) 40 %-й розчин етилового спирту із сіллю;
- б) промивання шлунку оцтовим розчином;
- в) промивання шлунку марганцем;
- г) промивання шлунку содовим розчином.

3. Чим промивають шлунок при отруєнні бензином?

- а) молоком;
- б) водою з активованим вуглем;
- в) водою з розчином оцту;
- г) водою із содовим розчином.

4. З якою метою в воду для промивання шлунку додають поварену сіль?

- а) інактивуєчий метод;
- б) визвати пілороспазм;
- в) визвати рідке випорожнення;
- г) покращити смак води.

5. Зазначте основні ознаки ефективності непрямого масажу серця:

- а) зменшення синюшності;
- б) сухі склери очних яблук;
- в) некоординовані рухи;
- г) наявність пульсу на магістральних судинах.

6. Що на Вашу думку найефективніше для в/с введення при серцево-легеневій реанімації:

- а) строфантин на глюкозі 40 %;
- б) еуфілін на глюкозі 40 %;
- в) адреналін;
- г) калій хлорид.



7. Основна ознака при отруєнні парами аміаку:

- а) глибокий спокійний сон;
- б) набряк легенів;
- в) приступ стенокардії;
- г) блювання.

8. Пошкодження органів та тканин без порушення цілісності шкіри.

- а) рана;
- б) садно;
- в) забите місце;
- г) абсцес.

9. Хвора 48 років скаржиться на головний біль у потиличній ділянці, запаморочення, слабкість, дратівливість. Вона збуджена, обличчя гіперемійоване, артеріальний тиск 220/120 мм рт. ст. Діагноз:

- а) пароксизмальна тахікардія;
- б) гіпертензивний синдром;
- в) інфаркт міокарду;
- г) інсульт.

10. При огляді дитини 9 місяців Ви звернули увагу на підвищену пітливість, зниження апетиту, неспокій дитини, розм'якшення кісток черепа, облісіння плоскої потилиці. Діагноз?

- а) відставання у розвитку;
- б) гіпотрофія;
- в) рахіт;
- г) гостра респіраторно-вірусна інфекція.

## ЛИСТ № 6

1. Основною ознакою гострої втрати крові є:

- а) судоми;
- б) вузькі зіниці;
- в) відсутність свідомості;
- г) відсутність пульсу на магістральних судинах.

2. Яке положення необхідно надати хворому перед серцево-легеневою реанімацією?

- а) на спині з трохи спущеним головним кінцем за Транделинбургом;
- б) на спині з трохи піднятим головним кінцем за Фовлеруом;
- в) на спині горизонтально із запрокинутою головою через валик;
- г) на спині горизонтально.

3. З якою метою медпрацівники використовують “повітроводи”?

- а) профілактика аспірації;
- б) профілактика регургітації;
- в) профілактика западання язика;
- г) для проведення штучної вентиляції методом “рот у рот”.

4. Які невідкладні заходи здійснюються у випадку діагностики клапанного пневмотораксу:

- а) уведення серцевих глюкозидів;
- б) санація трахеобронхіального дерева;
- в) пункція плевральної порожнини з видаленням повітря;
- г) уведення адреналіну.

5. Які ускладнення можуть виникати при здійсненні штучної вентиляції легенів методом “рот у рот”:

- а) фібриляція шлуночків;
- б) перелом нижньої щелепи;
- в) розрив альвеол легенів, пневмоторакс;
- г) перелом ребер.

6. Які симптоми характерні для гострої втрати крові:

- а) брадикардія;
- б) підвищений АТ;
- в) тахікардія;
- г) діарея.

7. При яких захворюваннях можливий розвиток стенозу гортані?

- а) малярії;
- б) кору;
- в) туберкульозі;
- г) лептоспірозі.

8. У звичайних умовах клінічна смерть продовжується:

- а) 1–2 хв;
- б) 3–4 хв;
- в) 5–6 хв;
- г) 7–10 хв.

9. До медсестри звернулася мама хворої дитини 8 років, яка раптово захворіла. При Вашому огляді температура  $38^{\circ}\text{C}$ , на шиї під щелепою припухлі залози, на слизових оболонках зівя плівки, які заважають ковтати та дихати дитині. Діагноз:

- а) скарлатина;
- б) ангіна;
- в) дифтерія;
- г) гостра респіраторно-вірусна інфекція.

10. Медичну сестру запросили до сусідки о 23:00, в якій з'явився інтенсивний біль у череві з переважною локалізацією у правому підребер'ї, нудота, блювання, біль іррадіює в праве плече і шию і під праву лопатку. Хвора стогне, кричить, кидається в ліжку. Діагноз:

- а) загострення хронічного панкреатиту;
- б) кишкова колька;
- в) ниркова колька;
- г) печінкова колька.

## ЛИСТ № 7

*1. Яких заходів необхідно вжити при напруженому пневмотораксі?*

- а) штучну вентиляцію легенів;
- б) перевести у відкритий пневмоторакс;
- в) перевести у закритий пневмоторакс;
- г) здійснити інтубацію.

*2. В якому випадку час клінічної смерті продовжується?*

- а) при утопленні влітку;
- б) при замерзанні;
- в) при ураженні електричним струмом;
- г) при отруєннях лікарняними засобами.

*3. При отруєнні якими лікарськими засобами спостерігається розширення зіниць?*

- а) опіатами;
- б) анальгетиками;
- в) атропіном;
- г) серцевими глікозидами.

*4. На який час можна залишити в порожнині носа марлевий тампон, який введений для зупинення кровотечі?*

- а) до 4 годин;
- б) до 12 годин;
- в) до 24 годин;
- г) до 48 годин.

*5. Коли завдана травма, якщо колір синця синюшно-жовтий:*

- а) 1–2 дні;
- б) 3–4 дні;
- в) 5–6 днів;
- г) 6–8 днів.

*6. Як транспортувати хворого з травмою хребта у грудному відділі без щита?*

- а) у положенні на боку;
- б) животом донизу;
- в) у положенні сидячі;
- г) на носилках.

7. *Ознаками закритої травми нирок є:*

- а) лихоманка;
- б) тахікардія;
- в) макрогематурія;
- г) часте сечовипускання.

8. *Правила засіву на чашку біоматеріалу:*

- а) на 1/4 чашки;
- б) на 1/2 чашки;
- в) повну поверхню;
- г) на 1/3 чашки.

9. *До Вас звернувся хворий 58 років із скаргами на біль у лівій половині черева, затримку на випорожнення газів. З'явилася нудота: однократне блювання. В минулому ніколи не хворів. Язик сухий, обкладений білуватим нальотом. Живіт дещо здутий, болючість та напруження м'язів у лівій половині живота. В цій ділянці позитивний симптом Щоткіна-Блумберга. Який діагноз можна поставити?*

- а) ниркова колька;
- б) кишкова непрохідність;
- в) гострий апендицит;
- г) печінкова колька.

10. *Ваша тактика щодо хворого з попередньої задачі?*

- а) терміново ввести знеболюючі засоби;
- б) терміново госпіталізувати в терапевтичне відділення;
- в) спостерігати за хворим протягом доби;
- г) терміново госпіталізувати в хірургічний стаціонар.

## ЛИСТ № 8

1. Рання первинна хірургічна обробка рани проводиться до:

- а) 26 годин;
- б) 30 годин;
- в) 48 годин;
- г) 24 години.

2. Найефективнішим методом зупинки кровотечі при ураженні підключичної артерії є:

- а) придавлювання артерії до I ребра;
- б) стисла пов'язка;
- в) різке відведення обох плечей до дотику лопаток;
- г) асептична пов'язка з гемостатиками.

3. Пов'язка при переломі ключиці має бути:

- а) стисна;
- б) Дезо;
- в) колосоподібна;
- г) торакобронхіальна.

4. Взимку джгут на верхні кінцівці для тимчасового зупинення кровотечі накладається не більш як на:

- а) 20 хвилин;
- б) 1 година;
- в) 2 години;
- г) 1,5 години.

5. Найнадійнішою пов'язкою при пошкодженні голови є:

- а) чепець;
- б) шапочка Гіппократа;
- в) за Дезо;
- г) за Вельпо.

6. На які суглоби застосовуємо черепашачу пов'язку?

- а) тазостегновий;
- б) плечовий;
- в) плюснево-фаланговий I пальця;
- г) колінний.

7. Як транспортувати хворого з гострою-дихальною недостатністю I ступеня?

- а) горизонтально на спині;
- б) бокове положення;
- в) положення Фовлера (з трохи піднятою головою);
- г) положення Тринделенбурга (з опущеною головою).

8. На які суглоби застосовуємо колосоподібну пов'язку?

- а) на колінний;
- б) локтьовий;
- в) плечовий;
- г) голінково-стопний.

9. У жінки похилого віку, яка тривалий час хворіє на варикозне розширення вен нижніх кінцівок, раптово розірвався варикозний вузол на боковій поверхні гомілки і почалася значна кровотеча. З рани ціркою витікає темна кров. Пульс 100 уд. за 1 хв. Шкірний покрив блідий. Ваші дії?

- а) госпіталізувати у хірургічне відділення;
- б) провести знеболюючу терапію;
- в) зробити первинну обробку рани із застосуванням мажевої пов'язки;
- г) обробити рану 5 %-им настоєм йоду з накладанням стерильної стисної пов'язки.

10. У сусідчиної дитини 6 років часте випорожнення, підвищена температура, в'ялість, зниження апетиту. В калі з'явилися прожилки крові. Діагноз:

- а) дизентерія;
- б) холера;
- в) гастроентерит;
- г) гостра кишкова інфекція.

## ЛИСТ № 9

1. Зазначте частоту надавлювань при зовнішньому масажі серця у дорослих:

- а) 20–30 за 1 хв;
- б) 30–35 за 1 хв;
- в) 60–80 за 1 хв;
- г) 50–60 за 1 хв.

2. Порядок одягання протичумного костюма:

- а) хустинка, халат, окуляри, рукавиці, фонендоскоп, резинові чоботи, комбінезон;
- б) комбінезон, носки, резинові чоботи, фонендоскоп, велика хустинка, халат, респіратор, окуляри, рукавиці, рушник;
- в) комбінезон, халат, респіратор, окуляри, рукавиці, хустинка, носки, чоботи;
- г) комбінезон, чоботи, респіратор, рукавиці, рушник, фонендоскоп.

3. При анафілактичному шоці застосовуємо адреналін:

- а) підшкірно;
- б) внутрішньосерцево;
- в) внутрішньом'язово;
- г) у місце введення алергену.

4. При здійсненні зовнішнього масажу серця дорослому, долоні необхідно розмістити:

- а) на верхній третині груднини;
- б) на всій груднині;
- в) на межі верхньої третини й нижньої третини груднини;
- г) на межі середньої й нижньої третини груднини.

5. Для проведення зовнішнього масажу серця необхідно:

- а) забезпечення нормальної альвеолярної вентиляції;
- б) здійснення масажу на твердій поверхні;
- в) здійснення масажу у положенні хворого на боку;
- г) не грає ролі.

6. Наведіть бинтові пов'язки, які застосовуються при травмах голови:

- а) рукавичка;
- б) колосоподібна;
- в) Вельпо;
- г) вуздечка.



7. До ознак, що утворюють триаду малярії, належать такі:

- а) озноб, менінгіальні симптоми, головний біль;
- б) озноб, почуття жару, велика пітливість;
- в) озноб, головний біль, психомоторне збудження;
- г) головний біль, менінгіальні симптоми, пітливість.

8. Який із симптомів найхарактерніший для гіпертонічного кризу:

- а) брадикардія;
- б) нейровегетосимптоматика;
- в) підвищення діастолічного та зниження систолічного тиску;
- г) зміни ЕКГ.

9. Медичну сестру запросили до сусіда, в якого раптово з'явився інтенсивний стискуючий біль за грудниною, який ірадіює в ліву половину грудної клітини, ліву руку до пальців, ліву лопатку й плече, шию, нижню щелепу, загальна слабкість, похолонення кінцівок, тремтіння тіла. Пульс прискорений, АТ 170/110. Діагноз:

- а) міжреберна невралгія;
- б) плеврит;
- в) стенокардія;
- г) загострення хронічного панкреатиту.

10. Ваша тактика щодо хворого з попередньої задачі:

- а) викликати швидку допомогу;
- б) дати нітрогліцерин під язик;
- в) госпіталізувати в хірургічне відділення;
- г) порекомендувати хворому здати аналізи.

## ЛИСТ № 10

1. Як транспортувати потерпілого з травмою хребта в шийному відділі при відсутності щита:

- а) в положенні на лівому боку;
- б) на правому боку;
- в) сидячи;
- г) животом донизу.

2. Визначте, який уже час після нанесення травми, якщо колір синцю багрово-синюшний:

- а) до 1 години;
- б) 1–2 дні;
- в) 3–4 дні;
- г) 4–5 днів.

3. У яких випадках застосовуються положення хворого на боку:

- а) зупинка кровотечі;
- б) видалення чужерідного тіла зі стравоходу;
- в) профілактика регургітації;
- г) для заспокоєння хворого.

4. Невідкладні заходи при гіпертермічному синдромі:

- а) олійна інгаляція;
- б) антипіретики;
- в) гірчичники;
- г) промивання кишечника холодною водою.

5. Першочергові заходи при гіпоглікемічній комі:

- а) адреналін підшкірно;
- б) хлористий кальцій;
- в) глюкокортикостероїди;
- г) солодкий чай.

6. Чоловік 22 років після перегріву на сонці пірнув у воду. Його витягли з води через 4–5 хвилин.

Шкіра бліда, дихання і пульс відсутні. Послідовність Ваших дій:

- а) почати штучну вентиляцію “рот у рот”;
- б) закинути голову та вивести нижню щелепу;

в) звільнити дихальні шляхи від води та водоростей;

г) положити на спину, трохи підняти ноги.

7. *Инкубаційний період 2–7 днів, температура 39–40° С. через кілька годин на шкірі нижньої кінцівки з'явилася запалення, почуття напруги, почервоніння, набряк. Діагноз:*

а) екзема;

б) флегмона;

в) бешиха;

г) дерматит.

8. *Який термін доставки біоматеріалу до баклабораторії ЛПЗ?*

а) 1 година;

б) 2 години;

в) протягом дня;

г) протягом 4 годин.

9. *У дитини 12 років, раптово погіршився стан здоров'я, запах ацетону з рота, загальна гіпотонія, АТ 80/40, сухість шкіри і слизових оболонок, зниження тонусу очних яблук. Діагноз:*

а) ниркова кома;

б) діабетична кома;

в) печінкова кома;

г) гіпоглікемічна кома.

10. *Щоб не запізнитися на роботу, жінка, яка страждає цукровим діабетом близько 10 років, після введення інсуліну поїхала не снідаючи. По дорозі втратила свідомість, АТ 140/100, зіниці розширені, тонус очних яблук збережений, м'язи ригідні, рефлекси на світло мляві. Діагноз:*

а) ниркова кома;

б) діабетична кома;

в) печінкова кома;

г) гіпоглікемічна кома.

**100 тестів для контрольного визначення рівня знань середнього медичного персоналу  
і практичних навичок діагностики, надання невідкладної медичної допомоги  
та за профілем роботи зі спеціальності “Медична сестра масажу”**

**ЛИСТ № 1**

*1. Відмітити основний прийом лікувального масажу:*

- а) погладжування;
- б) паління;
- в) рублення;
- г) розминання.

*2. Яка частина кисті приймає найбільшу участь при здійсненні масажу дітям раннього віку?*

- а) уся кисть;
- б) основа долоні;
- в) пальці;
- г) немає значення.

*3. Наведіть основні види погладжування:*

- а) погладжування;
- б) по всій площі;
- в) обхватуюче;
- г) струшуюче.

*4. Основний фізіологічний вплив прийомів розтирання направлений на:*

- а) шкіру з підшкірною клітковиною;
- б) м'язи;
- в) сухожилля, зв'язки;
- г) сумки суглоба.

*5. На які тканини безпосередньо впливають прийоми розминання?*

- а) шкіра;
- б) судини;
- в) м'язи;
- г) нервова система.

