

**федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

Институт психолого-социальной работы
Кафедра управления сестринской деятельностью и социальной работы

Методические материалы по дисциплине:

Теория сестринского дела

основная профессиональная образовательная программа высшего
образования - программа бакалавриата

34.03.01 Сестринское дело

Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации

1. **Впервые в России организованный женский труд для ухода за больными в госпиталях и лазаретах был использован при**
Петре I
Екатерине II
Александре I
Николае II
2. **Институт сиротных вдов был создан**
в 1818 г. в Москве
в 1824 г. в Санкт-Петербурге
в 1837 г. в Екатеринбурге
в 1854г. в Севастополе
3. **Первое руководство на русском языке для специальной подготовки персонала по уходу за больными вышло в свет**
в 1822 г.
в 1818 г.
в 1824 г.
в 1836 г.
4. **Автором первого руководства (учебника) на русском языке для специальной подготовки персонала по уходу за больными был**
Х. Оппель
В.Хендерсон
Д.Орем
Н.Пирогов
5. **Первыми сестрами милосердия, которые отправились на фронт для оказания помощи раненым на поле боя, были сестры**
Крестовоздвиженской общины
Общества Красного Креста
Свято-Троицкой общины
Покровской общины
6. **Руководить деятельностью сестер милосердия в Крыму было поручено**
Н.И. Пирогову
Н.В.Склифосовскому
С.П.Боткину
И.П.Павлову
7. **Впервые в истории военно-полевой хирургии сестры милосердия были разделены на четыре группы (перевязочных, дежурных, аптекарок и сестер-хозяек) по инициативе**
Н. И. Пирогова
Е.М.Бакуниной
А.Дюнана
Н.В.Склифосовского
8. **Основоположником развития сестринского дела как профессии принято считать:**
Ф.Найтингейл
В.Хендерсон
Д.Орем
К.Рой
9. **Единая система среднего медицинского образования была создана в СССР в**
1936 г.
1941 г.
1968 г.

1993 г.

10. Год проведения I Всероссийской конференции по теории сестринского дела:

1993

1991

1995

1997

11. Наука, изучающая профессиональные отношения людей:

деонтология

этика

биоэтика

философия

12. Основные положения профессиональной медицинской этики в древности

зложил:

Гиппократ

Авиценна

Перикл

Асклепий

13. Философия сестринского дела представляет собой систему взглядов на профессию медицинской сестры

на систему здравоохранения

на потребности пациента

на взаимодействие врачей и медицинских сестер

14. В центре философии сестринского дела находится

пациент (человек)

медицинская сестра

здоровье

окружающая среда

15. Год создания Этического кодекса медицинской сестры в России:

1997

1991

1992

1994

16. Программный документ «Философия сестринского дела в России» был принят на:

Всероссийской научно-практической конференции по теории сестринского дела в 1993 году

на Всероссийской конференции «Сестринское дело сейчас» в 2020 году

на Всероссийском съезде средних медицинских работников в 2009 году

на Всероссийском форуме медицинских сестер в 2012 году

17. Этический кодекс медицинской сестры в России декларирует основные этические элементы философии сестринского дела

должностные обязанности среднего медицинского персонала

основные принципы работы профессиональных ассоциаций медицинских сестер

принципы независимости в сестринском деле

18. К этическим ценностям относятся

профессионализм, здоровье, забота

говорить правду и делать добро

уважать право пациента на самостоятельность

сострадание, милосердие, терпение

19. К этическим обязанностям относятся

говорить правду и делать добро

профессионализм и целеустремленность

сострадание и милосердие

забота и уход

20. К основным принципам философии сестринского дела относятся все кроме: профессионализм и целеустремленность

уважение к жизни

уважение достоинства пациента

уважение прав

21. Иерархия основных человеческих потребностей предложена американским психологом

Маслоу

Хендерсон

Поттером

Джемсом

22. Количество фундаментальных потребностей человека по В. Хендерсон

14

3

5

10

23. Маслоу изобразил уровни потребностей в виде пирамиды

круга

квадрата

лестницы

24. Автор модели сестринского дела

Доротея Орем

Абрахам Маслоу

Юлия Вревская

Николай Пирогов

25. Автором поведенческой модели сестринского ухода является

Д. Джонсон

К.Рой

В.Хендерсон

Д.Орэм

26. Адаптационная модель сестринского ухода связана с именем

К.Рой

В.Хендерсон

Д.Орэм

Д.Джонсон

27. Модель дефицита самоухода

Д. Орэм

В.Хендерсон

Д.Джонсон

М.Аллен

28. Каждая теория сестринского дела:

дает определение понятию «сестринское дело»

имеет низкую степень абстрактности

имеет глобальные границы

подробно описывает должностные обязанности медсестры

29. Важнейшей задачей медицинской сестры по мнению Ф.Найтингейл, является: создание условий, способствующих влиянию естественных процессов природы на восстановление организма после болезни

выполнение врачебных назначений

создание условий, при которых болезнь не наступает
оказание медицинской помощи в домашних условиях

30. Недостаточность самоухода лежит в основе сестринского дела в теории:

Д.Орем

В.Хендерсон

Ф.Найтингейл

Д.Джонсон

31. Понятие «сестринский процесс» впервые появился в XX веке в:

50-х годах в США

50-х годах в России

70-х годах в Англии

90-х годах в России

32. В рамках сестринского процесса медицинская сестра распознает:
проблемы пациента со здоровьем

психосоматические заболевания пациента

заболевание, которым страдает пациент

генетические отклонения у пациента

33. Сестринский процесс – метод организации оказания помощи:
сестринской

неотложной

медицинской

первой

34. К какому методу обследования относят измерение роста и массы тела?
объективному

субъективному

дополнительному

клиническому

35. Исследование ЧДД, пульса, АД – это метод обследования пациента:
объективный

дополнительный

клинический

субъективный

36. Приоритетная физиологическая проблема пациента:

боль

беспокойство

слабость

отсутствие аппетита

37. Первый этап сестринского процесса – это:

сбор информации о пациенте

планирование сестринской помощи

выполнение плана сестринских вмешательств

оценка эффективности сестринской помощи

38. Второй этап сестринского процесса – это:

установление проблем пациента и формулировка сестринского диагноза

сбор информации о пациенте

планирование сестринской помощи

выполнение плана сестринских вмешательств

39. Третий этап сестринского процесса – это:

планирование сестринской помощи

сбор информации о пациенте

выполнение плана сестринских вмешательств

установление проблем пациента и формулировка сестринского диагноза

40. Четвертый этап сестринского процесса – это:

выполнение плана сестринского ухода

сбор информации о пациенте

планирование сестринской помощи

оценка эффективности сестринской помощи

41. Пятый этап сестринского процесса – это:

оценка эффективности сестринской помощи

сбор информации о пациенте

планирование сестринской помощи

выполнение плана сестринских вмешательств

42. Сестринский диагноз устанавливается на этапе:

идентификации проблем пациента

планирования сестринской помощи

сбора информации о пациенте

оценки эффективности сестринской помощи

43. Медицинская сестра распознает:

Проблемы семьи пациента и его семьи

Психосоматические нарушения пациента

Заболевание, которым страдает пациент

Соматические нарушения внутренних органов

44. Сестринский диагноз – это:

выявление нарушенных в связи с заболеванием потребностей

то же, что клинический диагноз

выявление инфекционного заболевания

всё вышеперечисленное

45. К субъективной информации о пациенте относится

рассказ пациента о перенесенных ранее травмах, заболеваниях

определение пульса и артериального давления медицинской сестрой

осмотр кожных покровов пациента медицинской сестрой

измерение медицинской сестрой температуры тела пациента

46. Субъективной информацией о пациенте считается

выяснение у пациента причин обращения его в медицинскую организацию

определение пульса и артериального давления медицинской сестрой

осмотр кожных покровов пациента медицинской сестрой

измерение медицинской сестрой температуры тела пациента

47. Объективной информацией о пациенте считается

определение пульса и артериального давления медицинской сестрой

рассказ пациента о перенесенных ранее травмах, заболеваниях

выяснение у пациента причин обращения его в медицинскую организацию

информация о составе семьи пациента

48. К объективной информации о пациенте относится

осмотр кожных покровов пациента медицинской сестрой

рассказ пациента о перенесенных ранее травмах, заболеваниях

выяснение у пациента причин обращения его в медицинскую организацию

информация о составе семьи пациента

49. К зависимым сестринским вмешательствам следует отнести

введение лекарственных препаратов

обучение уходу пациента и его семьи

проветривание палаты

оказание помощи пациенту в самообслуживании

50. К независимым сестринским вмешательствам относится

обучение уходу пациента и его семьи

введение лекарственных препаратов
катетеризация мочевого пузыря
применение назогастрального зонда для кормления пациента

51. К какому уровню общения относится мысленное общение человека с самим собой?

