

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

Фонд оценочных средств

Сестринская помощь

в детских образовательных организациях

(наименование дисциплины/ практики, либо – раздела дисциплины/ практики)

основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа
бакалавриата

34.00.00 Сестринское дело

указывается код и наименование укрупненной группы специальностей (направлений подготовки)

34.03.01 Сестринское дело

указывается код и наименование направления подготовки (специальности)

Раздел 1. Организация работы медицинских блоков, расположенных в образовательных организациях.

1.1 Организация деятельности медицинской сестры в медицинских блоках в ДОО.

1) Выберите документы, необходимые для функционирования медицинского блока в детских образовательных организациях:

+ договор образовательной организации с медицинской организацией, лицензия на медицинскую деятельность, санитарно-эпидемиологическое заключение

договор образовательной организации с медицинской организацией, лицензия на медицинскую деятельность, санитарно-эпидемиологическое заключение, должностные инструкции медицинских работников

лицензия образовательной организации, лицензия на медицинскую деятельность, санитарно-эпидемиологическое заключение, должностные инструкции медицинских работников

лицензия образовательной организации, договор образовательной организации с медицинской организацией, лицензия на медицинскую деятельность, санитарно-эпидемиологическое заключение

2) Медицинские сотрудники медицинского блока в детских образовательных организациях являются штатными сотрудниками

+ могут входить в штат медицинской или образовательной организации

медицинской организации, на территории обслуживания которой находится детская образовательная организация

образовательной организации, в которой находится медицинский блок

коммерческой медицинской организации

3) В каких документах закреплены требования действующего санитарно-нормативного законодательства для помещений медицинского блока в детских образовательных организациях:

+ СП 2.4.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи"

СанПиН 2.4.2.2821-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к условиям и организации обучения в образовательных организациях», СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2012 №366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи», СанПиН 2.4.1.3049-13 «Санитарно-эпидемиологические требования к устройству, содержанию и организации режима работы дошкольных образовательных организаций»

СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», Приказ МЗ РФ от 05.11.2013 № 822н «Об

утверждении порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»

4) Из каких кабинетов должен состоять медицинский блок в детских дошкольных учреждениях:

+медицинский кабинет, процедурный кабинет, изолятор, туалет медицинского блока с местом для приготовления дезинфицирующих растворов

кабинет врача, процедурный кабинет, прививочный кабинет, туалет, помещение для приготовления дезинфицирующих растворов и хранения уборочного инвентаря

медицинский кабинет, прививочный кабинет, стоматологический кабинет

медицинский кабинет, туалет, изолятор

5) Из каких кабинетов должен состоять медицинский блок в общеобразовательных организациях (школах):

+ медицинский кабинет, процедурный (прививочный) кабинет, стоматологический кабинет, изолятор, помещение для приготовления дезинфицирующих растворов и хранения уборочного инвентаря

кабинет врача, процедурный кабинет, прививочный кабинет, туалет, помещение для приготовления дезинфицирующих растворов и хранения уборочного инвентаря

медицинский кабинет, туалет, изолятор

кабинет врача, прививочный кабинет, туалет, помещение для приготовления дезинфицирующих растворов и хранения уборочного инвентаря

6) Все ли общеобразовательные организации (ДДУ, школы) должны иметь в своём составе медицинский блок:

+нет

да

по решению директора образовательной организации

по решению главного врача медицинской организации

7) В каком документе указан стандарт оснащения медицинского блока в образовательных организациях:

+приказ МЗ РФ от 05.11.2013 № 822н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»

СП 2.4.3648-20 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям воспитания и обучения, отдыха и оздоровления детей и молодежи"

приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2012 №366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи»

СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»

8) В стандарт оснащения медицинского блока образовательной организации входят:

+весы медицинские, плантограф, холодильник, аппарат Рота, мешок Амбу

плантограф, шины Дитерихса, мешок Амбу, весы медицинские, термометр

шины Дитерихса, аппарат Рота, весы медицинские, ширма, кушетка

холодильник, шины пневматические, паровой стерилизатор, перчатки хирургические, носилки

9) Система 5S в работе медицинского персонала медицинского блока детской образовательной организации - это