*б. Відкриті пошкодження в межах шкіри — це:*

- а) рана;
- б) садно;
- в) забите місце;
- г) флегмона.

*7. Яка площа верхньої кінцівки у співвідношенні з правилом “9” у відсотках співвідношенні площі тіла?*

- а) 1 %;
- б) 9 %;
- в) 12 %;
- г) 27 %.

*8. До медсестри звернулася мама хворої дитини, в якій температура 37,8° С, головний біль, на деяких ділянках тіла з'явилися висипи у вигляді розкиданих дрібних пшеничок. Діагноз:*

- а) епідемічний паротит;
- б) дифтерія;
- в) вітряна віспа;
- г) алергічна реакція.

*9. Колінний суглоб при накладанні пов'язки повинен знаходитися під кутом:*

- а) 186°;
- б) 135°;
- в) 95°;
- г) 65°.

*10. Які заходи вживаються при укусах змій?*

- а) накладання септичної пов'язки;
- б) накладання джгута;
- в) іммобілізація кінцівки;
- г) введення 0,25 %-го розчину новокаїну.

## ЛИСТ № 2

1. Дії медичного працівника при підозрі на защемлену грижу?

- а) знеболюючі засоби;
- б) обережне вправлення;
- в) спазмолітики;
- г) термінова госпіталізація,

2. Основне правило при наданні невідкладної допомоги при пошкодженні очей у кон'юктиві:

- а) максимально ретельно видалити всі чужорідні тіла;
- б) надання допомоги тільки в спеціалізованому відділенні;
- в) мазева асептична пов'язка;
- г) видалення всіх чужорідних тіл тільки з кон'юктиви.

3. Суха шкіра із слідами розчісувань характерна для:

- а) травматичного шоку;
- б) коматозних станів;
- в) отруєнь барбітуратами;
- г) ревматизму.

4. До медичної сестри звернулася мама з дитиною 7 років зі скаргами, що протягом 3-х днів дитина млява, неспокійна, вередлива, порушений сон, апетит, незначний кашель, температура  $38,2^{\circ}\text{C}$ , боїться світла. При огляді на внутрішньому боці щік і губ виявлені дрібні червоні плямочки. Діагноз:

- а) гостра вірусна інфекція;
- б) вітряна віспа;
- в) кір;
- г) дифтерія.

5. Сумісність призначень масажу в один день з іншими фізпроцедурами:

- а) ультрафіолетове опромінення;
- б) електрофорез;
- в) грязьові та парафінові аплікації;
- г) діадинамотерапія.

6. Вплив точкового масажу на тканини:

- а) гальмуючий;
- б) індіферентний;

- в) збудливий;
- г) заспокійливий.

7. Вплив сегментарно-рефлекторного масажу на тканини:

- а) безпосередньо;
- б) опосередковано;
- в) рефлекторне;
- г) немає впливу.

8. Дозування процедури масажу залежить від:

- а) віку дитини;
- б) рухового режиму;
- в) фізичного розвитку;
- г) статі.

9. Дитина доторкнулася до оголеного дроту, в неї судомне скорочення м'язів, різкий розлад дихальної та серцевої діяльності. На шкірі залишки опіку у вигляді жовтувато-бурих плям та пасмів. Послідовність надання допомоги?

- а) внутрішньовенне введення лікарських засобів;
- б) визволення потерпілого від дії струму;
- в) викликати карету швидкої допомоги;
- г) штучне дихання та закритий масаж серця.

10. Коли мама забрала дитину з дитячого садочка вона відчула, що у дитини підвищилась температура. Дитина в'яла, скаржиться на головний біль, біль у горлі. При огляді дитини — горло спокійне, чисте, підщелепні вузли незначно збільшені. За одним вухом припухле та больове уцільнення. Вранці обличчя набрало форми груші. Діагноз?

- а) підщелепний лімфаденіт;
- б) починаюча ангіна;
- в) неврит лицьового нерва;
- г) епідпаротит.

## ЛИСТ № 3

1. При опіку якої площі поверхні тіла може виникнути опіковий шок?

- а) 20 %;
- б) 9 %;
- в) 15 %;
- г) 20 %.

2. Порушення шкірних покривів із глибоким пошкодженням тканини — це:

- а) садно;
- б) забите місце;
- в) перелом;
- г) рана.

3. Клінічні ознаки рани:

- а) інфекція;
- б) гостра анемія;
- в) кровотеча;
- г) зниження тиску.

4. Яких заходів повинен вжити медичний працівник під час надання допомоги при утопленні?

- а) видалення води із шлунка;
- б) внутрішньовенне введення глюкози і серцевих засобів;
- в) серцево-легеневу реанімацію;
- г) внутрішньовенне введення знеболюючих та спазмолітичних засобів.

5. Яких заходів вживають на догоспітальному етапі при тепловому ударі?

- а) внутрішньом'язове введення сульфокамфокаїну;
- б) сечогінні засоби;
- в) фізичне охолодження та серцеві засоби;
- г) спазмолітики.

6. Фізіологічні вигини хребта остаточно формуються:

- а) до 7 років;
- б) до 12 років;
- в) до 15 років;
- г) до 18 років.



7. *Особливості будови кісткової системи дитини:*

- а) груба надкісниця;
- б) багато білка, мало мінеральних речовин;
- в) багато хрящової тканини;
- г) слабке кровопостачання.

8. *Основні тканини та системи, які найбільше страждають при рахіті:*

- а) нервова система;
- б) кісткова система;
- в) м'язова система;
- г) серцево-судинна система.

9. *Радіус небезпечної зони навколо електропроводу, що впав, складає:*

- а) 5 кроків;
- б) 10 кроків;
- в) 20 кроків;
- г) 30 кроків.

10. *З яким інтервалом здійснюється зовнішній масаж серця при серцево-легеневій реанімації?*

- а) 2–3 сек;
- б) 5–10 сек;
- в) 15–20 сек;
- г) 20–25 сек.



## ЛИСТ № 4

1. При отруєнні кислотами для промивання шлунку протипоказано:

- а) молоко;
- б) сода;
- в) яєчний білок;
- г) мінеральна вода.

2. Для яких ядів являється антидотом унітіол?

- а) барбітурати;
- б) важкі метали;
- в) опіати;
- г) метиловий спирт.

3. Як здійснювати серцево-легеневу реанімацію за участю 2-х реаніматорів?

- а) 1:5;
- б) 2:12;
- в) 1:2;
- г) 1:4.

4. Дитина 1 року 2 місяців гралася в кімнаті, раптово почала сильно кашляти. В цей час мама була на кухні, коли прибігла, то побачила, що шкіра обличчя у дитини стала ціанотично-червоною, кашель супроводжувався утрудненим диханням. Діагноз:

- а) бронхіальна астма;
- б) ларингіт;
- в) стороннє тіло гортані;
- г) дифтерія.

5. Особливості масажу при X-подібній деформації нижніх кінцівок:

- а) зміцнення малоберцових м'язів гомілки та м'язів ступні;
- б) зміцнення передньо-внутрішньої поверхні бедра, гомілки та м'язів підошви ступні;
- в) зміцнення 3-голового м'яза гомілки та тилу стопи;
- г) немає значення.

6. Причинами виникнення пупкової грижі можуть стати:

- а) м'язова гіпотрофія;
- б) часті захворювання у дитини;
- в) кишкові захворювання;
- г) частий крик та запори у дитини.

7. Яке співвідношення вдювань та компресій грудної клітини (зовнішній масаж серця) при здійсненні серцево-легеневої реанімації одним медпрацівником:

- а) 2:12;
- б) 1:5;
- в) 1:10;
- г) 1:20.

8. Заходи першої допомоги при отруєнні грибами:

- а) 40 % розчин етилового спирту із сіллю;
- б) промивання шлунку оцтовим розчином;
- в) промивання шлунку марганцем;
- г) промивання шлунку содовим розчином.

9. До Вас звернулася мама з 7-річною дитиною зі скаргами на утруднене дихання, задихку, особливо під час видиху, дитина кричить, страх смерті, вона сидить опираючись на руки, відчуються різноманітні вологі та сухі хрипи. Діагноз:

- а) гостра вірусна інфекція;
- б) приступ бронхіальної астми;
- в) пневмонія;
- г) дифтерія.

10. Дитина 12 років скаржиться на нудоту, різку слабкість, одноразове блювання, біль у припупковій області. Шкірний покрив різко блідий, температура 38,8° С, язик сухий з білим нальотом, живіт напружений у правій повздожній області. Діагноз:

- а) дизентерія;
- б) гострий апендицит;
- в) харчова токсикоінфекція;
- г) загострення хронічного панкреатиту.

## ЛИСТ № 5

*1. Основні ознаки ефективності непрямого масажу серця:*

- а) зменшення синюшності;
- б) сухі склери очних яблук;
- в) некоординовані рухи;
- г) наявність пульсу на магістральних судинах.

*2. Пошкодження органів та тканин без порушення цілісності шкіри:*

- а) рана;
- б) садно;
- в) забите місце;
- г) абсцес.

*3. При огляді 9-місячної дитини Ви звернули увагу на підвищену пітливість, зменшення апетиту, неспокій дитини, розм'якшення кісток черепа, облісіння плоскої потилиці. Діагноз?*

- а) відставання в розвитку;
- б) гіпертрофія;
- в) рахіт;
- г) гостра вірусна інфекція.

*4. Основною ознакою гострої втрати крові є:*

- а) судоми;
- б) вузькі зіниці;
- в) відсутність свідомості;
- г) відсутність пульсу на магістральних судинах.

*5. Частота роздувань легенів при серцево-легеневій реанімації у дітей до 1 року:*

- а) 21 за 1 хв;
- б) 60–50 за 1 хв;
- в) 96–120 за 1 хв;
- г) 30 за 1 хв.

*6. Яке положення тіла необхідно надати потерпілому підлітку перед початком серцево-легеневої реанімації:*

- а) на спині з трохи спущеним головним кінцем;
- б) на спині з трохи піднятим головним кінцем;

- в) на спині горизонтально із запрокинутою головою через валик;
- г) на спині горизонтально.

7. З якою метою медпрацівник використовує “повітровод”?

- а) профілактика аспірації;
- б) профілактика регургітації;
- в) профілактика западання язика;
- г) для проведення штучної вентиляції методом “рот у рот”.

8. Які симптоми характерні для гострої втрати крові?

- а) брадикардія;
- б) підвищення артеріального тиску;
- в) тахікардія;
- г) діарея.

9. Особливості масажу при гіпотрофії:

- а) часткове роздягання дитини;
- б) використання змазуючих речовин;
- в) частіше включення вдаряючих прийомів вібрації;
- г) температура середовища 25–26° С.

10. Особливості масажу при подовиньому плоскостопії:

- а) зміцнення переднього та заднього великих берцових м’язів;
- б) зміцнення великих гомілкових м’язів та м’язів стопи;
- в) немає значення;
- г) зміцнення малих гомілкових м’язів та м’язів підшви ступні.

## ЛИСТ № 6

1. При яких захворюваннях можливий розвиток стенозу:

- а) при малярії;
- б) кору;
- в) туберкульозі;
- г) лептоспірозі.

2. До медсестри звернулася мама хворої дитини 8 років, яка раптово захворіла. При огляді температура  $38^{\circ}\text{C}$ , на шії під щелепою припухлі залози, на слизових оболонках зівя плівки, які заважають ковтати та дихати дитині. Діагноз?

- а) скарлатина;
- б) ангіна;
- в) дифтерія;
- г) гостра вірусна інфекція.

3. При отруєнні якими лікарськими засобами характерне розширення зіниць?

- а) опіатами;
- б) анальгетиками;
- в) атропіном;
- г) серцевими глюкозидами.

4. На який час можна залишити в порожнині носа марлевий тампон, який введений для зупинки кровотечі?

- а) до 4 годин;
- б) до 12 годин;
- в) до 24 годин;
- г) до 48 годин.

5. Основні рухи при вродженій м'язовій кривошії:

- а) розгинання голови;
- б) згинання голови в бік пошкодженого м'яза;
- в) згинання голови в бік здорового м'яза;
- г) поворот голови в бік пошкодженого м'яза.

6. Основні ознаки вродженого вивиху бедра:

- а) поверхнева ротація бедра;
- б) симптом "щочка";

- в) відведення бедра неможливе;
- г) укорочена кінцівка.

*7. При сутулості спини здійснюють масаж:*

- а) щадний;
- б) стимулюючий;
- в) низхідний;
- г) висхідний.

*8. Рання первинна хірургічна обробка рани проводиться до:*

- а) 26 годин;
- б) 30 годин;
- в) 48 годин;
- г) 24 годин.

*9. Пов'язка при переломі ключиці:*

- а) стисна;
- б) Дезо;
- в) колосоподібна;
- г) торакобронхіальна.

*10. Взимку джгут на верхні кінцівки для тимчасового зупинення кровотечі накладається не більш як на:*

- а) 20 хвилин;
- б) 1 година;
- в) 2 години;
- г) 1,5 години.

## ЛИСТ № 7

1. Найнадійнішою пов'язкою при пошкодженні голови є:

- а) чепець;
- б) шапочка Гіпократа;
- в) Дезо;
- г) Вельпо.

2. Для яких суглобів застосовується черепащача пов'язка?

- а) тазобедреного;
- б) плечового;
- в) плюснево-фалангового I пальця;
- г) колінного.

3. У сусідчиної 6-річної дитини часте випорожнення, підвищена температура, в'ялість, зниження апетиту, в калі з'явилися прожилки крові. Діагноз:

- а) дизентерія;
- б) холера;
- в) гастроентерит;
- г) грип.

4. Основні методи масажу при гострій та хронічній пневмонії:

- а) загальний масаж;
- б) загальнозміцнюючий;
- в) звукова гімнастика;
- г) інтенсивні розтирання міжреберних проміжків, використовуючи вдаряючі прийоми вібрації на груднині.

5. М'язи, які проводять розгинання плеча:

- а) трапецієвидний м'яз;
- б) задня частина дельтоподібного м'язу;
- в) широчайший м'яз;
- г) підостний м'яз.

6. При анафілактичному шоку ми застосовуємо адреналін:

- а) внутрішньом'язово;
- б) підшкірно;
- в) внутрішньосерцево;
- г) у місце введення алергену.



7. Бинтові пов'язки, які застосовуються при травмах голови?

- а) рукавичка;
- б) колосоподібна;
- в) Вельпо;
- г) вуздечко.

8. М'язи, які приймають участь у згинанні гомілки:

- а) двоголовий м'яз;
- б) напівсухожильний м'яз;
- в) напівперепончатий м'яз;
- г) чотириголовий м'яз.

9. Підлітки грали у футбол. Випадково один гравець ногою вдарив іншого в живіт і той закрутився від болю. Шкірні покриви бліді, пульс частий, хлопець знепритомнів, вкрився липким потом. Діагноз:

- а) забите місце;
- б) кровотеча в черевну порожнину;
- в) травматичний шок;
- г) приступ кишкової кольки.

10. Дитина 11 років хворіє близько місяця. Скарги на температуру протягом 2-х тижнів — 37,5–38° С. Кашель з виділенням невеликої кількості харкотиння гнійного характеру, слабкість, головний біль. Протягом дня температура 40° С, пінні виділення при кашлі. Шкірні покриви ціанотичні, мрамурові, покриті холодним липким потом. Пульс 60 уд. за 1 хв, АТ 60/40, дихання прискорене — до 64 разів за 1 хв. Звучні хрипи по всій поверхні легень. Діагноз:

- а) бронхіальна астма;
- б) напад кашлю;
- в) хронічний бронхіт у стадії загострення;
- г) крупозна пневмонія, ускладнення набряком легень.

## ЛИСТ № 8

1. Як транспортувати потерпілого підлітка з травмою хребта в шийному відділі за відсутності щита?

- а) в положенні на лівому боці;
- б) на правому боці;
- в) сидячи;
- г) животом донизу.

2. Мета застосування положення хворого на боці:

- а) зупинка кровотечі;
- б) видалення чужорідного тіла зі стравоходу;
- в) профілактика регуртації (попадання шлункового вмісту в дихальні шляхи);
- г) для заспокоєння хворого.