внутриличностному
межличностному
общественному
профессиональному

52. К какому уровню общения относится общение между двумя и более людьми?

межличностному
внутриличностному
общественному
профессиональному

53. К какому уровню общения относится общение человека с большой аудиторией?

общественному
внутриличностному
межличностному
профессиональному

54. К внутриличностному уровню общения можно отнести

мысленное общение человека с самим собой, когда он вырабатывает какие-либо планы

общение между двумя людьми
обмен опытом с другими людьми
общение человека с большой аудиторией

55. К межличностному уровню общения можно отнести

обмен опытом с другими людьми

мысленное общение человека с самим собой, когда он вырабатывает какие-либо планы
общение человека с большой аудиторией
обдумывание речи перед выступлением на конференции

56. Типы, каналы или средства общения делятся на

вербальные и невербальные

личные и общественные
профессиональные и любительские
словесные и письменные

57. Вербальное средство общения:

устная речь

мимика
жесты
поза

58. Невербальное средство общения – всё, кроме:

устная речь

мимика
жесты
прикосновение

59. По словесному каналу (и при письменном общении) передается

чистая информация, т.е. смысл,

отношение партнеров к информации и друг к другу
эмоции
чувства

60. Оптимальная дистанция между участниками разговора, которая устанавливает правильное соотношение между проявлением расположения и угрозой вторжения во

внутренний мир собеседника – это

зона комфорта

зона интимности

социальная зона

общественная зона

61. Познавательная сфера обучения – это когда пациент

узнает и понимает новые факты, анализирует информацию

обладает умением, благодаря умственной и мышечной деятельности, обучается новым движениям

получив информацию, изменяет свое поведение, выражая это чувствами, мыслями способен изменить двигательную реакцию в необычной ситуации

62. Психомоторная сфера обучения – это когда пациент

обладает умением, благодаря умственной и мышечной деятельности, обучается новым движениям

узнает и понимает новые факты

анализирует информацию

получив информацию, изменяет свое поведение, выражая это чувствами, мыслями

63. Познавательная сфера обучения – это когда пациент:

получив информацию, изменяет свое поведение, выражая это чувствами, мыслями

узнает и понимает новые факты, анализирует информацию

обладает умением, благодаря умственной и мышечной деятельности, обучается новым движениям

способен изменить двигательную реакцию в необычной ситуации

64. К словесным методам обучения в сестринском деле относится

устное изложение информации, инструктаж

демонстрация иллюстраций, видеофильмов

отработка самих манипуляций

демонстрация различных видов шприцев

65. К наглядным методам обучения в сестринском деле относится

демонстрация иллюстраций, видеофильмов

устное изложение информации, инструктаж

отработка самих манипуляций

консультирование

66. К практическому методу обучения в сестринском деле относится

отработка самих манипуляций

устное изложение информации, инструктаж

демонстрация иллюстраций, видеофильмов

демонстрация различных видов шприцев

67. К задачам обучения в сестринском деле относится всё, кроме:

убеждение пациента в необходимости приобретения изделий медицинского назначения

обучение пациента самоуходу

адаптация пациента к болезни и повышение качества его жизни

пропаганда здорового образа жизни

68. Готовность пациента к обучению зависит от

состояния здоровья и умственных способностей пациента

состояния здоровья и умственных способностей медицинской сестры

графика работы лечащего врача

температуры воздуха и освещенности в помещении

69. Неблагоприятный фактор обучения:

усталость

достаточная вентиляция

тишина

достаточное освещение

70. Количество этапов схемы обучения пациента:

5

4

3

2

**71. Международный классификатор сестринской практики был разработан
Международным советом медсестер**

Всемирной организацией здравоохранения

Ассоциацией медицинских сестер России

Международным комитетом красного креста

**72. Первую версию классификатора сестринской практики представили в
1996 г.**

1992 г.

2001 г.

2004 г.