+ система организации и рационализации рабочего места, один из инструментов бережливого производства

система организации питания учащихся школы

система стимулирующих выплат сотрудникам медицинского блока по итогам работы

система организации контроля присутствия на рабочем месте персонала медицинского блока

10) Выберите пять этапов системы 5С

+ сортировка, систематизация, содержание в чистоте, стандартизация, совершенствование

сортировка, систематизация, сокращение расходов, сбор данных, стандартизация

сортировка, стандартизация, стимуляция, совершенствование, содержание работы

сортировка, систематизация, содержание в чистоте, стандартизация, стимуляция

11) Преимущества использования системы 5S для сотрудника медицинского блока:

+ снижение утомляемости, рост удовлетворенности работой, поддержание постоянного порядка на рабочем месте, сокращение времени на поиски, ожидания и другие потери

снижение вероятности несчастных случаев, рост качества услуг, экономия средств на мере по оптимизации производственного процесса

улучшение психологического климата в коллективе, повышение производительности труда, управляемость и прозрачность рабочего процесса, взаимозаменяемость в коллективе

поддержание постоянного порядка на рабочем месте, рост качества услуг, взаимозаменяемость в коллективе, рост удовлетворенности работой

12) Преимущества использования системы 5S сотрудниками медицинского блока для медицинской организации в целом:

+ снижение вероятности несчастных случаев, рост качества услуг, экономия средств на мере по оптимизации производственного процесса

снижение утомляемости, рост удовлетворенности работой, поддержание постоянного порядка на рабочем месте, сокращение времени на поиски, ожидания и другие потери

улучшение психологического климата в коллективе, повышение производительности труда, управляемость и прозрачность рабочего процесса, взаимозаменяемость в коллективе

поддержание постоянного порядка на рабочем месте, рост качества услуг, взаимозаменяемость в коллективе, рост удовлетворенности работой

13) Преимущества использования системы 5S сотрудниками медицинского блока для руководителя (главного врача) медицинской организации:

+ улучшение психологического климата в коллективе, повышение производительности труда, управляемость и прозрачность рабочего процесса, взаимозаменяемость в коллективе

снижение вероятности несчастных случаев, рост качества услуг, экономия средств на мере по оптимизации производственного процесса

снижение утомляемости, рост удовлетворенности работой, поддержание постоянного порядка на рабочем месте, сокращение времени на поиски, ожидания и другие потери

поддержание постоянного порядка на рабочем месте, рост качества услуг, взаимозаменяемость в коллективе, рост удовлетворенности работой

14) Размещение помещений медицинского блока детских образовательных организаций в подвальных и цокольных этажах зданий

+не допускается

допускается при соблюдении определенных условий

решение принимает директор образовательной организации

решение принимает главный врач медицинской организации

15) Рекомендуемые штатные нормативы медицинских работников в дошкольных образовательных организациях

+ 1 медицинская сестра на 100 воспитанников

1 медицинская сестра на 300 воспитанников

решение о нагрузке на 1 штатную единицу среднего медицинского персонала принимает главный врач медицинской организации

данный норматив не установлен

16) Рекомендуемые штатные нормативы медицинских работников в общеобразовательных организациях

+ 1 медицинская сестра на 100-500 обучающихся

1 медицинская сестра на 1000-1500 обучающихся

решение о нагрузке на 1 штатную единицу среднего медицинского персонала принимает главный врач медицинской организации

данный норматив не установлен

17) Лекарственными препаратами медицинский блок детских образовательных организаций обеспечивает

+ медицинская организация

образовательная организация

данное требование отсутствует в нормативных документах

по взаимной договоренности между медицинской и образовательной организациями

18) Для временной изоляции заболевших воспитанников или учащихся детских образовательных организаций допускается использовать

+ помещения медицинского блока, кабинет заведующего дошкольной образовательной организацией, помещение для временной изоляции заболевших обучающихся
любое помещение медицинского блока

временная изоляция не предусмотрена на территории образовательных организации
данный норматив не установлен

19) Какой вид медицинской помощи гарантирован несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях:

+ первичная медико-санитарная, специализированная, скорая, паллиативная
первичная медико-санитарная помощь