3. Невідкладні заходи при гіпертермічному синдромі у дітей:

- а) олійна інгаляція;
- б) антиперетики;
- в) гірчичники;
- г) промивання кишечника холодною водою.

4. Першочергові заходи при гіпоглікемічній комі у дітей:

- а) підшкірне введення адреналіну;
- б) хлористий кальцій;
- в) солодкий чай;
- г) глюкокортикостероїди.

5. Яка функція хребта?

- а) ресорна;
- б) захисна;
- в) моторна;
- г) опорна.

6. Колінний суглоб, утворений:

- а) бедровою кісткою;
- б) наколінником;
- в) малоберцовою кісткою;
- г) великоберцовою кісткою.

7. *Рухи в променевоzap'ястковому суглобі:*

- а) супінація;
- б) згинання;
- в) розгинання;
- г) приведення.

8. *Функція двоголового м'яза плеча:*

- а) згин передпліччя;
- б) супінація передпліччя;
- в) згин плеча;
- г) розгинання плеча.

9. *Дитина 5 років з'їла багато суниці, через 0,5 годин її стан погіршився — почали швидко з'являтися на губах, щоках, навколо очей набряки різноманітної локалізації. Діагноз:*

- а) кропивниця;
- б) харчова алергія;
- в) набряк;
- г) нейродерміт.

10. *Сегментарна іннервація тонкого кишечника:*

- а) Д11-Д12;
- б) Д10-Д11;
- в) С3-С4;
- г) Л1-Л5.

## ЛИСТ № 9

1. У пологовому залі народилося немовля. Протягом 1 хвилини дитина не дихала, але після подразнення шкіри з'явилося самостійне дихання. Спостерігається тахікардія, шкіра та слизові покриви з ціанозом, м'язовий тонус у нормі. Діагноз:

- а) легка синя асфіксія;
- б) біла асфіксія;
- в) важка біла асфіксія;
- г) важка синя асфіксія.

2. Сегментарна іннервація прямої кишки:

- а) С3-С4;
- б) Д11-Д12;
- в) Л1-Л5;
- г) Д1-Д10.

3. Сегментарна іннервація шлунка:

- а) С3-С4;
- б) Л1-Л2;
- в) Д10 — Д11;
- г) Д12 — Д11.

4. У дитини 12 років раптово погіршився стан, запах ацетону з рота, загальна гіпотонія зниження кров'яного тиску, зниження тонусу очних яблук, сухість шкіри і слизових оболонок, біль у череві з напруженням мускулатури не пальпірується. Діагноз:

- а) печінкова кома;
- б) ниркова кома;
- в) діабетична кома;
- г) шоківий стан.

5. Сегментарна іннервація прямої кишки:

- а) Д1 — Д5;
- б) С1-С5;
- в) Л1 — Л5;
- г) Д11-Д12.

6. Які показники вакцинації новонародженого проти гепатиту В:

- а) якщо мати носій антигену А;
- б) мати перехворіла у другій половині вагітності вірусним гепатитом У;

- в) мати носій антигену С;
- г) мати перехворіла хворобою в період вагітності грипом.

*7. Який термін доставки біоматеріалу до баклабораторії ЛПЗ?*

- а) 1 година;
- б) 2 години;
- в) упродовж дня;
- г) упродовж 4 годин.

*8. Правила засіву біоматеріалу:*

- а) на 1/4 чашки;
- б) на 1/2 чашки;
- в) повну поверхню чашки;
- г) на 1/3 чашки.

*9. Якого повинна бути температура поживного середовища при засіві біоматеріалу?*

- а) +4° С +6° С;
- б) +8° С +10° С;
- в) кімнатна температура;
- г) 30° С — 35° С.



## ЛИСТ № 10

### *1. Сегментарна іннервація легенів та бронхів:*

- а) Д3-Д4;
- б) С1-С2;
- в) С3-С4;
- г) Д1-Д2.

### *2. Сегментарна іннервація печінки та жовчного міхура:*

- а) С1-С2;
- б) С2-С3;
- в) С3-С4;
- г) Д1-Д2.

### *3. Сегментарна іннервація сечового міхура:*

- а) Д1-Д2;
- б) Д4-Д5;
- в) Д11-Л5;
- г) S2-S4.

### *4. Сегментарна іннервація матки:*

- а) С5-С6;
- б) Д3-Д5;
- в) Д10-Л5;
- г) Л 5-S1.

### *5. Сегментарна іннервація молочних залоз:*

- а) Д5-Д9;
- б) С6-Д2;
- в) Д10-Л2;
- г) Д4-Д6.

### *6. Сегментарна іннервація підшлункової залози:*

- а) Д4-Д6;
- б) С6-Д5;

в) С3-С4;

г) Д7-Д9.

*7. Сегментарна іннервація придатків матки:*

а) С1-С6;

б) С6-Д6;

в) Д10-Л3;

г) Д6-Д9.

*8. Сегментарна іннервація стравоходу:*

а) С3-С4;

б) Д3-Д5;

в) С6-Д2;

г) Д6-Д9.

*9. Сегментарна іннервація серця:*

а) С5-С6;

б) С3-С4;

в) Д1-Д8;

г) Д9-Д12.

*10. Сегментарна іннервація нирок:*

а) С3-С4;

б) С6-Д6;

в) Д10-Л2;

г) Л3-Л5.

**100 тестів для контрольного визначення рівня знань середнього медичного персоналу  
і практичних навичок діагностики, надання невідкладної медичної допомоги  
та за профілем роботи зі спеціальності “Медична сестра фізіотерапії”**

**ЛИСТ № 1**

*1. В яких із перелічених методик гальванізації переважає рефлекторно-сегментарна дія на організм?*

- а) ендоназальна гальванізація;
- б) гальванізація ділянки шлунку;
- в) загальна гальванізація за Вермелем;
- г) гальванічний комір за Щербаким.

*2. Які показання до гальванізації та медикаментозного електрофорезу?*

- а) гострий катаральний отит;
- б) гостра пневмонія;
- в) хронічна пневмонія у фазі ремісії;
- г) гіпертонічна хвороба I ступеня.

*3. Які протипоказання до гальванізації та медикаментозного електрофорезу?*

- а) розповсюджена екзема;
- б) виразкова хвороба шлунку та дванадцятипалої кишки;
- в) утрата больової чутливості;
- г) гострий гнійний гайморит.

*4. Вкажіть максимальну силу струму при гальванізації та медикаментозному електрофорезі, якщо щільність струму складає  $0,05 \text{ MA/cm}^2$ , а площа електроду  $150 \text{ cm}^2$ ?*

- а) 5 МА;
- б) 7,5 МА;
- в) 10МА;
- г) 15МА.

*5. Які лікувальні властивості, характерні для електрофорезу?*

- а) десенсибілізуюча;
- б) протизапальна;
- в) седативна;
- г) розсмоктувальна.



*б. Відкриті пошкодження в межах шкіри — це:*

- а) рана;
- б) садно;
- в) забите місце;
- г) флегмона.

*7. Яка площа верхньої кінцівки в співвідношенні з правилом “9” у відсотковому співвідношенні до площі тіла?*

- а) 1 %;
- б) 9 %;
- в) 12 %;
- г) 27 %.

*8. До медсестри звернулася мама хворої дитини, в якої температура 37,8 °С, головний біль. На різних ділянках з'явилися висипи у вигляді розкиданих дрібних пшеничок. Діагноз:*

- а) епідемічний паротит;
- б) дифтерія;
- в) вітряна віспа;
- г) алергічна реакція.

*9. Колінний суглоб при накладанні пов'язки повинен знаходитися під кутом:*

- а) 180°;
- б) 135°;
- в) 95°;
- г) 65°.

*10. Які заходи застосовуються при покусих змій?*

- а) накладання септичної пов'язки;
- б) накладення джгута;
- в) іммобілізація кінцівки;
- г) введення 0,25 %-го розчину новокаїну.

## ЛИСТ № 2

1. Дії медичного працівника при підозрі на ущемлену грижу:

- а) введення знеболюючих засобів;
- б) обережне вправлення;
- в) введення спазмолітиків;
- г) термінова госпіталізація.

2. Основне правило при наданні невідкладної допомоги з пошкодженням очей у кон'юктиві:

- а) максимально ретельно видалити всі чужорідні тіла;
- б) надання допомоги тільки в спеціалізованому відділенні;
- в) мазева асептична пов'язка;
- г) видалення всіх чужорідних тіл тільки з кон'юктиви.

3. Суха шкіра із слідами розчісувань характерна:

- а) для травматичного шоку;
- б) коматозних станів;
- в) отруєнь барбітуратами;
- г) ревматизму.

4. До медсестри звернулася мама з дитиною 7 років із скаргами, що протягом 3-х днів дитина млява, неспокійна, вередлива, порушений сон, апетит, незначний кашель, температура  $38,2^{\circ}\text{C}$ , боїться світла. При огляді на внутрішньому боці щік, губ виявлені дрібні червоні плямочки. Діагноз:

- а) гостра респіраторно-вірусна інфекція;
- б) вітряна віспа;
- в) кір;
- г) дифтерія.

5. Який вид струму застосовується в діадинамотерапії?

- а) постійний безперервний струм малої сили та низької напруги;
- б) перемінний синусоїдальний струм середньої частоти;
- в) постійний імпульсний струм низької частоти;
- г) височастотний перемінний імпульсний струм.

6. Які протипоказання до діадинамотерапії?

- а) деформуючий остеоартроз;
- б) больовий синдром, при гострому гнійному запальному процесі без відтоку гною;

- в) больовий синдром при гострому тромбозі;
- г) хронічний попереково-куприковий радикуліт.

7. Яке призначення випрямного режиму при ампліпульсотерапії?

- а) електрофорез;
- б) вплив на ганглії та судини;
- в) стимуляція м'язів із глибоко порушеною іннервацією;
- г) надання щадячого впливу при гострому больовому синдромі.

8. Які показання до застосування місцевої дарсонвалізації?

- а) варикозне розширення вен гомілки;
- б) гострий гнійний середній отит;
- в) гострий риніт;
- г) трофічна язва гомілки.

9. Дитина доторкнулася до оголеного дроту, в неї судомне скорочення м'язів, різкий розлад дихальної та серцевої діяльності. На шкірі залишки опіку у вигляді жовтувато-бурих плям та пасмів. Яка послідовність надання допомоги?

- а) внутрішньовенне введення лікарських засобів;
- б) визволення потерпілого від дії струму;
- в) викликати карету швидкої допомоги;
- г) штучне дихання та закритий масаж серця.

10. Коли мама забрала дитину з дитячого садочка вона відчула, що у дитини підвищилася температура. Дитина в'яла, скаржиться на головний біль, біль у горлі. При огляді горло спокійне, чисте, підщелепні вузли незначно збільшені. За одним вухом припухле та больове ущільнення. Вранці обличчя набрало форми груші. Діагноз:

- а) підщеплений лімфаденіт;
- б) починаюча ангіна;
- в) неврит лицьового нерва;
- г) епідпаротит.

### ЛИСТ № 3

1. При якій площі поверхневого опіку може розвинутиися опіковий шок?

- а) 20 %;
- б) 9 %;
- в) 15 %;
- г) 30 %.

2. Порушення шкірних покривів із глибоким пошкодженням тканин — це:

- а) садно;
- б) забите місце;
- в) перелом;
- г) рана.

3. Клінічними ознаками рани є:

- а) інфекція;
- б) гостра анемія;
- в) кровотеча;
- г) зниження артеріального тиску.

4. Які заходи повинен здійснити медичний працівник, надаючи медичну допомогу при утопленні?

- а) видалення води із шлунка;
- б) внутрішньовенне введення серцевих засобів;
- в) серцево-легеневу реанімацію;
- г) внутрішньовенне введення знеболюючих та спазмолітиків.

5. Які заходи вживаються на догоспітальному етапі при тепловому ударі?

- а) підшкірне введення сульфокамфокаїну;
- б) сечогінні засоби;
- в) фізичне охолодження та серцеві засоби;
- г) спазмолітики.

6. Фізіологічна дія місцевої дарсонвалізації — це:

- а) зниження больової чутливості;
- б) зменшення венозного застою;
- в) підвищення розростання сполучної тканини;
- г) дегідратаційна дія.

7. В яких тканинах та органах переважає теплоутворення при індуктотермії:

- а) шкіра;
- б) підшкірно-жировий шар;
- в) м'язи;
- г) органи малого таза.

8. Показання до індуктотермії:

- а) гострий гнійний гайморит;
- б) пневмонія (10-й день захворювання);
- в) перелом кісток гомілки (12-й день захворювання);
- г) порушення больової температурної чутливості.

9. Радіус небезпечної зони навколо електропроводу, що впав, становить:

- а) 5 кроків;
- б) 10 кроків;
- в) 20 кроків;
- г) 30 кроків.

10. З яким інтервалом здійснюється зовнішній масаж серця при серцево-легеневій реанімації?

- а) 2–3 сек;
- б) 5–10 сек;
- в) 15–20 сек;
- г) 20–25 сек.

## ЛИСТ № 4

1. При отруєнні кислотами для промивання шлунку протипоказано:

- а) молоко;
- б) сода;
- в) яєчний білок;
- г) мінеральна вода.

2. Для яких отрут унітіол є антидотом?

- а) барбітурати;
- б) важкі метали;
- в) опіати;
- г) метиловий спирт.

3. Як здійснювати серцево-легеневу реанімацію за участю 2-х реаніматорів?

- а) 1:5;
- б) 1:12;
- в) 1:2;
- г) 1:4.

4. Дитина 1 року 2 місяців гралася в кімнаті, раптово почала сильно кашляти. В цей час мама була на кухні, коли прибігла, то побачила, що шкіра обличчя у дитини стала ціанотично-червоною, кашель супроводжувався утрудненим диханням. Діагноз:

- а) бронхіальна астма;
- б) ларингіт;
- в) стороннє тіло гортані;
- г) дифтерія.

5. Протипоказання до індуктотермії:

- а) загальні захворювання жіночих статевих органів в підгострій стадії;
- б) тиреотоксикоз середньої важкості;
- в) токсикоз вагітності;
- г) бронхіт під гострої стадії.

6. Лікувальна дія індуктотермії:

- а) протизапальна;
- б) гіпертензивна;
- в) судинозвужуюча;
- г) болезаспокійлива.

7. Яке співвідношення вдювань та компресій грудної клітки (зовнішній масаж серця) при серцево-легеневій реанімації одним медпрацівником:

- а) 2: 12;
- б) 1: 5;
- в) 1: 10;
- г) 1: 20.

8. Які заходи першої допомоги вживаються при отруєнні грибами:

- а) 40 %-й розчин етилового спирту із сіллю;
- б) промивання шлунку оцтовим розчином;
- в) промивання шлунку марганцем;
- г) промивання шлунку содовим розчином.

9. До Вас звернулася мама з 7-річною дитиною зі скаргами на утруднене дихання у дитини, задихку, особливо під час видиху, дитина кричить, страх смерті, вона сидить опираючись на руки, відчуються різноманітні вологі та сухі хрипи. Діагноз:

- а) гостра вірусна інфекція;
- б) бронхіальна астма;
- в) пневмонія;
- г) дифтерія.

10. Дитина 12-ти років скаржиться на нудоту, різку слабкість, одноразове блювання, біль у навколупупкової області. Шкірний покрив дуже блідий, температура 38,8° С, язик сухий з білим нальотом. Живіт напружений у правій повздожній області. Діагноз:

- а) дизентерія;
- б) гострий апендицит;
- в) харчова токсикоінфекція;
- г) загострення хронічного панкреатиту.

## ЛИСТ № 5

1. Зазначте основні критерії ефективного непрямого масажу серця:

- а) зменшення синюшності;
- б) сухі склери очних яблук;
- в) некоординовані рухи;
- г) наявність пульсу на магістральних судинах.

2. Пошкодження органів та тканин без порушення цілісності шкіри:

- а) рана;
- б) садно;
- в) забите місце;
- г) абсцес.

3. Під час огляду дитини 9 місяців Ви звернули увагу на підвищену пітливість, зменшення апетиту, неспокій дитини, розм'якшення кісток черепа, облісіння плоскої потилиці.