**73. Международные классификации сестринских диагнозов были созданы с целью:
унификации и стандартизации профессионального языка медицинских сестер**

повышения заработной платы медицинским сестрам

повышения престижа профессии медицинской сестры

укрепления и сохранения здоровья пациента

**74. Международный классификатор сестринской практики (ICNP) предоставляет
собой:**

**согласованный набор терминов, которые могут быть использованы для регистрации
наблюдений и вмешательств медсестер по всему миру**

согласованный набор алгоритмов, которые могут быть использованы медсестрами по
всему миру

последнюю (новейшую) версию международной классификации болезней

согласованный набор оснащения для оказания медицинских услуг средним медицинским
персоналом

**75. В соответствии с Международным классификатором сестринскую практику
описывают все компоненты кроме:**

клинической оценки

сестринского феномена

сестринского действия (вмешательства)

результата действия медсестры

76. Согласно ICNP (МКСП), сестринский феномен состоит из:

8 основных элементов

5 основных элементов

6 основных элементов

7 основных элементов

**77. Согласно ICNP (МКСП), сестринский диагноз состоит из комбинации терминов,
входящих в:**

классификацию элементов сестринского феномена

сестринское суждение

классификацию элементов сестринского действия

классификацию результатов сестринских вмешательств

**78. Составные элементы «тип действия», «задача», «средство», «время» относятся к:
сестринскому действию (вмешательству)**

клинической оценке

сестринскому феномену
результату действия медсестры

79. Сестринский диагноз:

определяет ответные реакции организма в связи с болезнью

определяет болезнь

остается строго неизменным в течение всего времени болезни

не связан с представлениями пациента о состоянии своего здоровья

80. Социологический метод исследований

основан на анкетировании и интервьюировании

обязательно включает исследование прошлого, его сопоставление с настоящим и перспективами на будущее

иначе называется методом организованного эксперимента

не применяется в сестринском деле

81. Метод экспертных оценок -

это метод организации работы со специалистами-экспертами и обработки мнений экспертов

предполагает активное воздействие на определённый объект исследования

когда для сбора сведений от респондента используется специально оформленный список вопросов

это целенаправленное и организованное восприятие действительности

82. Метод эксперимента

предполагает активное воздействие на определённый объект исследования

это метод организации работы со специалистами-экспертами и обработки мнений экспертов

когда для сбора сведений от респондента используется специально оформленный список вопросов

это целенаправленное и организованное восприятие действительности

83. Для метода анкетирования характерно следующее

для сбора сведений от респондента используется специально оформленный список вопросов

это метод организации работы со специалистами-экспертами и обработки мнений экспертов

предполагает активное воздействие на определённый объект исследования

целенаправленное и организованное восприятие действительности

84. Наблюдение

это целенаправленное и организованное восприятие действительности

это метод организации работы со специалистами-экспертами и обработки мнений экспертов

предполагает активное воздействие на определённый объект исследования

метод, когда для сбора сведений от респондента используется специально оформленный список вопросов

85. Международный день медицинской сестры официально утвердил

Международный совет медсестер

Всемирная организация здравоохранения

Ассоциация медицинских сестер России

Международный красный крест

86. Международный день медицинской сестры отмечается

12 мая

20 июня

4 ноября

7 апреля

87. Всемирный день здоровья ежегодно отмечают

7 апреля

12 мая

в третье воскресенье июня

12 декабря

88. Международный комитет красного креста образован в

1863 г.

1818 г.

1914 г.

1902 г.

89. Всемирная организация здравоохранения объявила 2020 год

Международным годом медсестры и акушерки

Международным годом памяти Флоренс Найтингейл

Международным годом борьбы с covid-19

Международным годом паллиативной помощи

90. Президентом Международного совета медсестер является

Аннет Кеннеди

Говард Кэттон

Тедрос Аданом Гебреисус

Антониу Гуттереш

91. Российский красный крест основан

в 1867 году государем императором Александром II

в 1862 году Анри Дюнаном

в 1854 году великой княгиней Еленой Павловной

в 1715 году императором Петром I

92. Общероссийская общественная организация «Ассоциация медицинских сестер России» активно действует с

1992 г.

1986 г.

2002 г.

2010 г.