первично медико-санитарная, скорая

данный норматив не установлен

1.2 Профессиональная деятельность медицинской сестры отделения профилактики (ДШО)

1) В должностные обязанности медицинской сестры отделения профилактики входит

+ оказание обучающимся доврачебной первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной форме, в том числе при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний

проведение патронажей на дому по заболеванию

оказание обучающимся помощи при внезапных острых заболеваниях

проведение взятие крови из вены для исследования и отправляет ее в лабораторию

2) В должностные обязанности медицинской сестры отделения профилактики входит

+ участие в контроле за соблюдением санитарно-гигиенических требований к условиям и организации воспитания и обучения, питания, физического воспитания и трудового обучения несовершеннолетних в образовательных организациях

проведение патронажей на дому по заболеванию

проведение по назначению врача лечебного, сегментарного, точечного, спортивного, гигиенического, аппаратного массажа

проведение взятие крови из вены для исследования и отправляет ее в лабораторию

3) В должностные обязанности медицинской сестры отделения профилактики входит

+ учет и анализ случаев травм, полученных в образовательных организациях

проведение патронажей на дому по заболеванию учащихся

стерилизация инструментария и материала

проведение взятие крови из вены для исследования и отправляет ее в лабораторию

4) В должностные обязанности медицинской сестры отделения профилактики входит + работа по санитарно-гигиеническому просвещению, в том числе по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний

проведение патронажей на дому по заболеванию учащихся

стерилизация инструментария и материала

обеспечение строгого учета и хранения лекарств группы А и Б в специальных шкафах

5) В должностные обязанности медицинской сестры отделения профилактики входит + участие в организации профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних

проведение патронажей на дому по заболеванию учащихся

стерилизация инструментария и материала

обеспечение строгого учета и хранения лекарств группы А и Б в специальных шкафах

Раздел 2. Профилактическая работа медицинской сестры в детских образовательных организациях

2.1 Проведение профилактических медицинских осмотров воспитанникам и учащимся ДОО

1) Обязательное условие проведения медицинских осмотров несовершеннолетних + информированное добровольное согласие в письменной форме
устное добровольное согласие в день проведения медицинского осмотра
данный норматив не установлен
информированное добровольное согласие в письменной и электронной форме

2) Информированное добровольное согласие на проведение профилактического осмотра оформляется не позднее, чем
+ за 5 дней до начала его проведения
за 14 дней до начала его проведения
за 21 день до начала его проведения
за 1 день до начала его проведения

3) С какой целью проводятся профилактические медицинские осмотры в установленные возрастные периоды воспитанникам/учащимся детских образовательных организаций
+ с целью раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей

с целью раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей или иных законных представителей

с целью определения групп здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних и их родителей

с целью раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения медицинских групп для занятий физической культурой

4) Информация о состоянии здоровья несовершеннолетнего, полученная по результатам профилактического осмотра, предоставляется ему или его родителю (иным законным представителям)

+ лично врачом, принимающим непосредственное участие в проведении профилактического осмотра

лично фельдшером, принимающим непосредственное участие в проведении профилактического осмотра

лично медицинской сестрой, принимающей непосредственное участие в проведении профилактического осмотра

любым медицинским работником, принимающим непосредственное участие в проведении профилактического осмотра

5) Укажите документы, необходимые на подготовительном этапе проведения профилактических медицинских осмотров воспитанникам/учащимся детских образовательных организаций

+ поименные списки несовершеннолетних, календарный план проведения профилактических осмотров

поименные списки несовершеннолетних, календарный план проведения профилактических осмотров, форма N 026/у-2000 "Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений"

поименные списки несовершеннолетних, форма N 026/у-2000 "Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений"

календарный план проведения профилактических осмотров, форма N 026/у-2000 "Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений"

6) Кем утверждается календарный план проведения профилактических медицинских осмотров воспитанников/учащихся детских образовательных организаций

+главным врачом медицинской организации
директором образовательной организации

совместно главным врачом медицинской организации и директором образовательной организации
заведующим отделения профилактики медицинской организации

7) Укажите рекомендуемые даты проведения профилактических медицинских осмотров выпускников общеобразовательных организаций