Діагноз:

- а) відставання в розвитку;
- б) гіпертрофія;
- в) рахіт;
- г) гостра респіраторно-вірусна інфекція.

4. Основною ознакою гострої втрати крові є:

- а) судоми;
- б) вузькі зіниці;
- в) відсутність свідомості;
- г) відсутність пульсу на магістральних судинах.

5. Зазначте частоту роздувань легенів при серцево-легеневій реанімації у дітей до 1 року:

- а) 21 за 1 хв;
- б) 60–50 за 1 хв;
- в) 60–120 за 1 хв;
- г) 30 за 1 хв.

6. Яке положення необхідно надати потерпілому підлітку перед початком серцево-легеневої реанімації:

- а) на спині з трохи спущеним головним кінцем;
- б) на спині з трохи піднятим головним кінцем;



- в) на спині горизонтально із запрокинутою через валик головою;
- г) на спині горизонтально.

*7. З якою метою медпрацівник використовує “повітровод”:*

- а) профілактика аспірації;
- б) профілактика регургітації;
- в) профілактика западання язика;
- г) для проведення штучної вентиляції методом “рот у рот”.

*8. Які симптоми гострої втрати крові?*

- а) брадикардія;
- б) підвищення артеріального тиску;
- в) тахикардія;
- г) діарея.

*9. Лікувальна дія УВЧ терапії:*

- а) протизапальна;
- б) знеболююча;
- в) гіпертензивна;
- г) фібринолітична.

*10. Тканини, які переважно накопичують електропотенціал УВЧ:*

- а) нервова тканина;
- б) сполучна тканина;
- в) паренхіматозні органи;
- г) кісткова тканина.

## ЛИСТ № 6

1. При яких захворюваннях можливий розвиток стенозу?

- а) малярії;
- б) кору;
- в) туберкульозі;
- г) лептоспірозі.

2. До медсестри звернулася мама хворої 8-річної дитини, яка раптово захворіла. Під час огляду температура  $38^{\circ}\text{C}$ , на шиї під щелепою припухлі залози, при огляді на слизових оболонках зівя півки, які заважають ковтати та дихати дитині. Діагноз:

- а) скарлатина;
- б) ангіна;
- в) дифтерія;
- г) гостра вірусна інфекція.

3. При отруєнні якими лікарськими засобами характерне розширення зіниць?

- а) опіатамп;
- б) анальгетиками;
- в) атропіном;
- г) серцевими глюкозидами.

4. На який час можна залишити в порожнині носа марлевий тампон, який введений для зупинки кровотечі?

- а) до 4 годин;
- б) до 12 годин;
- в) до 24 годин;
- г) до 48 годин.

5. Як контролюється настройка терапевтичного контуру в резонанс із генератором УВЧ-66?

- а) за відчуттям пацієнта;
- б) за максимальним відхиленням стрілки вимірювального приладу вправо;
- в) за потужністю;
- г) немає значення.

6. Що з переліченого далі протипоказано для УВЧ-терапії?

- а) металева коронка в області впливу;
- б) волога пов'язка в області впливу;

- в) вологий гіпс;
- г) легка одежа хворого.

*7. Показання до УВЧ-терапії:*

- а) гострий риніт;
- б) гострий гнійний гайморит;
- в) виражена гіпотонія;
- г) гострий бронхіт.

*8. Рання первинна хірургічна обробка рани проводиться до:*

- а) 26 годин;
- б) 30 годин;
- в) 48 годин;
- г) 24 годин.

*9. Пов'язка при переломі ключиці:*

- а) стисна;
- б) Дезо;
- в) колосоподібна;
- г) торакобронхіальна.

*10. Взимку джгут на верхні кінцівки для тимчасового зупинення кровотечі накладається не більш як на:*

- а) 20 хвилин;
- б) 1 годину;
- в) 2 години;
- г) 1,5 години.

## ЛИСТ № 7

1. Найнадійнішою пов'язкою при пошкодженні голови є:

- а) чепець;
- б) шапочка Гіппократа;
- в) Дезо;
- г) Вельпо;

2. На які суглоби застосовуємо черепашачу пов'язку?

- а) тазобедрений;
- б) плечовий;
- в) плюснево-фаланговий I пальця;
- г) колінний.

3. У сусідчиної дитини 6 років часте випорожнення, підвищена температура, в'ялість, зниження апетиту, в калі з'явилися прожилки крові. Діагноз:

- а) дизентерія;
- б) холера;
- в) гастроентерит;
- г) гостра кишкова інфекція.

4. Протипоказання до УВЧ-терапії:

- а) абсцес легенів;
- б) бронхіальна астма в період загострення;
- в) кровохаркання;
- г) гострий артрит із синусовітом.

5. Які з перелічених апаратів застосовуються для СВЧ-терапії 2375 МГц:

- а) Екран-1;                      б) Луч-13;
- в) Луч- 58;                      г) Луч-11.

6. При анафілактичному шоці адреналін застосовується:

- а) внутрішньом'язово;
- б) підшкірно;
- в) внутрішньосерцево;
- г) у місце введення алергену.

7. Зазначте бинтові пов'язки, які застосовуються при травмах голови?

- а) рукавичка;
- б) колосоподібна;

- в) Вельпо;
- г) вуздечко.

8. Показання до СВЧ-терапії 2375 мГц:

- а) бронхіт (друга неділя захворювання);
- б) підгострий риніт;
- в) металеве тіло в області впливу;
- г) епілепсія.

9. Підлітки грали у футбол. Випадково один гравець ногою вдарив іншого в живіт. Шкірні покриви бліді, пульс частий, хлопець знепритомнів, покритися потом. Діагноз:

- а) забите місце;
- б) кровотеча в черевну порожнину;
- в) травматичний шок;
- г) напад кишкової кольки.

10. Дитина 11 років хворіє близько місяця. Скарги на температуру протягом 2-х тижнів — 37,5–38° С. Кашель із виділенням невеликої кількості мокроту гнійного характеру, слабкість, головний біль, упродовж дня температура 40° С. Шкірні покриви ціанотичні, мармурові, покриті холодним липким потом. Пульс 60 ударів за 1 хв, АТ 60/40 мм рт ст., дихання прискорене — до 64 ударів за 1 хв, звучні хрипи по всій поверхні легенів. Діагноз:

- а) бронхіальна астма;
- б) напад кашлю;
- в) хронічний бронхіт у стадії загострення;
- г) крупозна пневмонія з ускладненням набряку легенів.

## ЛИСТ № 8

1. Як транспортувати потерпілого підлітка з травмою хребта в шийному відділі при відсутності щита:

- а) в положенні на лівому боці;
- б) на правому боці;
- в) сидячи;
- г) животом донизу.

2. Яка мета застосування положення хворого на боці?

- а) зупинка кровотечі;
- б) видалення чужорідного тіла зі стравоходу;
- в) профілактика регуртації (попадання шлункового вмісту в дихальні шляхи);
- г) для заспокоєння хворого.

3. Невідкладні заходи при гіпертермічному синдромі у дітей:

- а) олійна інгаляція;
- б) антиперетики;
- в) гірчичники;
- г) промивання кишечника холодною водою.

4. Першочергові заходи при гіпоглікемічній комі у дітей:

- а) підшкірне введення адреналіну;
- б) внутрішньовенне введення хлористого кальцію;
- в) солодкий чай;
- г) глюкокортикостероїди.

5. Лікувальні ефекти СВЧ-терапії (460 мГц):

- а) судиннозвужуючий;
- б) протизапальний;
- в) антиалергічний;
- г) протирофічний;

6. Лікувальна дія ультразвукової терапії:

- а) знеболююча;
- б) седативна;
- в) протизапальна;
- г) десинсібілізуюча.

7. Який фізичний фактор в ультразвуці є діючим?

- а) високочастотне змінне магнітне поле;
- б) постійний імпульсний струм низької частоти;
- в) високочастотні механічні коливання;
- г) змінний струм високої частоти.

8. Показання до застосування ультразвукової терапії:

- а) лактаційний катаральний період;
- б) травматичний артроз;
- в) контрактура Дюпієтрена;
- г) виражене загострення хронічної пневмонії.

9. Дитина 5 років з'їла багато суниці, через півгодини її стан погіршився: на губах, щоках, навколо очей почали швидко з'являтися набряки різноманітної локалізації. Діагноз:

- а) кропивниця;
- б) харчова алергія;
- в) набряк;
- г) нейродерміт.

10. Яка найбільша ознака опікового шоку?

- а) блювання;
- б) парез кишечника;
- в) олігурія, анурія;
- г) лихоманка.

## ЛИСТ № 9

1. У пологовому залі народилося немовля. Протягом 1 хвилини дитина не дихала, але після подразнення шкіри з'явилося самостійне дихання. Спостерігається тахікардія, шкіра та слизові покриви з ціанозом, м'язовий тонус у нормі. Діагноз:

- а) легка синя асфіксія;
- б) біла асфіксія;
- в) важка біла асфіксія;
- г) важка синя асфіксія.

2. Протипоказання до застосування УФО:

- а) рахіт;
- б) тиреотоксикоз;
- в) захворювання периферичної нервової системи;
- г) захворювання нирок із порушенням функції.

3. Лікувальна дія лазерного випромінення:

- а) протизапальна;
- б) протизастійна;
- в) судинозвужувальна;
- г) анальгезуюча.

4. У дитини 12 років раптово погіршився стан, запах ацетону з рота, загальна гіпотонія, зниження кров'яного тиску, зниження тону очних яблук, сухість шкіри і слизових оболонок, біль у животі з напруженням мускулатури не пальпується. Діагноз:

- а) печінкова кома;
- б) ниркова кома;
- в) діабетична кома;
- г) шоківий стан.

5. Які аерозолі найкраще використовувати при пневмонії?

- а) високодисперсні;
- б) низько дисперсні;
- в) дрібнокрапельні;
- г) грубокрапельні.

6. Які показники до вакцинації новонародженого проти гепатиту В?

- а) якщо мати носій антигену А;
- б) мати перехворіла у дргій половині вагітності вірусним гепатитом У



- в) мати носій антигену С;
- г) мати перехворіла в період вагітності.

*7. Який термін доставки біоматеріалу до бак лабораторії ЛПЗ?*

- а) 1 година;
- б) 2 години;
- в) протягом дня;
- г) протягом 4 годин.

*8. Правила засіву біоматеріалу:*

- а) на 1/4 чашки;
- б) на 1/2 чашки;
- в) повну поверхню чашки;
- г) на 1/3 чашки.

*9. Яка повинна бути температура поживного середовища при засіві біоматеріалу?*

- а) +4° С +6° С
- б) +8° С +10° С
- в) кімнатної температури;
- г) +30° С +35° С.

*10. Відкритим пошкодженням шкіри є:*

- а) рана;
- б) садно;
- в) забите місце;
- г) флегмона.

## ЛИСТ № 10

1. Яка з запропонованих ванн буде оптимальною при облітеруючій ендартерії?

- а) йодобромна;
- б) сірководородна;
- в) хлоридно-натрієва;
- г) перлинна.

2. При якому з душів на хворого впливають почергово гарячою та холодною водою із двох шлангів?

- а) душ Шарко;
- б) циркулярний душ;
- в) висхідний душ;
- г) шотландський душ.

3. Протипоказання до застосування водолікувальних процедур:

- а) поліостеоріоз;
- б) рецидивуючий тромбофлебіт;
- в) гострий запальний процес;
- г) виразкова хвороба шлунку поза загостренням.

4. Який засіб застосовується для інгаляційної терапії для зменшення в'язкості харкотиння?

- а) атропін;
- б) еуфілін;
- в) панкреатин;
- г) димедрол.

5. Гальванізацією називається метод лікування, при якому застосовується:

- а) вихровий струм;
- б) високочастотний струм;
- в) струм низької напруги;
- г) постійний струм низької напруги.

6. Зазначте лікарський засіб із полярністю “-”:

- а) адреналін;
- б) атропін;
- в) платифілін;
- г) кофеїн.

7. Зазначте лікарський засіб із полярністю “+”:

- а) пеніцилін;
- б) нікотинова кислота;
- в) дікаїн;
- г) бром.

8. Зазначте лікарський засіб із полярністю “-”:

- а) хлор;
- б) ефедрин;
- в) еуфілін;
- г) кальцій.

9. Зазначте лікарський засіб із полярністю “+”:

- а) вітаміни групи В;
- б) аскорбінова кислота;
- в) нікотинова кислота;
- г) бром.

10. Яка фізична природа світла?

- а) потік електромагнітних коливань високої частоти;
- б) потік енергії проникаючої радіації;
- в) потік електромагнітних коливань оптичного діапазону 400 нм — 180 нм;
- г) потік електромагнітних коливань низької частоти.

**100 тестів для контрольного визначення рівня знань середнього медичного персоналу  
і практичних навичок із спеціальності “Лабораторна діагностика”**

**ЛИСТ № 1**

*1. Тканини, які містять аглютиніни:*

- а) еритроцити;
- б) лейкоцити;
- в) плазма крові;
- г) тромбоцити.

*2. Концентрація гемоглобіну у крові в новонароджених до 2-х тижнів складає:*

- а) 132–164 г/л;
- б) 115–145 г/л;
- в) 116–153 г/л;
- г) 205–210 г/л.

*3. Кількість еритроцитів у здорових осіб (чоловіки) складає:*

- а)  $3,7-4,7 \cdot 10^{12}/л$ ;
- б)  $4,0 - 5,1 \cdot 10^{12}/л$ ;
- в)  $4,2-4,7 \cdot 10^{12}/л$ ;
- г)  $5,3-6,0 \cdot 10^{12}/л$ .

*4. Фізіологічний лейкоцитоз може виникати при:*

- а) менінгіті;
- б) лейкозі;
- в) великих опіках;
- г) після фізичного навантаження.

*5. Гіпоглікемія спостерігається при:*

- а) цукровому діабеті;
- б) порушенні режиму харчування у хворих цукровим діабетом;
- в) передозування пероральних діабетичних засобів;
- г) емоціональному настрою.

*6. Холестерину у здорового населення в нормі:*

- а) 1,82–4,94 ммоль/л;
- б) 1,3–2,6 ммоль/л;

- в) 3,9–7,2 ммоль/л;
- г) 9,8–11,5 ммоль/л.

*7. Калію у дорослого населення в нормі:*

- а) 10,5–12 ммоль/л;
- б) 3,4–5,3 ммоль/л;
- в) 1,3–2,7 ммоль/л;
- г) 4,2–9,7 ммоль/л.

*8. Чи впливають на систему зсідання крові важкі ураження печінки?*

- а) так;
- б) ні;
- в) іноді;
- г) ніяк;

*9. Причина підвищення концентрації калію в крові:*

- а) патологія нирок;
- б) роздавлювання тканин;
- в) зневоднення;
- г) калієва дієта.

*10. Які біохімічні показники змінюються при рахіті:*

- а) лужна фосфатаза;
- б) кальцій;
- в) фосфор;
- г) магній.

## ЛИСТ № 2

1. Тканини, які містять аглютиногени:

- а) еритроцити;
- б) лейкоцити;
- в) плазма крові;
- г) тромбоцити.

2. Концентрація гемоглобіну в крові у здорових осіб (жінки) складає::

- а) 132–164 г/л;
- б) 115–145 г/л;
- в) 108–112 г/л;
- г) 135–150 г/л.

3. Кількість еритроцитів у здорових осіб (жінки) складає:

- а)  $4,0-5,1 \cdot 10^{12}/л$ ;
- б)  $4,2-4,7 \cdot 10^{12}/л$ ;
- в)  $3,7-4,7 \cdot 10^{12}/л$ ;
- г)  $5,3-6,0 \cdot 10^{12}/л$ .

4. Фізіологічний лейкоцитоз спостерігається при:

- а) великих крововтратах;
- б) пневмонії;
- в) у період вагітності;
- г) апендициті.

5. Збільшення кількості білірубіну спостерігається при:

- а) захворюваннях нирок;
- б) туберкульозі легень;
- в) гемолітичних процесах;
- г) гепатитах.