93. Ключевыми задачами Ассоциации медицинских сестер России является всё, кроме:

прекращения непрерывного медицинского образования

внедрения доказательной сестринской практики

содействия распространению опыта научных исследований

создания профессиональных стандартов и регулирования практики

94. Nursing Now - это

международная кампания по улучшению здоровья путем повышения статуса и профиля сестринского дела

общественная организация младшего медицинского персонала

второе название Международного совета медсестер

программа непрерывного профессионального развития

95. Цель участия России в Болонской системе образования

получение дипломов, которые будут признаваться во всех странах, подписавших болонскую конвенцию об образовании

провести стандартизацию знаний, ввести тестирования и кредитную систему

увеличить привлекательность образования в национальных университетах

сделать образование платным

96. На какие уровни делится подготовка по Болонской системе
предварительный и выпускной

начальный и высший

промежуточный и окончательный
подготовительный и усиленный

97. В каком году Россия подписала Болонскую декларацию в 2003 г.

в 2010 г.

в 1998 г.

в 2005 г.

98. Для присоединения к Болонскому процессу для России было необходимо ввести в школах единый государственный экзамен (ЕГЭ)

изменить перечень дисциплин, преподаваемых в вузах

внедрить систему профессиональной ориентации

организовать производственную практику для обучающихся

99. Каким документом утверждается и вводится в действие Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования

Приказом Министерства образования и науки РФ

Приказом Министерства здравоохранения РФ

Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

Методическими рекомендациями

100. В Федеральном законе от 29 декабря 2012 г. N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями) в числе многих применяется следующее основное понятие:

образование

профессиональная деятельность

медицинская помощь

сестринская помощь

101. Порядок разработки, утверждения федеральных государственных образовательных стандартов и внесения в них изменений устанавливается

Правительством Российской Федерации

Департаментом здравоохранения

Образовательной организацией

Департаментом образования и науки

102. В Российской Федерации установлены несколько уровней профессионального образования:

четыре

два

три

пять

103. Профессиональное образование – это

вид образования, который направлен на приобретение обучающимися в процессе освоения основных профессиональных образовательных программ знаний, умений, навыков и формирование компетенции определенных уровня и объема,

позволяющих вести профессиональную деятельность в определенной сфере и (или) выполнять работу по конкретным профессии или специальности;

вид образования, который направлен на всестороннее удовлетворение образовательных потребностей человека в интеллектуальном, духовно-нравственном, физическом и (или) профессиональном совершенствовании и не сопровождается повышением уровня образования;

вид образования, который направлен на развитие личности и приобретение в процессе освоения основных общеобразовательных программ знаний, умений, навыков и формирование компетенции, необходимых для жизни человека в обществе, осознанного выбора профессии и получения профессионального образования;

вид образования, который направлен на приобретение обучающимися знаний, умений,

навыков и формирование компетенции, необходимых для выполнения определенных трудовых, служебных функций (определенных видов трудовой, служебной деятельности, профессий).

104. Обеспечение качественного ведения федерального регистра медицинских работников это обязанность

администрации медицинской организации (отдела кадров)

медицинского работника

непосредственного руководителя медицинского работника

врача – методиста медицинской организации

105. Какая организация ведет работу по признанию дипломов

Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки (Рособрнадзор)

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор)

Федеральная служба по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)

106. Трудоустройство медицинских сестер с высшим образованием (бакалавриат) в России является в настоящее время

проблемой сестринской службы

путем решения многих проблем отечественного здравоохранения

процессом внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи

мероприятием для профилактики заболеваний

107. Сколько уровней подготовки сестринского персонала в настоящее время существует в России:

четыре

два

три

пять

108. Что входит в основную цель вида профессиональной деятельности Специалиста по организации сестринского дела:

обеспечение деятельности организаций здравоохранения и подразделений,

оказывающих медицинскую помощь

сохранение и поддержание здоровья, улучшение качества жизни населения, оказание медицинской помощи

создание благоприятных и комфортных условий пребывания пациента в медицинской организации

оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи

109. Во время периодической аккредитации проводится:

оценка портфолио

тестирование, оценка практических навыков

решение ситуационных задач, оценка практических навыков

тестирование, оценка практических навыков, решение ситуационных задач, оценка портфолио

110. Одной из основных задач здравоохранения, направленных на реализацию

«Стратегии национальной безопасности Российской Федерации» является

создание системы непрерывного медицинского образования (системы нмо)

создание системы постоянного медицинского образования

корректировка имеющейся системы начального образования

изменение в учебных планах обучающих программ

111. Частота прохождения аккредитации медицинских работников в соответствии с порядком, установленным Министерством здравоохранения РФ

1 раз в пять лет

1 раз в три года
1 раз в десять лет
ежегодно

112. В соответствии с Законом №323-ФЗ повышение квалификации медицинского работника относится к обязанностям:

медицинских работников

руководителей медицинских организаций
работников отдела кадров медицинских организаций
сотрудников образовательной организации

113. Самостоятельное обучение в системе повышения квалификации в рамках НМО включает в себя:

вебинары, дистанционные лекции, электронные образовательные модули

очные практические занятия, семинары,
очные занятия на базе образовательных организаций
очные лекции, очные экзамены

114. Обеспечение качественного ведения федерального регистра медицинских работников это обязанность

администрации медицинской организации (отдела кадров)

медицинского работника
непосредственного руководителя медицинского работника
врача – методиста медицинской организации

115. Нострификация это

процедура признания образовательных бумаг, которые выданы в иностранных государствах

независимая оценка добросовестности, беспристрастности и компетентности органов по оценке соответствия в выполнении ими определенных задач
разрешение на право выполнения некоторых действий
форма подтверждения соответствия объектов установленным требованиям

116. Апостиль свидетельствует о:

подлинности подписи и наличия у лица, подписавшего документ, представленный к подтверждению, права его подписи, а также подлинности печати, которой скреплен документ

проведенной идентификации определенного человека
признании образовательных бумаг, которые выданы в иностранных государствах, анализ их соответствия российским нормам
имеющемуся разрешении на право выполнения некоторых действий, которое может удостоверяться документом

117. Какая организация ведет работу по признанию дипломов

Федеральная служба по надзору в сфере образования и науки (Рособрнадзор)

Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения (Росздравнадзор)

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор)

Федеральная служба по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)

118. Для работы медицинской сестрой необходимо получить

среднее профессиональное медицинское образование по специальности «Сестринское дело»

среднее профессиональное образование по специальности «лечебное дело»
среднее профессиональное образование по специальности «лечебное дело» и
дополнительное профобразование по специальности «скорая и неотложная помощь»
среднее профессиональное образование - программы подготовки специалистов среднего звена по специальности "Акушерское дело"

119. Для работы фельдшером необходимо получить

среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело»

среднее профессиональное медицинское образование по специальности «Сестринское дело»

среднее профессиональное образование по специальности «лечебное дело» и

дополнительное профобразование по специальности «скорая и неотложная помощь»

среднее профессиональное образование - программы подготовки специалистов среднего звена по специальности "Акушерское дело"

120. Для работы фельдшером скорой медицинской помощи необходимо получить

среднее профессиональное образование по специальности «лечебное дело» и

дополнительное профобразование по специальности «скорая и неотложная помощь»

среднее профессиональное медицинское образование по специальности «Сестринское дело»

среднее профессиональное образование по специальности «лечебное дело»

среднее профессиональное образование - программы подготовки специалистов среднего звена по специальности "Акушерское дело"

121. Для работы акушеркой необходимо получить

среднее профессиональное образование - программы подготовки специалистов среднего звена по специальности "Акушерское дело"

среднее профессиональное образование по специальности «лечебное дело» и

дополнительное профобразование по специальности «скорая и неотложная помощь»

среднее профессиональное медицинское образование по специальности «Сестринское дело»

среднее профессиональное образование по специальности «лечебное дело»

122. Для работы медицинской сестрой – анестезистом необходимо получить

среднее профессиональное образование - программы подготовки специалистов

среднего звена по специальности "Лечебное дело", "Акушерское дело" или

"Сестринское дело" и дополнительное профессиональное образование - программы профессиональной переподготовки по специальности "Анестезиология и реаниматология"

среднее профессиональное образование по специальности «лечебное дело» и

дополнительное профобразование по специальности «скорая и неотложная помощь»

среднее профессиональное медицинское образование по специальности «Сестринское дело»

среднее профессиональное образование по специальности «лечебное дело»

123. Для работы в должности рентгенолаборанта необходимо иметь

среднее профессиональное образование - программы подготовки специалистов

среднего звена по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Акушерское дело",

"Сестринское дело", и дополнительное профессиональное образование - программы профессиональной переподготовки по специальности "Рентгенология"

среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело»

среднее профессиональное медицинское образование по специальности «Сестринское дело»

среднее профессиональное образование по специальности «Рентгенология»

124. ВОЗ разработала и опубликовала чек-лист (перечень контрольных вопросов по безопасности) для проведения самоконтроля в операционном блоке