+ январь-февраль календарного года выпуска учащихся

апрель-май календарного года выпуска учащихся

февраль-март календарного года выпуска учащихся

данный норматив не установлен

8) Профилактический медицинский осмотр в своем составе имеет

+ 2 этапа

1 этап

3 этапа

данный норматив не установлен

9) Общая продолжительность профилактического медицинского осмотра (1 и 2 этапы) составляет

+ не более 45 рабочих дней

не более 20 рабочих дней

не более 35 рабочих дней

не более 14 рабочих дней

10) Данные о проведении профилактического осмотра вносятся

+ в историю развития ребенка и учетную форму N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего"

в учетную форму N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего"

в историю развития ребенка, учетную форму N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", форму N 026/у-2000 "Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений"

в учетные формы на усмотрение врача-педиатра и врачей-специалистов, проводивших профилактический медицинский осмотр

11) На основании результатов профилактического медицинского осмотра определяют

+ группу здоровья несовершеннолетнего, медицинскую группу для занятий физической культурой

группу здоровья несовершеннолетнего

медицинскую группу для занятий физической культурой

группу здоровья несовершеннолетнего, медицинскую группу для занятий физической культурой, возможность проведения вакцинации

12) Каким документом регламентирован перечень врачей и исследований при проведении профилактических осмотров несовершеннолетних в разные возрастные периоды

+ приказ от 10 августа 2017 г. N 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»

приказ от 5 ноября 2013 г. N 822н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»

Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

локальный приказ медицинской организации

13) Воспитанникам/учащимся детских образовательных организаций какого возраста в рамках прохождения профилактического осмотра будет проведена электрокардиография?

+ 6, 15, 17 лет

3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17 лет

всем ежегодно

данное исследование проводится по рекомендации врача-педиатра, участвующего в осмотре

14) Укажите количество существующих групп здоровья

+ 5

4

3

2

15) К какой группе здоровья относятся здоровые несовершеннолетние, имеющие нормальное физическое и психическое развитие, не имеющие анатомических дефектов, функциональных и морфофункциональных нарушений

+1

2

3

5

16) К какой группе здоровья относятся реконвалесценты, особенно перенесшие инфекционные заболевания тяжелой и средней степени тяжести

+2

3

4

1

17) К какой группе здоровья относятся несовершеннолетние страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в стадии клинической ремиссии, с редкими

обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма, при отсутствии осложнений основного заболевания

+3

2

4

5

18) К какой группе здоровья относятся несовершеннолетние, страдающие хроническими заболеваниями (состояниями) в активной стадии и стадии нестойкой клинической ремиссии с частыми обострениями, с сохраненными или компенсированными функциями органов и систем организма либо неполной компенсацией функций

+4

5

2

3

19) К какой группе здоровья относятся несовершеннолетние, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями (состояниями) с редкими клиническими ремиссиями, частыми обострениями, непрерывно рецидивирующим течением, выраженной декомпенсацией функций органов и систем организма, наличием осложнений, требующими назначения постоянного лечения

+5

4

3

2

20) Укажите количество медицинских групп для занятий физической культурой

+4

3

2

1

21) К основной медицинской группе для занятий физической культурой (I группа) относятся несовершеннолетние

+ без нарушений состояния здоровья и физического развития;

имеющие морфофункциональные нарушения или физически слабо подготовленные;

с нарушениями состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния), врожденные пороки развития, деформации без прогрессирования, в стадии компенсации) или временного характера;

нарушения состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния) в стадии субкомпенсации

22) К подготовительной медицинской группе для занятий физической культурой (II группа) относятся несовершеннолетние

+ имеющие морфофункциональные нарушения или физически слабо подготовленные;

без нарушений состояния здоровья и физического развития

с нарушениями состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния), врожденные пороки развития, деформации без прогрессирования, в стадии компенсации) или временного характера;

нарушения состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния) в стадии субкомпенсации

23) К специальной подгруппе "А" (III группа) медицинской группы для занятий физической культурой относятся несовершеннолетние
+ с нарушениями состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния), врожденные пороки развития, деформации без прогрессирования, в стадии компенсации) или временного характера;