6. Гіперглікемія спостерігається при:

- а) тривалому голодуванні;
- б) передозуванні інсуліну;
- в) захворюванні підшлункової залози;
- г) цукровому діабеті.

7. Які гормони регулюють водно-мінеральний обмін?

- а) вазопресин;
- б) альдостерон;
- в) тироксин;
- г) естроген.

8. Величина добового діурезу для дорослого становить:

- а) 3500–5000 мл;
- б) 680–850 мл;
- в) 1200–1500 мл;
- г) 3200–4000 мл.

9. Анурія спостерігається при:

- а) цукровому діабеті;
- б) нецукровому діабеті;
- в) важких захворюваннях нирок;
- г) закупорці каменем виходу із сечового міхура.

10. Лямблії паразитують:

- а) у дихальних шляхах;
- б) дванадцятипалій кишці;
- в) товстих кишках;
- г) тонких кишках.

### ЛИСТ № 3

1. Співвідношення крапель сироватки й крові при визначенні групи крові повинно бути:

- а) 10 : 1;
- б) 1 : 10;
- в) 1 : 5;
- г) 1 : 2.

2. Визначіть групу крові, якщо з цоліклонами анти-А й анти-В аглютинації немає:

- а) I група;
- б) II група;
- в) III група;
- г) IV група.

3. Кількість еритроцитів у новонароджених до 2-х тижнів складає:

- а)  $4,0-5,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$ ;
- б)  $4,2-4,7 \cdot 10^{12}/\text{л}$ ;
- в)  $3,7-4,7 \cdot 10^{12}/\text{л}$ ;
- г)  $6,0-6,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$ .

4. Кількість лейкоцитів у здорових осіб становить:

- а)  $8-11 \cdot 10^9/\text{л}$ ;
- б)  $4-9 \cdot 10^9/\text{л}$ ;
- в)  $3-4 \cdot 10^9/\text{л}$ ;
- г)  $4-5 \cdot 10^9/\text{л}$ .

5. Нормальна кількість креатинину для дорослих осіб:

- а) 27–88 мкмоль/л;
- б) 18–35 мкмоль/л;
- в) 44–88 мкмоль/л;
- г) 98–130 мкмоль/л.

6. Поліурія — це:

- а) затримка сечі в сечовому міхурі;
- б) зменшення кількості сечі;
- в) збільшення кількості сечі;
- г) припинення поступання сечі в сечовий міхур.



7. Для проби Зимницького застосовують:

- а) 3 банки;
- б) 6 банок;
- в) 8 банок;
- г) 12 банок.

8. Жовтушність з'являється при підвищенні білірубіну в крові:

- а) 18–20 мкмоль/л;
- б) 26–28 мкмоль/л;
- в) 28–30 мкмоль/л;
- г) 34–40 мкмоль/л.

9. Причини зменшення концентрації натрію в крові:

- а) безсольова дієта;
- б) асцит;
- в) гіпофункція наднирників;
- г) уведення великої кількості рідини.

10. Де відбувається синтез більшості факторів згортання крові?

- а) кров;
- б) печінка;
- в) лімфа;
- г) кістковий мозок.

## ЛИСТ № 4

1. Визначення групи крові проводиться при температурі:

- а) + 36° С;
- б) + 18–25° С;
- в) + 4–18° С;
- г) + 6 + 10° С.

2. Визначіть групу крові, якщо аглютинація пройшла з цоліклонами анти-А й анти-В

- а) I група;
- б) II група;
- в) III група;
- г) IV група.

3. Зниження кількості еритроцитів є симптомом:

- а) еритремії;
- б) еритроцитоза;
- в) анемії;
- г) таласемії.

4. Швидкість осідання еритроцитів у здорових жінок становить:

- а) 15–20 мл/г;
- б) 13–15 мл/г;
- в) 2–15 мл/г;
- г) 1–10 мл/г.

5. Фізіологічний лейкоцитоз може з'явитися при:

- а) інфаркті міокарду;
- б) лімфогранулематозі;
- в) після гарячої ванни;
- г) діабетичній комі.

6. Нормальна величина сечовини в крові:

- а) 1,4–4, ммоль/л;
- б) 7,5–14,3 ммоль/л;
- в) 3,5–8,3 ммоль/л;
- г) 2,2–3,4 ммоль/л.

7. Білий колір сечі свідчить про:

- а) наявність жовчних пігментів;
- б) наявність гною;
- в) велику кількість фосфатів;
- г) гемоглобинурію.

8. Чим дихає кров?

- а) лейкоцити;
- б) еритроцити;
- в) гемоглобін;
- г) альбумін.

9. Показники глюкози в нормі для дорослих становить:

- а) 3,33–5,55 ммоль/л;
- б) 4,44–6,38 ммоль/л;
- в) 2,22–3,33 ммоль/л;
- г) 5,95–7,20 ммоль/л.

10. Олігурія характерна для:

- а) втрати рідини з потом;
- б) блювоті та проносах рідини;
- в) цукрового діабету;
- г) нецукрового діабету.

## ЛИСТ № 5

1. Висновок про групову належність після спостереження за ходом аглютинації дають через:

- а) 1 хвилину;
- б) 2 хвилини;
- в) 5 хвилин;
- г) 10 хвилин.

2. Визначить групу крові, якщо пройшла аглютинація з цоліклоном анти-В:

- а) I група;
- б) II група;
- в) III група;
- г) IV група.

3. Підвищення кількості еритроцитів — це:

- а) анемія;
- б) таласемія;
- в) еритроцитоз;
- г) постгеморагічна анемія.

4. Швидкість осідання еритроцитів у здорових чоловіків становить:

- а) 15–20 мл/г;
- б) 13–15 мл/г;
- в) 20–24 мл/г;
- г) 1–10 мл/г.

5. Патологічний лейкоцитоз може бути при:

- а) вагітності та пологах;
- б) інфекційному мононуклеозі;
- в) після фізичного навантаження;
- г) після гарячої ванни.

6. Збільшення кількості сечовини в організмі спостерігається при:

- а) отруєні лікарськими засобами;
- б) малобілковій дієті;
- в) порушенні видільної функції нирок;
- г) захворювання печінки.

7. *Питома вага сечі складає для дорослих осіб:*

- а) 1008–1012;
- б) 1010–1025;
- в) 1004–1010;
- г) 1026–1032.

8. *Кількість натрію для дорослого населення становить:*

- а) 70–50 ммоль/л;
- б) 80–100 ммоль/л;
- в) 130–156 ммоль/л;
- г) 160–180 ммоль/л.

9. *Гіперкальціємія може виникнути при:*

- а) рахіті у дітей;
- б) передозуванні вітаміну Д і кальцію;
- в) знижені функції паращитовидних залоз;
- г) вагітності.

10. *Норма тромбоцитів:*

- а) 50–120 тис/мл;
- б) 130–180 тис/мл;
- в) 200–400 тис/мл;
- г) 450–480 тис/мл.

## ЛИСТ № 6

1. Стандартні сироватки для визначення груп крові зберігаються:

- а) у морозильній камері;
- б) при кімнатній температурі;
- в) у холодильнику;
- г) у шафі.

2. Визначте групу крові, якщо пройшла аглютинація з цоліклон анти-А:

- а) I група;
- б) II група;
- в) III група;
- г) IV група.

3. Зміна величини еритроцитів — це:

- а) пойкилоцитоз;
- б) анізохромія;
- в) анізоцитоз;
- г) анемія.

4. Зниження ШОЕ спостерігається при:

- а) інфаркті міокарду;
- б) пухлинах;
- в) мієломній хворобі;
- г) механічних жовтяницях та вірусних гепатитах.

5. Лейкемія може виникнути при:

- а) радіоактивному опроміненні;
- б) уремії;
- в) мононуклеозі;
- г) пневмонії.

6. Глобуліни в організмі виконують такі функції:

- а) транспортують жирні кислоти;
- б) транспортують білірубін;
- в) транспортують залізо, мідь, ретинол;
- г) зв'язують гемоглобін.

7. *Норма залишкового азоту:*

- а) 5,4–6,8 ммоль/л;
- б) 14,3–28,6 ммоль/л;
- в) 27,1–35,6 ммоль/л;
- г) 12,1–13,5 ммоль/л.

8. *Збільшення питомої ваги сечі може спостерігатися при:*

- а) нецукровому діабеті;
- б) цукровому діабеті;
- в) нирковій недостатності;
- г) поліурії.

9. *Проба за Нечипоренком визначає:*

- а) видільну функцію клубочків;
- б) кількість сечі та співвідношення її з об'ємом;
- в) визначення кількості формених елементів в 1 мл сечі;
- г) кількість визначення числа формених елементів у добовій кількості сечі.

10. *Піурія — це:*

- а) 2–3 лейкоцити в полі зору;
- б) 12–13 лейкоцитів у полі зору;
- в) 70–90 лейкоцитів у полі зору;
- г) немає лейкоцитів у полі зору.

## ЛИСТ № 7

1. *Ознаки непридатності сироваток для визначення групи крові:*

- а) помутніння;
- б) плівка на поверхні сироватки;
- в) без ознак;
- г) осад.

2. *Визначте групу крові, якщо в еритроцитах аглютиногенів немає, а в сироватці аглютиніни А і В:*

- а) I група;
- б) II група;
- в) III група;
- г) IV група.

3. *Зміна форми еритроцитів — це:*

- а) анемія;
- б) анізоцитоз;
- в) анізохромія;
- г) лейкоцитоз.

4. *Підвищення ШОЕ спостерігається при:*

- а) вірусних гепатитів;
- б) прийомі салицилатів;
- в) туберкульозі;
- г) після крововтрати.

5. *Лейкопенія спостерігається при:*

- а) дії хімічних речовин (бензол);
- б) введенні хіміопрепаратів;
- в) лімфогранулематозі;
- г) перитонітах.

6. *Альбуміни в організмі:*

- а) підтримують осмотичний тиск білків;
- б) зв'язують і транспортують жирні кислоти;
- в) зв'язують і транспортують тироксин;
- г) зв'язують гемоглобін.



7. Зменшення питомої ваги сечі спостерігається при:

- а) олігурії;
- б) цукровому діабеті;
- в) нецукровому діабеті;
- г) прийманні малої кількості води.

8. До поліморфізму клітин належать наступні морфологічні ознаки:

- а) різноманітність клітинних форм;
- б) різноманітність розмірів клітки;
- в) різні ступені дозрівання окремих клітин;
- г) одноманітність клітинних форм.

9. Який гормон сприяє відкладанню жиру:

- а) тироксин;
- б) адреналін;
- в) інсулін;
- г) естроген.

10. При якому захворюванні в сечі з'являється ацетон?

- а) при вагітності;
- б) цукровому діабеті;
- в) ожирінні;
- г) гіпертонічній хворобі.



## ЛИСТ № 8

1. Визначте групу крові, якщо в еритроцитах є аглютиноген У, а в сироватці аглютинін А:

- а) I група;
- б) II група;
- в) III група;
- г) IV група.

2. Зміна забарвлення еритроцитів — це:

- а) анемія;
- б) анізоцитоз;
- в) анізохромія;
- г) пойкилоцитоз.

3. Кількість ретикулоцитів у здорових дорослих осіб складає:

- а) 0,1–0,2 %;
- б) 0,2–1,2 %;
- в) 0,05–0,1 %;
- г) 0,1–0,15 %.

4. Нейтрофілоз спостерігається при:

- а) туберкульозі;
- б) анемії;
- в) запальних процесах;
- г) при загальному зниженні кількості лейкоцитів.

5. Загальна кількість білка у дорослих осіб до 60 років становить:

- а) 51–73 г/л;
- б) 64–83 г/л;
- в) 36–60 г/л;
- г) 56–70 г/л.

6. Який фермент є специфічним для гострого панкреатиту?

- а) АСТ;
- б) АЛТ;
- в) амілаза;
- г) альдолаза.

7. При якій жовтусі виникає повне знебарвлювання калу?

- а) механічній;
- б) паренхіматозній;
- в) гемолітичній;
- г) не проходить знебарвлювання.

8. Для приготування 0,2 %-го розчину ОН необхідно взяти навіску на 1 л:

- а) 4 г;
- б) 8 г;
- в) 2 г;
- г) 40 г.

9. Для пофарбування цитологічних препаратів за Поппенгеймом й Лейшманом можна застосовувати фіксатори за винятком:

- а) 96 %-го етанолу;
- б) 100 %-го етанолу;
- в) 10 %-го формаліну;
- г) суміші Никифорова.

10. Для ексудату при запаленні, викликаному мікобактеріями туберкульозу, характерні:

- а) лімфоцити;
- б) плазматичні клітини;
- в) епітеліоїдні клітини;
- г) клітини Пирогова — Лангхонса.

## ЛИСТ № 9

1. Визначте групу крові, якщо в еритроцитах є аглютиногени А і В, а в сироватці аглютининів немає:

- а) I група;
- б) II група;
- в) III група;
- г) IV група.

2. Гематокрит — це:

- а) зміна величини еритроцитів;
- б) зміна форми еритроцитів;
- в) співвідношення об'єму плазми крові до формених елементів крові;
- г) відображення відносного вмісту гемоглобіну в еритроциті.

3. Нормальна величина гематокриту у здорових жінок складає:

- а) 40–48 %;
- б) 55–65 %;
- в) 20–25 %;
- г) 36–42 %.

4. Нейтропенія спостерігається при:

- а) загальному збільшенні кількості лейкоцитів;
- б) загальному зниженні кількості лейкоцитів;
- в) анеміях;
- г) сепсисі.

5. Еозинофілія спостерігається при:

- а) гельмінтозі;
- б) бронхіальній астмі;
- в) крововтратах;
- г) агональних станах.

6. Гіперпротеїнемія виникає при:

- а) недостатній кількості надходження білка;
- б) порушенні синтезу білка;
- в) холері;
- г) мієломній хворобі.

7. Який жовчний пігмент переважає в крові при гемолітичній жовтусі?

- а) прямий білірубін;
- б) непрямий білірубін;
- в) стеркобілін;
- г) зовсім відсутній.

8. Що необхідно знати для приготування розчину лужної молярної концентрації?

- а) молекулярну масу;
- б) грам-еквівалент;
- в) щільність;
- г) об'єм розчину.

9. Для забарвлення цитологічних препаратів можна використовувати:

- а) забарвлення за Лейшманом;
- б) забарвлення за Романовським — Гімзом;
- в) забарвлення за Паппенгеймом;
- г) забарвлення гематоксином — еозином.

10. Вибрати дезінфікуючий розчин, для знезараження харкотиння:

- а) 1 %-й розчин хлорного вапна — 6 годин;
- в) 2,5 %-й розчин дезактину — 4 години;
- б) 0,1 %-й розчин хлорантоїну — 6 годин;
- г) 2,5 %-й розчин дезактину — 6 годин.

## ЛИСТ № 10

1. Визначте групу крові, якщо в еритроцитах є аглютиноген А, а в сироватці аглютинін Б:

- а) I група;
- б) II група;
- в) III група;
- г) IV група.

2. Концентрація гемоглобіну в крові у здорових осіб (чоловіків) складає:

- а) 115–145 г/л;
- б) 108–111 г/л;
- в) 132–164 г/л;
- г) 170–190 г/л.

3. Нормальна величина гематокриту у здорових чоловіків складає:

- а) 36–42 %;
- б) 20–25 %;
- в) 55–65 %;
- г) 40–48 %.

4. Лімфоцитоз спостерігається при:

- а) туберкульозі;
- б) підвищеному загиненні лімфоцитів;
- в) крововтратах;
- г) агональних станах.

5. Які функції виконує холестерин в організмі людини?

- а) синтез гормонів;
- б) терморегуляцію;
- в) синтез вітаміну Д;
- г) структурна одиниця для мембран.

6. Гіпопротеїнемія виникає при:

- а) травмах;
- б) холері;
- в) голоданні;
- г) порушенні синтезу білка.

7. Дані, які необхідні для приготування розчинів кислот нормальної концентрації:

- а) молекулярна маса;
- б) грам-еквівалент;
- в) щільність;
- г) об'єм розчину.

8. На якій властивості білка базується осадна проба (тимолова, сулемова)?

- а) розчинності;
- б) денатурації;
- в) здібності рухатися в електричному полі;
- г) натурації.