педиатрии

отделениях реанимации

трансфузиологии

125. Внутримышечная инъекция, согласно действующей номенклатуре медицинских

услуг, – это
простая медицинская услуга
вид медицинской помощи
специализированная сестринская услуга
комплексная сестринская услуга

126. Идентификацию пациента должны проводить все группы медицинского персонала, предоставляющие пациенту медицинские услуги

только врачи
работники регистратуры и приемных отделений
только медицинские сестры

127. Идентификацию пациентов перед проведением медицинских вмешательств следует проводить:

по двум признакам по фамилии и имени пациента, или по фамилии и дате рождения, или по фамилии и адресу

по одному признаку – по фамилии больного
по одному признаку – по номеру истории болезни
по двум признакам – по номеру палаты и койки

128. Информацию, необходимую для идентификации пациента перед медицинским вмешательством, обычно получают следующим методом:

методом активного опроса пациента с помощью открытых вопросов

достаточно прочесть надпись, прикрепленную к кровати больного
необходимо назвать фамилию пациента и попросить его подтвердить ее правильность (словом или простым кивком)

методом опроса с помощью закрытых вопросов

129. Национальный стандарт, устанавливающий требования к взятию крови из периферической вены, содержится в

ГОСТ Р 52623.4-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств»

ГОСТ Р 52623.1-2008 «Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования»

ГОСТ Р 52623.2-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия»

ГОСТ Р 56819-2015 «Медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней»

130. Национальный стандарт, устанавливающий требования к измерению массы тела, содержится в

ГОСТ Р 52623.1-2008 «Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования»

ГОСТ Р 52623.2-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия»

ГОСТ Р 52623.4-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств»

ГОСТ Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода»

131. Национальный стандарт, устанавливающий требования к определению риска развития пролежней, содержится в

ГОСТ Р 56819-2015 «Медицинская практика. Инфологическая модель.

Профилактика пролежней»

ГОСТ Р 52623.4-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств»

ГОСТ Р 52623.2-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия,

иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия»
ГОСТ Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг.
Манипуляции сестринского ухода»

132. Объект стандартизации профстандарта «Медицинская сестра/медицинский брат»

характеристика квалификации медицинской сестры (медицинского брата)
рабочая нагрузка на медицинскую сестру (медицинского брата)
психофизиологические характеристики медицинской сестры (медицинского брата)
требования к спецодежде медицинской сестры (медицинского брата)

133. Объектом стандартизации в стандартах менеджмента качества является организация деятельности, направленной на гарантированное достижение высокого качества продукции

продукция

услуги

терминология

134. Правильная формулировка вопроса при идентификации пациента перед медицинским вмешательством

назовите, пожалуйста, свои фамилию и имя

Иванов, это вы?

Ваша фамилия Иванов?

Вы Иванов Иван Иванович?

135. Правильное высказывание о стандартах сестринской помощи стандартизация сестринской деятельности позволяет повысить качество и безопасность медицинской помощи

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) не одобряет использования стандартов сестринских вмешательств

сестринская деятельность не подлежит стандартизации

сестринская деятельность не допускает использования стандартных подходов к проведению сестринских вмешательств

136. При идентификации пациента запрещено использовать номер палаты и номер койки

дату рождения

фамилию и имя

адрес прописки

137. СОП «Правила сбора, транспортировки и хранения грязного и чистого белья», утвержденные главным врачом Н-ской ЦРБ, относят к:

локальным нормативным актам – стандартным операционным процедурам

нормативным правовым документам – санитарным нормам и правилам

национальным стандартам

отраслевым стандартам

138. Сестринское вмешательство – это

простая неделимая сестринская услуга, имеющая самостоятельное значение (наблюдение, диагностика, лечение, уход)

клиническая сестринская практика

стандартная операционная процедура

комплекс простых сестринских услуг

139. Стандартная операционная процедура медицинского вмешательства – это:

пошаговая инструкция выполнения медицинского вмешательства с разъяснением того, как именно выполнять каждый шаг

перечень действий при выполнении медицинского вмешательства без расшифровки

подробностей выполнения этих действий

вмешательство, которое по стандарту необходимо выполнить пациенту

алгоритм действий при выполнении медицинского вмешательства без расшифровки
подробностей выполнения этих действий

140. Сущность термина «стандарт»
образец, которому необходимо следовать

проба

макет

экземпляр

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA9541BF88C
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023