9. За рахунок яких білкових фракцій розвивається збільшення загального білка при цирозі?

- а) альбуміни;
- б)  $\alpha$ -глобуліни;
- в)  $\gamma$ -глобуліни;
- г)  $\beta$ -глобуліни.

10. Яка фракція ліпопротеїдів надає сироватці крові молочний вид?

- а) хіломікрони;
- б) тригліцериди;
- в) холестерин;
- г) альбумін.

**100 тестів для контрольного визначення рівня знань середнього медичного персоналу  
і практичних навичок діагностики, надання невідкладної медичної допомоги  
та за профілем роботи зі спеціальності “Акушерка жіночої консультації”**

**ЛИСТ № 1**

*1. Форми гістозів, які можливо лікувати в умовах жіночої консультації:*

- а) нефропатія;
- б) прееклампсія;
- в) набряки вагітних;
- г) зазначені гістози лікують тільки в стаціонарі.

*2. Кров'янисті лохії продовжуються:*

- а) 5–6 днів;
- б) 2–3 доби;
- в) 10–12 днів;
- г) 1 добу.

*3. При несправжньому прирощенні плаценти необхідно:*

- а) видалити послід зовнішніми прийомами;
- б) здійснити ручне відокремлення плаценти й видалення посліду;
- в) потягнути за пуповину;
- г) внутрішньовенне введення метилергометрину.

*4. Фізіологічна кровотеча при пологах:*

- а) до 0,5 % маси тіла;
- б) до 1 % маси тіла;
- в) до 1,5 % маси тіла;
- г) до 2 % маси тіла.

*5. Симптоми кольпіту:*

- а) часте сечовипускання;
- б) кровотеча;
- в) білі;
- г) аменорея.

*6. Надання акушерської допомоги починається:*

- а) з початку перейм;
- б) відходженням вод;



- в) з прорізуванням голівки;
- в) початком потуг.

*7. Тактика акушерки у пологах при частковому передлежанні плаценти:*

- а) пальцеве розширення шийки матки;
- б) шкірно-головні щипці за Івановим;
- в) кольпейриз;
- г) амніотомія.

*8. Визначте дату пологів, якщо перший день останньої менструації 15 вересня:*

- а) 25 серпня;
- б) 23 червня;
- в) 15 травня;
- г) 1 липня.

*9. Збереження вагітності можливе при:*

- а) загрозі аборту, аборті, що розпочався;
- б) аборті, що розпочався, аборті в ходу;
- в) загрозі аборту, аборті в ходу;
- г) неповному аборті.

*10. Кількість навколоплідних вод у нормі:*

- а) до 0,5 л;
- б) до 0,5–1,5 л;
- в) 2–3 л;
- г) понад 3 л.

## ЛИСТ № 2

1. Гематокольпос виникає при:

- а) аплазії піхви;
- б) аплазії матки;
- в) атрезії цервікального каналу;
- г) атрезії дівочої пліви.

2. Моменти біомеханізму пологів при передньому виді потиличного перед лежання?

- а) згинання, розгинання, внутрішній поворот голівки;
- б) згинання, внутрішній поворот, розгинання, зовнішній поворот голівки і внутрішній поворот плечиків;
- в) розгинання, зовнішній поворот голівки;
- г) згинання, зовнішній поворот, розгинання голівки.

3. Ознаки розриву матки, який стався:

- а) бурхлива родова діяльність, шоківий стан;
- б) слабка родова діяльність, шоківий стан;
- в) припинення родової діяльності, шоківий стан;
- г) болючі перейми, нижній сегмент матки перерозтягнутий, високе стояння контракційного кільця.

4. Температура рідини, яка застосовується при спринцюванні:

- а) 34–35° С;
- б) 36–38° С;
- в) 39–40° С;
- г) 31–33° С.

5. Оцінювання стану новонародженого за шкалою Апгар здійснюється:

- а) через 10 хвилин після народження;
- б) через 30 хвилин після народження;
- в) одразу після народження;
- г) через 25 хвилин після народження.

6. Дата пологів визначається:

- а) за першою явкою в жіночу консультацію, аускультатією плоду;
- б) першим ворухінням плоду;
- в) першою явкою, останньою менструацією, першим ворухінням плоду;
- г) датою менструації і реакцією Ашгейма — Цондека.

7. Доношеним вважають плід, який:

- а) народився в строк вагітності 38–40 тижнів;
- б) маса тіла понад 2500 гр;
- в) довжина тіла 47 см, обвід голови 34 см;
- г) народився в терміні вагітності 36–37 тижнів.

8. В акушерстві й гінекології призначають електрофорез при:

- а) полікістозі яєчників;
- б) запальних процесах у гострому періоді;
- в) запальних процесах;
- г) вагітності.

9. Для діагностики трубної безплідності застосовується:

- а) кольпоскопія;
- б) прокол заднього склепіння;
- в) кольпоцитологія;
- г) метросальпінгографія.

10. Препарати, які не використовують при лікуванні загрози передчасних пологів:

- а) магнію сульфат;
- б) портусистен;
- в) естрогени;
- г) індометацин.

*1. Симптоми опущення матки:*

- а) часте болюче сечовивипускання;
- б) аменорея;
- в) часті проноси;
- г) часті загострення радикулітів.

*2. Недоношеними називають дітей, які народилися:*

- а) із вагою менш 3000 гр;
- б) із вагою менш 2500 гр.
- в) між 38–40 тижнями внутрішньоутробного розвитку;
- г) між 36–38 тижнями внутрішньоутробного розвитку.

*3. Функціонально вузький таз, це коли:*

- а) зменшені зовнішні розміри;
- б) є невідповідність між передлежачою частиною й розмірами тазу;
- в) великий плід і розміри тазу нормальні;
- г) справжня кон'югата 10 см.

*4. Препарат для профілактики гоноблінореї:*

- а) 1 %-й розчин хініну;
- б) 30 %-й розчин сульфацилу натрію;
- в) 0,5 %-й розчин перманганату калію;
- г) розчин фурациліну (1 : 5000).

*5. Можливість народження дитини з АВ (IV) групою крові коли мати О (I), а батько АВ (IV):*

- а) 0 %;
- б) 25 %;
- в) 50 %;
- г) 75 %.

*6. Ознаки прееклампсії:*

- а) набряки, протеїнурія, гіпертензія;
- б) гіпертензія, діарея, нудота;
- в) гіпертонія, набряки, протеїнурія, головний біль, порушення зору, блювання;
- г) набряки, нудота, діарея, блювання.

7. Дії акушерок при матковій кровотечі:

- а) вишкрібання порожнини матки;
- б) уведення кровозамінників;
- в) уведення засобів скорочуючих матку;
- г) уведення кровоспинних засобів.

8. Норма серцебиття у плоду:

- а) частота 130–140 вд/хв глухе, ритмічне;
- б) частота 130–140 вд/хв ясне, ритмічне;
- в) частота 120 вд/хв ясне, ритмічне;
- г) частота 40 вд/хв, ритмічне.

9. При надавлюванні ребром долоні на надлобкову ділянку, пуповина втягується в піхву, кровотеча 400 мл. Необхідно:

- а) роділлі потужитися;
- б) виділити послід зовнішнім прийомом;
- в) здійснити ручне відокремлення плаценти;
- г) увести окситоцин.

10. Незмикання статевої щілини характерне:

- а) для аднекситу;
- б) кольпіту;
- в) ендометриту;
- г) опущення матки.

## ЛИСТ № 4

1. Якщо розміри тазу 26 — 26 — 17 — 10 — 8, то це:

- а) нормальний таз;
- б) загально рівномірно звужений таз;
- в) косо зміщений таз;
- г) плоскоракітичний таз.

2. Норма розриву плодового міхура:

- а) до початку пологової діяльності;
- б) при розкритті зіву шийки матки на 4 см;
- в) при розкритті зіву шийки матки на 6 см;
- г) при повному розкритті зіву шийки матки.

3. Природне вигодовування — це коли кількість докорму становить:

- а) менше  $\frac{1}{3}$  добового об'єму їжі;
- б) понад  $\frac{1}{3}$  добового об'єму їжі;
- в) дорівнює  $\frac{1}{3}$  добового об'єму їжі;
- г) менше  $\frac{1}{5}$  добового об'єму їжі.

4. При IV прийомі Леопольда пальці рук підводяться під головку. Визначити рівень стояння головки:

- а) малим сегментом;
- б) великим сегментом;
- в) над входом в таз;
- г) у порожнині тазу.

5. При бімануальному піхвовому дослідженні у хворої з'явився різкий біль справа внизу живота — це:

- а) гострий апендицит;
- б) гострий аднексит;
- в) розрив кісти яєчника;
- г) некроз фіброматозного вузла.

6. Дії акушерки при гострому животі. Усе, окрім:

- а) відліку пульсу;
- б) внутрішньовенного введення кровозамінників;
- в) знеболювання;
- г) вимірювання тиску.

7. Виділення молока починається:

- а) на 1–2 добу після пологів;
- б) на 2–3 добу після пологів;
- в) через 1–2 години після пологів;
- г) на 4–5 добу після пологів.

8. Достовірні ознаки вагітності:

- а) промацування частини плоду, виразно чутні серцеві тони плоду;
- б) гормональна реакція Ашгейма — Цондека позитивно;
- в) ціаноз слизової оболонки піхви й шийки матки;
- г) ворухіння плоду, яке відчуває жінка.

9. Особливості біомеханізму пологів при плоскорихтичному тазі:

- а) максимальне згинання голівки;
- б) максимальне розгинання голівки;
- в) ациклічне вставлення голівки;
- г) низьке поперечне стояння голівки.

10. Профілактика спазму внутрішнього зіву шийки матки при базовому передлежанні плоду:

- а) введення скорочуючих засобів;
- б) введення спамолітиків;
- в) введення знеболюючих;
- г) перинеотомія.

## ЛИСТ № 5

1. Тривалість менструального циклу у нормі:

- а) 15–20 днів;
- б) 21–35 днів;
- в) 33–40 днів;
- г) 10–15 днів.

2. Зміна шийки матки при екзофітній формі раку:

- а) ціаноз;
- б) збільшена в об'ємі;
- в) розрощення у вигляді “цвітної капусти”;
- г) щільна при пальпації.

3. Діагональна кон'югата дорівнює:

- а) 11–12 см;
- б) 12–13 см;
- в) 12,5–13 см;
- г) 10–11 см.

4. Термін закриття великого тім'ячка у здорових дітей:

- а) до 2 місяців;
- б) від 8 до 10 місяців;
- в) від 8 до 18 місяців;
- г) до півроку.

5. Новонароджена дитина млява, слабо кричить, ціаноз шкіри, поверхнєве нерівномірне дихання (28 разів за 1 хв), знижений м'язовий тонус і рефлексі:

- а) недоношеність;
- б) гемолітична хвороба;
- в) пологова черепно-мозкова травма;
- г) сепсис.

6. Якщо при лицьовому передлежанні підборіддя повернуте до куприка, а головка у виході малого тазу, то:

- а) пологи закінчуються самостійно;
- б) необхідно накласти акушерські щипці;
- в) необхідно провести Кесарів розтин;
- г) нічого з переліченого.



7. При внутрішньовенній ін'єкції 10 %-го розчину кальцію хлориду у хворої з'явилося відчуття жару. Дії акушерки в цій ситуації:

- а) припинити введення ліків;
- б) змінити швидкість введення ліків;
- в) увести антигістамінні препарати;
- г) збільшити швидкість введення ліків.

8. Дії акушерки при підозрі на передлежання плаценти:

- а) терміново здійснити піхвове дослідження;
- б) увести окситоцин;
- в) викликати лікаря, розгорнути операційну, мобілізувати вену;
- г) розгорнути операційну, ввести но-шпу.

9. При видаленні маткових труб виникає:

- а) гіперменструальний синдром;
- б) посткастраційний синдром;
- й) гіпоменструальний синдром;
- г) менструальний цикл не змінюється.

10. Серцебиття плоду вислуховується праворуч вище пупка. Визначте передлежання і позицію плоду:

- а) I позиція, головне передлежання;
- б) II позиція, сидяче передлежання;
- в) II позиція, головне передлежання;
- г) II позиція, сидяче передлежання.

## ЛИСТ № 6

1. При піхвовому дослідженні крижова западина повністю заповнена голівкою, сідничні ості не визначаються, стрілоподібний шов у прямому розмірі:

- а) голівка над входом у таз;
- б) голівка малим сегментом в площині входу;
- в) голівка у виході тазу;
- г) голівка в порожнині тазу.

2. Визначити строк вагітності, якщо довжина плоду в порожнині матки, виміряна газоміром, 25 см:

- а) 5 місяців;
- б) 8 місяців;
- в) 6 місяців;
- г) 9 місяців.

3. У новонародженого на шкірі підощви та долоні міхурці заповнені рідиною, відсутні XI і XII ребра мечоподібний відросток груднини. Що це на Вашу думку?

- а) псоріаз;
- б) мікроспорія;
- в) стрептодермія;
- г) сифіліс новонародженого.

4. Причини кровотеч при вагітності. Усе, окрім:

- а) викидня;
- б) передчасне відшарування плаценти;
- в) гистози;
- г) міхуровий залишок.

5. Піхвове дослідження: шийка матки сформована, відхилена назад, зовнішній зів шийки матки закритий:

- а) перша доба після пологового періоду;
- б) I період пологів;
- в) вагітність;
- г) II період пологів.

6. При справжньому прирощенні плаценти необхідно:

- а) ручне відокремлення плаценти й виділення посліду;
- б) над піхвова ампутація матки після спроби ручного відділення плаценти;

- в) виділити послід зовнішніми засобами;
- г) внутрішньовенне ведення метилергометрину.

*7. Не є методом провокації при хронічних запальних процесах геніталій:*

- а) змочування шийки матки розчином новокаїну;
- б) діатермія поперекокрижової ділянки;
- в) внутрішньо м'язове введення 24 %-го розчину сінестролю;
- г) змочування шийки матки розчином йоду на гліцерині.

*8. Ведення передчасних пологів:*

- а) сторонній захист промежини;
- б) накладання акушерських щипців;
- в) без захисту промежини;
- г) часте проведення піхвових досліджень;

*9. У новонародженого зовнішній масаж серця проводять:*

- а) однією рукою;
- б) двома пальцями;
- в) тільки масажером ;
- г) немає значення.

*10. Абсолютно коротка пуповина це та, довжина якої менша:*

- а) 20 см;
- б) 30 см;
- в) 40 см;
- г) 50 см.

## ЛИСТ № 7

1. До жіночої консультації звернулася жінка з такими симптомами: значні пінисті піхвові білі, свербіння вульви. Діагноз?

- а) цукровий діабет;
- б) трихомонадний кольпіт;
- в) рак шийки матки;
- г) крауроза вульви.

2. Симптоми ендометріозу яєчників:

- а) аменорея;
- б) поява незначних кров'янистих виділень до і після менструації;
- в) гнійні білі;
- г) білі у вигляді зелені.

3. Ускладнення злоякісних пухлин жіночих статевих органів це все, окрім:

- а) ациклічної кровотечі;
- б) проростання в пряму кишку;
- в) інтоксикації;
- г) аплазії.

4. III прийом зовнішнього акушерського обстеження визначає:

- а) вид позиції;
- б) серцебиття плоду;
- в) висоту стояння дна матки;
- г) положення плода, позицію.

5. Гормони яєчника:

- а) пролактин;
- б) естрогени, прогестерон;
- в) фолікуліностимулюючий гормон;
- г) резілінг фактор.

6. Наявність потуг, коли голівка плоду стоїть високо, вказує на:

- а) слабкість родової діяльності;
- б) загрозу розриву матки;
- в) розрив матки, який стався;
- г) дискоординовану родову діяльність.

7. *Ознаки загрози розриву промежини:*

- а) набряк, гіперемія, точковий крововилив;
- б) гіперемія, точковий крововилив;
- в) розтяг, гіперемія шкіри, гарячка на дотик, біль;
- г) вигин промежини, ціаноз, набряк, побіління шкіри.

8. *Долікарняна невідкладна допомога при еклампсії:*

- а) введення противосудомих засобів;
- б) холод до голови;
- в) введення кровоспинних;
- г) попередження западання язика.

9. *В еритроцитах аглютиноген А, В, а сироватці аглютининів немає. Визначте групу крові:*

- а) I група;
- б) II група;
- в) III група;
- г) IV група.

10. *Кількість рідини для піхвових ванночок:*

- а) 5–10 мл;
- б) 20–30 мл;
- в) 80–90 мл;
- г) 90–100 мл.

## ЛИСТ № 8

1. Для геморагічного шоку характерно все, крім:

- а) тахікардії;
- б) гіпотонія;
- в) гіпертонія;
- г) олігоурія.

2. Ручне проведення обстеження порожнини матки здійснюється при:

- а) гістозах;
- б) двійні;
- в) вузькому тазі;
- г) кровотечі.

3. Збільшення ваги вагітної за тиждень у II половину вагітності:

- а) до 50 гр;
- б) до 100 гр;
- в) до 300 г;
- г) до 400 гр.

4. Визначте положення плоду, якщо передлежача частина не промацується:

- а) тазове;
- б) сідничне;
- в) поздовжнє;
- г) поперечне.

5. Симптоми захворювання: кровотеча виникає з початком пологів, безболісна, повторюється — характерно:

- а) для передчасного відшарування плаценти;
- б) раку шийки матки;
- в) передлежання плаценти;
- г) прирощення плаценти.

6. Клінічна картина раку шийки матки:

- а) білі, що піняться;
- б) ациклічні, контактні кровотечі;
- в) аменорея;
- г) кровотечі, пов'язані з менструальним циклом.

7. При піхвовому дослідженні знаходять велике тім'ячко. Передлежання плоду:

- а) лобне;
- б) лицеве;
- в) передньоголовне;
- г) потиличне задній вид.

8. При антирезусі — гомоглобулін уводять після пологів:

- а) на 5 добу;
- б) у перші 48–72 години;
- в) на 7 добу;
- г) на 10 добу.

9. У вагітної з доношеною вагітністю скарги на нерегулярні тягнучі болі:

- а) загроза пізнього викидня;
- б) I період пологів;
- в) передвісники пологів;
- г) загроза передчасних пологів.

10. При центральному передлежанні плаценти розродження проводиться методом:

- а) витягання плоду за тазовий кінець;
- б) Кесарів розтин;
- в) шкірно-головні щипці за Івановим;
- г) консервативно після закінчення кровотечі.

## ЛИСТ № 9

1. Масаж матки на кулаці проводять при:

- а) передлежанні плаценти;
- б) передчасному відшаруванні плаценти;
- в) розриві матки;
- г) гіпотонічній кровотечі.

2. Визначити справжню кон'югату, якщо зовнішня кон'югата дорівнює 18 см:

- а) 11 см;
- б) 20 см;
- в) 12,5 см;
- г) 9 см.

3. Визначити термін вагітності, якщо дно матки на рівні пупка:

- а) 16 тижнів;
- б) 24 тижні;
- в) 25 тижнів;
- г) 20 тижнів.

4. Види фізіотерапевтичного лікування, які можна призначити вагітній жінці:

- а) СВЧ-терапія;
- б) УВЧ-терапія;
- в) УФО;
- г) магнітотерапія.

5. До показань для оперативного лікування фіброміоми матки належить все, окрім:

- а) кровотечі;
- б) порушення функцій суміжних органів;
- в) розміри пухлини більше 12–14-тижневої вагітності;
- г) бессимптомна пухлина розміром до 10 тижнів вагітності.

6. Дії акушерки при гострій затримці сечі:

- а) катетеризація сечового міхура металевим катетером;
- б) катетеризація сечового міхура гумовим катетером;
- в) уведення діуретиків;
- г) холод на низ живота.



7. У вагітної жінки (строк вагітності 36 тижнів) після прийому їжі спостерігається головний біль, блювання, біль у епігастральній ділянці. Насамперед необхідно:

- а) промити шлунок;
- б) увести протиблювотні препарати;
- в) виміряти тиск;
- г) увести спазмолітики.

8. Маса й зріст недоношеної дитини:

- а) 500–1500 гр, 25–35 см;
- б) 1000–2499 гр, 35–45 см;
- в) 2500–2999 гр, 40–45 см;
- г) 2600–3000 гр, 45–50 см;

9. Для гострого ендометриту характерно все, крім:

- а) біль унизу живота;
- б) підвищення температури;
- в) наявність серозно-гнійних виділень;
- г) одноразове блювання, позитивний симптом Щоткіна — Блюмберга.

10. Допомога при гіпотонічних кровотечах:

- а) холод на низ живота, спазмолітики;
- б) скорочуючі, гіпотензивні;
- в) скорочуючі, ручне обслідування порожнини матки й масаж матки на кулаці;
- г) зовнішній масаж матки, спазмолітики.

1. *Ступінь звуження тазу визначають:*

- а) по зовнішній кон'югаті;
- б) зовнішнім розміром тазу;
- в) справжній кон'югаті;
- г) прямому розміру виходу малого тазу.

2. *Для діагностики ендокринного безпліддя застосовується все, крім:*

- а) гідротубація;
- б) кольпоцитологія;
- в) вимірювання базальної температури;
- г) визначення 17-кетостероїдів у сечі.

3. *М'ясні бульйони в раціон дітям 1 року життя вводять:*

- а) з 2 місяців;
- б) 6,5 місяців;
- в) 5,5 місяців;
- г) 4 місяців.

4. *Показання до операції пальцевого розширення зовнішнього зіву шийки матки:*

- а) гіпоксія плоду;
- б) кровотеча;
- в) ригідність зовнішнього зіву;
- г) тазове передлежання.

5. *Методи виявлення серцебиття плоду:*

- а) амніоцентез, аускультация;
- б) аускультация;
- в) краніотомія, ЕКГ;
- г) аускультация, фонокардіотохографія.

6. *Медикаменти, які використовуються при лікуванні нефропатії:*

- а) окситоцин, папаверин;
- б) гіпотіозід, аміназин, вікасол;
- в) дібазол, мамофізін, лазікс;
- г) вікасол, магнія сульфат.

7. Синдром Штейна — Лівенталя характеризується такими рисами, крім:

- а) безпліддя;
- б) ожиріння;
- в) інтерсексуальність;
- г) кістозна зміна яєчників.

8. Властивість пульсу у стані клінічної смерті:

- а) тахікардія;
- б) брадикардія;
- в) аритмія;
- г) відсутність пульсу.

9. До послаблюючих клізм належать:

- а) гіпертонічна;
- б) сифонна;
- в) масляна;
- г) масляна й гіпертонічна.

10. Причини несправжньої аменореї:

- а) вагітність;
- б) період лактації;
- в) видалення матки;
- г) атрезія дівочої пліви.

**100 тестів для контрольного визначення рівня знань середнього медичного персоналу  
і практичних навичок діагностики, надання невідкладної медичної допомоги  
та за профілем роботи зі спеціальності “Медична сестра стоматології”**

**ЛИСТ № 1**

*1. Ясна порожнини рота покриті:*

- а) багат шаровим плоским епітелієм;
- б) миготливим епітелієм;
- в) особистим шаром слизової оболонки;
- г) підслизовим шаром.

*2. В області якого моляра верхньої щелепи знаходиться вивідна протока біля вушної слинної залози:*

- а) шостого зуба;
- б) восьмого зуба;
- в) другого зуба;
- г) третього зуба.

*3. Які із сосочків язика містять у собі смакові цибулинки?*

- а) ниткоподібні;
- б) грибоподібні;
- в) хистко подібні;
- г) жолобковаті.

*4. Де знаходиться найбільш твердий шар емалі?*

- а) в області шийки зуба;
- б) в області фісурок;
- в) в області бугорків;
- г) на апроксимальній (боковій) поверхні.

*5. У якому віці починають прорізуватись 1 / 1 зуби*

- а) 1–2 місяців;
- б) 6–7 місяців;
- в) 9–10 місяців;
- г) 11–12 місяців.

*б. Відкриті пошкодження в межах шкіри — це:*

- а) рана;
- б) садно;
- в) забите місце;
- г) флегмона.

*7. Яка площа верхньої кінцівки відносно до правила “9” у відсотковому співвідношенні з площею тіла?*

- а) 1 %;
- б) 9 %;
- в) 12 %;
- г) 27 %.

*8. В якому віці починають прорізуватись постійні шості зуби?*

- а) у 4 роки;
- б) 6 років;
- в) 12 років;
- г) 8 років.

*9. Колінний суглоб при накладанні пов'язки повинен знаходитись під кутом:*

- а) 180°;
- б) 135°;
- в) 95°;
- г) 65°.

*10. У якому віці починають випадати IV | IV зуби*

- а) у 6 років;
- б) 12 років;
- в) 8 років;
- г) 15 років.

## ЛИСТ № 2

1. Дії медичного працівника при підозрі на защемлену гризку?

- а) знеболюючі заходи;
- б) обережне вправлення;
- в) спазмолітики;
- г) термінова госпіталізація.

2. Основне правило надання невідкладної допомоги з пошкодженням очей у кон'юктиві:

- а) максимально ретельно видалити всі чужорідні тіла;
- б) надання допомоги тільки у спеціалізованому відділенні;
- в) мазева асептична пов'язка;
- г) видалення всіх чужорідних тіл тільки з кон'юктиви.

3. Суха шкіра із слідами розчісувань характерна:

- а) для травматичного шоку;
- б) коматозних станів;
- в) отруєнь барбітуратами;
- г) ревматизму.

4. У якому віці починають порізатися постійні п'яті зуби?

- а) у 6 років;
- б) 10 років;
- в) 8 років;
- г) 14 років.

5. Відкритим прикусом називається прикус коли:

- а) дуга верхньої щелепи видається вперед;
- б) зуби нижньої щелепи видаються вперед;
- в) ширша дуга верхніх зубів накладається на дугу нижніх зубів;
- г) при змиканні рота стискаються лише останні моляри.

6. Визначте вид прикусу, коли ширша дуга верхніх зубів накладається на дугу нижніх зубів:

- а) прогенія;
- б) прогнатія;
- в) нормальний прикус;
- г) відкритий прикус.

7. Визначте вид прикусу, коли дуга верхньої щелепи видається вперед:

- а) прогенія;
- б) прогнатія;
- в) нормальний прикус;
- г) відкритий прикус.

8. Поверхні скронево-нижньощелепового суглобу утворені:

- а) головкою нижньої щелепи;
- б) головкою нижньої щелепи, нижньо-щелеповою ямкою разом із суглобним бугорком скроневої кістки;
- в) лобним та скуловим паростками верхньої щелепи;
- г) суглобним та вінцевим паростками нижньої щелепи.

9. Дитина доторкнулася до оголеного дроту, в неї почалося судомне скорочення м'язів, різкий розлад дихальної та серцевої діяльності. На шкірі залишки опіку у вигляді жовтувато-бурих плям та пазів. Яка послідовність надання допомоги?

- а) внутрішньовенне введення лікарських засобів;
- б) визволення потерпілого від дії струму;
- в) викликати карету швидкої допомоги;
- г) штучне дихання та закритий масаж серця.

10. Коли мама забрала дитину з дитячого садочка вона відчула, що у дитини підвищилась температура. Дитина в'яла, скаржиться на головний біль, біль у горлі. При огляді дитини — горло спокійне, чисте, підщелепні вузли незначно збільшені. За одним вухом припухле та больове ущільнення. Вранці обличчя набрало форми груші. Діагноз?

- а) підщеплений лімфаденіт;
- б) починаюча ангіна;
- в) неврит лицьового нерва;
- г) епідпаротит.

### ЛИСТ № 3

1. При якій площі поверхневого опіку тіла може виникнути опіковий шок?

- а) 20 %;
- б) 9 %;
- в) 15°о;
- г) 20 %.

2. Порушення шкірних покривів із глибоким пошкодженням тканини — це:

- а) садно;
- б) забите місце;
- в) перелом;
- г) рана.

3. Клінічні ознаки рани:

- а) інфекція;
- б) гостра анемія;
- в) кровотеча;
- г) зниження артеріального тиску.

4. Які заходи повинен провести медичний працівник, коли надає допомогу при утопленні?

- а) видалення води із шлунка;
- б) внутрішньовенне введення глюкози і серцевих засобів;
- в) серцево-легеневу реанімацію;
- г) внутрішньовенне введення знеболюючих та спазмолітичних засобів.

5. Жувальний м'яз виконує такі функції:

- а) закриває ротову порожнину, приймає участь в акті сосання;
- б) піднімає нижню щелепу;
- в) висуває нижню щелепу вперед;
- г) піднімає кут рота.

6. Скроневий м'яз покриває:

- а) крилоподібну ямку;
- б) скроневу ямку;
- в) вінцевий паросток нижньої щелепи;
- г) скуловий паросток верхньої щелепи.



7. Які паростки належать до складу верхньо-щелепової кістки?

- а) лобний, скуловий (вилицевий);
- б) вінцевий, піднебінний;
- в) вилицевий, піднебінний, лобний;
- г) лобний, вилицевий, піднебінний, альвеолярний.

8. Між лунками яких зубів нижньої щелепи знаходиться підборідковий отвір:

- а) 1-х і 2-х;
- б) 4-х у 5-х;
- в) 6-х і 7-х;
- г) 7-х і 8-х.

9. Радіус небезпечної зони навколо електропроводу, що впав, становить:

- а) 5 кроків;
- б) 10 кроків;
- в) 20 кроків;
- г) 30 кроків.

10. Яка максимальна перерва проведення зовнішнього масажу серця при серцево-легеневій реанімації?

- а) 2–3 сек;
- б) 5–10 сек;
- в) 15–20 сек;
- г) 20–25 сек.



## ЛИСТ № 4

1. При отруєнні кислотами для промивання шлунка протипоказано:

- а) молоко;
- б) сода;
- в) яєчний білок;
- г) мінеральна вода.

2. Для яких отрут унітіол є антидотом?

- а) барбітурати;
- б) важкі метали;
- в) опіати;
- г) метиловий спирт.

3. Як проводити серцево-легеневу реанімацію за участю 2-х реаніматорів?

- а) 1: 5;
- б) 2: 12;
- в) 1: 2;
- г) 1: 4;

4. Дитина 1 року 2 місяці гралася в кімнаті раптово почала сильно кашляти. В цей час мама була на кухні, коли прибїгла то побачила, що шкіра обличчя у дитини стала ціанотично-червоною, кашель супроводжувався затрудненим диханням. Діагноз:

- а) бронхіальна астма;
- б) ларингіт;
- в) стороннє тіло гортані;
- г) дифтерія.

5. Корені яких зубів верхньої щелепи знаходяться дуже близько біля слизової оболонки гайморової пазухи:

- а) 1-х і 2-х;
- б) 2-х і 3-х;
- в) 5-х і 6-х;
- г) 7-х і 8-х.

6. Зазначте назви паростків гілки нижньої щелепи:

- а) суглобний;
- б) вінцевий;

- в) піднебінний;
- г) вилицевий.

7. Яке співвідношення вдювань та компресій грудної клітки (зовнішній масаж серця) при проведенні серцево-легеневої реанімації одним медпрацівником:

- а) 2 : 12;
- б) 1 : 5;
- в) 1 : 10;
- г) 1 : 20.

8. Які заходи першої допомоги при отруєнні грибами:

- а) 40 %-й розчин етилового спирту із сіллю;
- б) промивання шлунка оцтовим розчином;
- в) промивання шлунка марганцем;
- г) промивання шлунка содовим розчином.

9. До тимчасових пломб належать:

- а) штучний дентин;
- б) дентин паста;
- в) сіліцин;
- г) евікрол.

10. До композитних пломбувальних матеріалів належать:

- а) евікрол;
- б) паракрил — 1;
- в) срібна амальгама;
- г) сілідонт.

## ЛИСТ № 5

1. Зазначте основні критерії ефективного непрямого масажу серця:

- а) зменшення синюшності;
- б) сухі склери очних яблук;
- в) некоординовані рухи;
- г) наявність пульсу на магістральних судинах.

2. Пошкодження органів та тканин без порушення цілісності шкіри:

- а) рана;
- б) садно;
- в) забите місце;
- г) абсцес.

3. При огляді дитини 9 місяців Ви звернули увагу на підвищену пітливість, зменшення апетиту, неспокій дитини, розм'якшення кісток черепа, облісіння плоскої потилиці. Діагноз?

- а) відставання в розвитку;
- б) гіпертрофія;
- в) рахіт;
- г) гостра респіраторно вірусна інфекція.

4. Основною ознакою гострої втрати крові є:

- а) судороги;
- б) вузькі зіниці;
- в) відсутність свідомості;
- г) відсутність пульсу на магістральних судинах.

5. Для ізолюючих прокладок використовуємо:

- а) фосфат-цемент;
- б) вісфат-цемент;
- в) дентин-пасту;
- г) голлодент-М.

6. Яке положення необхідно надати потерпілому підлітку перед початком серцево-легеневої реанімації?

- а) на спині з трохи спущеним головним кінцем;
- б) на спині з трохи піднятим головним кінцем;

- в) на спині горизонтально із запрокинутою головою через валик;
- г) на спині горизонтально.

7. З якою метою медпрацівник використовує “повітровод”:

- а) профілактика аспірації;
- б) профілактика регургітації;
- в) профілактика западання язика;
- г) для проведення штучної вентиляції методом “рот у рот”.

8. Які симптоми характерні для гострої втрати крові?

- а) брадикардія;
- б) підвищення артеріального тиску;
- в) тахікардія;
- г) діарея.

9. Для видалення пульпи з корневих каналів зуба використовуємо:

- а) рампіль;
- б) дрільбор;
- в) пульпоекстрактор;
- г) бурав кореневий.

10. Відтискна ложка для зняття відбитка із зубної дуги складається з

- а) з ручки;
- б) тіла з бортиками;
- в) замка;
- г) щочок.

## ЛИСТ № 6

1. При яких захворюваннях можливий розвиток стенозу?

- а) малярії;
- б) кору;
- в) тифу;
- г) лептоспірози;

2. Щипці для видалення зубів складаються з:

- а) з ручки;
- б) замка;
- в) щочок;
- г) тіла з бортиками.

3. Для отруєння якими лікарськими засобами, характерне розширення зіниць?

- а) опіатами;
- б) анальгетиками;
- в) атропіном;
- г) серцевими глікозидами.

4. На який час можна залишити в порожнині носа марлевий тампон, який введений для зупинки кровотечі?

- а) до 4 годин;
- б) до 12 годин;
- в) до 24 годин;
- г) до 48 годин.

5. Для видалення різців верхньої щелепи використовують:

- а) елеватор;
- б) прямі щипці;
- в) клювоподібні щипці;
- г) кісткові кусачки.

6. Для видалення коренів нижнього моляра використовують:

- а) елеватор;
- б) прямі щипці;
- в) клювоподібні щипці із широкими щічками;
- г) клювоподібні щипці з вузькими щічками.

7. Великий ендодонтичний набір вміщує:

а) діагностичні голки, пульпоекстрактори, бурави, рашпілі, каналонаповнювачі, дрільбори, розвертки та ручні штопфери;

б) діагностичні голки, пульпоекстрактори розвертки, ручні штопфери, сепараційні диски, каналонаповнювачі;

в) голки кореневі, пульпоекстрактори, дрільбори ручні;

г) голки кореневі, пульпоекстарктори, бурави, рашпілі, дрільбори, кюретамні ложки, ручні штопфери.

8. Рання первинна хірургічна обробка рани проводиться:

а) до 26 годин;

б) 30 годин;

в) 48 годин;

г) 24 годин.

9. Пов'язка при переломі ключиці

а) стисна;

б) Дезо;

в) колосоподібна;

г) торакобронхіальна.

10. Взимку джгут на верхні кінцівки для тимчасового зупинення кровотечі накладається не більш як на:

а) 20 хвилин;

б) 1 година;

в) 2 години;

г) 1,5 години.

## ЛИСТ № 7

1. Найнадійнішою пов'язкою при пошкодженні голови є:

- а) чепець;
- б) шапочка Гіппократа;
- в) Дезо;
- г) Вельпо.

2. На які суглоби застосовуємо черепашачу пов'язку?

- а) тазобедрений;
- б) плечовий;
- в) плюснево-фаланговий I пальця;
- г) колінний.

3. У сусідчиної дитини 6 років часте випорожнення, підвищена температура, в'ялість, зниження апетиту, в калі з'явилися прожилки крові. Діагноз:

- а) дизентерія;
- б) холера;
- в) гастроентерит;
- г) гостра кишкова інфекція.

4. Гладилку використовують:

- а) для замішування пломбувального матеріалу;
- б) видалення розм'якшеного дентину з каріозної порожнини зуба;
- в) видалення тимчасової пломби;
- г) внесення в порожнину зуба пломбувального матеріалу, його ущільнення й моделювання пломби.

5. Штопфер використовують:

- а) для препаровки твердих тканин зуба;
- б) зняття зубних відкладень;
- в) конденсації пломбувальних матеріалів в отприпарованій порожнині зуба;
- г) видалення розм'якшеного дентину з каріозної порожнини.

6. При анафілактичному шоці ми застосовуємо адреналін:

- а) внутрішньом'язово;
- б) підшкірно;
- в) внутрішньосерцево;
- г) у місце введення алергену.



7. Бинтові пов'язки, які застосовуються при травмах голови:

- а) рукавичка;
- б) колосоподібна;
- в) Вельпо;
- г) вуздечко.

8. У стоматологічній службі для діагностики використовують такі інструменти:

- а) дзеркало ротове, пінцет, голка коренева;
- б) дзеркало ротове, пінцет, зонд, пістолет для подачі води;
- в) пінцет, зонд, екскаватор, дзеркало ротове;
- г) дзеркало ротове, пінцет, зонд.

9. Гачки, рашпілі, долота призначені для:

- а) для препаровки каріозної порожнини зуба;
- б) зняття зубного каменя;
- в) розсування щільно стоячих зубів;
- г) полірування та шліфування постійних пломб.

10. Екскаватор використовують:

- а) для внесення в порожнину зуба пломбу вального матеріалу;
- б) видалення розм'якшеного дентину з каріозної порожнини зуба;
- в) зняття пов'язок, видалення тимчасових пломб, зубного каменя, залишків їжі;
- г) визначення рухомості зубів.

## ЛИСТ № 8

1. Як транспортувати потерпілого підлітка з травмою хребта в шийному відділі без щита:

- а) в положенні на лівому боку;
- б) на правому боку;
- в) сидячи;
- г) животом донизу.

2. Яка мета застосування положення хворого на боку?

- а) зупинка кровотечі;
- б) видалення чужорідного тіла зі стравоходу;
- в) профілактика регуртації (попадання шлункового вмісту в дихальні шляхи);
- г) для заспокоєння хворого.

3. Невідкладні заходи при гіпертермічному синдромі у дітей:

- а) олійна інгаляція;
- б) антипіретики;
- в) гірчичники;
- г) промивання кишечника холодною водою.

4. Першочергові заходи при гіпоглікемічній комі у дітей:

- а) адреналін підшкірно;
- б) хлористий кальцій;
- в) солодкий чай;
- г) глюкокортикостероїди.

5. Зонд використовують:

- а) для визначення глибини каріозної порожнини, стан твердих тканин зуба;
- б) вивчення крайнього прилягання пломби;
- в) зняття зубних відкладень;
- г) зняття пов'язок.

6. Стоматологічний пінцет використовують:

- а) для визначення рухомості зубів;
- б) внесення в ротову порожнину ватних шариків, тампонів;
- в) визначення глибини каріозної порожнини;
- г) підбирання необхідного стерильного інструменту для роботи.

7. Який інструментарій необхідний під час операції при періоститі чи гострому остеомієліті?

- а) скальпель, кровозупиняючий зажим, дренаж, гудзикоподібний зонд;
- б) скальпель, кровозупиняючий зажим, долото й молоток, шовний матеріал;
- в) скальпель, кровозупиняючий зажим, шпатель, екскаватор;
- г) набір інструментів для пломбування зубів.

8. Цисектомія означає:

- а) часткове вилушування оболонки кісти;
- б) повне вилушування оболонки кісти;
- в) видалення зуба;
- г) відсутність зубів.

9. Дитина 5 років з'їла багато суниці, через півгодини її стан погіршився: почали швидко з'являтися на губах, щоках, навколо очей набряки різноманітної локалізації. Діагноз:

- а) кропивниця;
- б) харчова алергія;
- в) набряк;
- г) нейродерміт.

10. Інструментарій, необхідний для шинування при переломі щелепи:

- а) алюмінієвий дріт діаметром 1,5–2 мм, бронзо-алюмінієвий дріт діаметром 0,2–0,3 мм клямпові щипці, коронкові ножиці, напильник;
- б) кровозупиняючий пінцет, гумова трубка діаметром 0,8–10 мм;
- в) набір інструментів для пломбування зубів;
- г) алюмінієвий дріт діаметром 4–5 мм, бронзово-алюмінієвий дріт діаметром 1–2 мм.

## ЛИСТ № 9

1. В якій ділянці зубної дуги нижньої щелепи найчастіше буває перелом?

- з) по середній лінії підборіддя;
- б) у ділянці клика та кута нижньої щелепи;
- в) у ділянці суглобного паростка нижньої щелепи;
- г) у ділянці піднебінного паростка.

2. При переломі щелеп шини одягають:

- а) на 2 тижні;
- б) 4 тижні;
- в) 1 тиждень;
- г) 10 тижнів.

3. Щоб утримати відламок щелепи від зміщення в бік перелому, який може відбутися внаслідок м'язової тяги, використовують:

- а) шину із зацспними петлями;
- б) шину з похилою площиною;
- в) зв'язуючу шину;
- г) зв'язуючу шину з розпірковим вигібом.

4. У дитини 12 років раптово погіршився стан, запах ацетону з рота, загальна гіпотонія зниження кров'яного тиску, зниження тонусу очних яблук, сухість шкіри і слизових оболонок, біль у животі з напруженням мускулатури не пальпується. Діагноз:

- а) печінкова кома;
- б) ниркова кома;
- в) діабетична кома;
- г) шоківий стан.

5. Послідовність дій під час вправлення вивиху нижньої щелепи:

- а) хворого садять у крісло. Кладуть пальці на жувальну поверхню малярів нижньої щелепи. Посилюючи тиск великих пальців відтягують нижню щелепу донизу й уперед;
- б) хворого садять у крісло. Обертають великі пальці руки серветкою і кладуть їх на жувальну поверхню молярів нижньої щелепи. Посилюючи тиск великих пальців, відтягують щелепу донизу й назад. Вчасно забирають пальці з рота;
- в) при вправленні вивиху відтягують нижню щелепу вперед з одномоментним відведенням униз;
- г) при вправленні вивиху відтягують нижню щелепу вперед з одномоментним відведенням уліво.

*6. Які показники вакцинації новонародженому проти гепатиту В?*

- а) якщо мати носій вірусного гепатиту А;
- б) мати перехворіла в II половині вагітності вірусним гепатитом У;
- в) мати носій антигену гепатиту С;
- г) мати перехворіла в період вагітності грипом.

*7. Який термін доставки біоматеріалу до баклабораторії ЛПЗ?*

- а) 1 година;
- б) 2 години;
- в) упродовж дня;
- г) упродовж 4 годин.

*8. Правила засіву біоматеріалу:*

- а) на 1/2 чашки;
- б) на 1/4 чашки;
- в) на повну поверхню чашки;
- г) на 1/3 чашки.

*9. Яка температура поживного середовища при засіві біоматеріалу?*

- а) +4° С +6° С;
- б) +8° С +10° С;
- в) кімнатна температура;
- г) 30° С – 35° С.



## ЛИСТ № 10

1. Хворий скаржиться на наявність каріозної порожнини, та виникнення болі від кислої та солодкої їжі. Після ліквідації подразників біль швидко проходить. Діагноз:

- а) карієс;
- б) пульпіт;
- в) переодонтит;
- г) остеомієліт.

2. Хворий скаржиться на сильні нічні болі, які відбиваються у виску з боку пригнилого зуба. Холод викликає посилений больовий напад. При огляді порожнина зуба не вскрита, зондування болюче по всьому дну каріозної порожнини. Діагноз:

- а) карієс;
- б) пульпіт;
- в) періодонтит;
- г) стоматит.

3. Хворий скаржиться на безперервні, наростаючі, ниючі болі, чітко визначає пригнилий зуб. Легка перкусія та жувальне навантаження викликає посилення больових відчуттів. Об'єктивно: зуб зруйнований, пульпа некратизована, зуб не реагує на термічні подразники. Діагноз:

- а) карієс;
- б) пульпіт;
- в) періодонтит;
- г) стоматит.

4. Хворий скаржиться на кровотечу ясен та біль при вживанні їжі. При огляді порожнини рота відмічається набряк і гіперемія ясенного краю і міжзубних типочків. Пальпація їх болюча. Незначна кровотеча під час чистки зубів. Діагноз:

- а) стоматит;
- б) гінгівіт;
- в) пародонтоз;
- г) перикоронорит.

5. Хворий скаржиться на загальне нездужання, слабкість, головну біль, підвищення температури тіла до  $38^{\circ}\text{C}$ , прийом їжі болючий. При огляді слизової оболонки порожнини рота в ділянці щоки та під язиком спостерігаються афточки круглої форми з чіткими межами червоного кольору і білуватими плямками посередині. Діагноз:

- а) молочниця;
- б) поліморфна ексудативна еритема;
- в) гінгівіт;
- г) афтозний стоматит.

*6. На 3-й день після екстракції зуба хворий прийшов із скаргами на біль у ділянці видаленого зуба. Біль відбиває у вухо, скроню, око і не минає ні вдень, ні вночі Температура тіла 38 °С. При огляді рани спостерігається почервоніння і набряк оточуючої ясна. Кров'яний згусток у лунці відсутній, неприємний запах. Діагноз:*

- а) стоматит;
- б) альвеоліт;
- в) періодонтит;
- г) перикоронорит.

*7. Флегмона підщелепної ділянки обмежена:*

- а) нижнім краєм нижньої щелепи;
- б) під'язичною кісткою;
- в) двома черевцями двочервцевого м'яза;
- г) гілкою нижньої щелепи;

*8. Флегмона підборідної ділянки обмежена:*

- а) нижнім краєм нижньої щелепи;
- б) груднино-щитовидним м'язом;
- в) передніми черевцями двочервцевого м'яза;
- г) під'язичною кісткою.

*9. Іннервація щелепно-лицевої ділянки відбувається такими нервами:*

- а) лицевим;
- б) трійчастим;
- в) скронеvim;
- г) підборідним;

*10. Наведіть три гілки трійчастого нерва:*


- а) очний нерв;
- б) верхньощелепний нерв;
- в) нижньощелепний нерв;
- г) язичний нерв.

## Зміст

1. Управлінська діяльність менеджера по роботі з персоналом в закладах охорони здоров'я .....	5
2. Ділова етика й етикет медичної сестри .....	18
3. Контроль і службовий нагляд — складові процесу управління .....	29
4. Стандарти ведення документації медичних працівників .....	39
5. Тестові завдання .....	145







**Мартинюк-Гресь Світлана Дмитрівна**  
**Сердюк Віктор Григорович**

**ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ**  
**ТА АСПЕКТИ УПРАВЛІННЯ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я**

*Методичні рекомендації*

Частина I

Коректор *А. А. Карпова*  
Комп'ютерне верстання *Т. І. Губанова*  
Оформлення обкладинки *В. Д. Кругленко*

Підп. до друку 29.08.05. Формат 60 г 84/8. Папір офсетний. Друк ротаційний трафаретний.  
Ум. друк. арк. . Обл.-вид. арк. 14,50. Тираж 300 пр.

Видавець і виготовлювач тиражу  
Міжрегіональна Академія управління персоналом (МАУП)  
03039 Київ-39, вул. Фрометівська, 2, МАУП

*Свідоцтво про внесення до Державного реєстру  
суб'єктів видавничої справи ДК № 8 від 23.02.2000*