имеющие морфофункциональные нарушения или физически слабо подготовленные;

без нарушений состояния здоровья и физического развития

нарушения состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния) в стадии субкомпенсации

24) К специальной подгруппе "Б" (IV группа) медицинской группы для занятий физической культурой относятся несовершеннолетние
+ нарушения состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния) в стадии субкомпенсации

с нарушениями состояния здоровья постоянного (хронические заболевания (состояния), врожденные пороки развития, деформации без прогрессирования, в стадии компенсации) или временного характера;

имеющие морфофункциональные нарушения или физически слабо подготовленные;

без нарушений состояния здоровья и физического развития

25) Несовершеннолетним, отнесенным к какой медицинской группе для занятий физической культурой, разрешаются занятия в полном объеме по учебной программе физического воспитания с использованием профилактических технологий, подготовка и сдача тестов индивидуальной физической подготовленности
+ основная
подготовительная
специальная А
специальная Б

26) Несовершеннолетним, отнесенным к какой медицинской группе для занятий физической культурой, разрешаются занятия по учебным программам физического воспитания при условии более постепенного освоения комплекса двигательных навыков и

умений, более осторожного дозирования физической нагрузки и исключения противопоказанных движений

+ подготовительная

основная

специальная А

специальная Б

27) Профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ проводятся в отношении учащихся достигших возраста

+ 13 лет

15 лет

17 лет

10 лет

28) Биологическим объектом для предварительных и подтверждающих химических исследований на наличие наркотических средств и психотропных веществ в рамках профилактических медицинских осмотров является

+ моча

кровь

слюна

волосы

29) Профилактический медицинский осмотр детей в возрасте от 1 года до 7 лет (включительно) представляет собой

+ иммунодиагностику с применением аллергена бактерий с 2 туберкулиновыми единицами очищенного туберкулина в стандартном разведении

иммунодиагностику с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении

рентгенологическое флюорографическое исследование органов грудной клетки (легких)

данный норматив не установлен

30) Профилактический медицинский осмотр детей в возрасте от 8 до 14 лет (включительно) представляет собой

+ иммунодиагностику с применением аллергена туберкулезного рекомбинантного в стандартном разведении

иммунодиагностику с применением аллергена бактерий с 2 туберкулиновыми единицами очищенного туберкулина в стандартном разведении

рентгенологическое флюорографическое исследование органов грудной клетки (легких)

данный норматив не установлен

31) При выявлении в результате профилактического осмотра патологических состояний, свидетельствующих о наличии туберкулеза, медицинский работник, проводящий профилактический осмотр, должен организовать обследование несовершеннолетнего
+ в течение 2 календарных дней со дня завершения профилактического осмотра
в течение 10 календарных дней со дня завершения профилактического осмотра
в течение 5 календарных дней со дня завершения профилактического осмотра
в течение 30 календарных дней со дня завершения профилактического осмотра

32) Сроки проведения профилактического осмотра в целях выявления туберкулеза детям всех возрастных групп, ранее получившим вакцинацию против туберкулеза
+ 1 раз в год
2 раза в год
индивидуально
по требованию родителей (законных представителей)

33) Сроки проведения профилактического осмотра в целях выявления туберкулеза детям в возрасте от 1 года до 17 лет, ранее не вакцинированным против туберкулеза
+ 2 раза в год
1 раз в год
индивидуально
по требованию родителей (законных представителей)

2.2 Организация и проведение вакцинопрофилактики обучающихся в ДОО

1) Проведение мероприятий по иммунопрофилактике инфекционных болезней воспитанникам/учащимся образовательных организаций осуществляется в соответствии

+ с Национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, Региональным календарем профилактических прививок

приказом главного врача медицинской организации

с Инструкциями Роспотребнадзора

с Методическими указаниями Министерства просвещения

2) Перед проведением профилактической прививки воспитанник/учащийся образовательной организации должен быть осмотрен

+ врачом

медицинской сестрой

врачом или медицинской сестрой

данный норматив не установлен

3) Национальный календарь профилактических прививок включает в себя профилактические прививки против

+ туберкулеза, краснухи, гриппа, полиомиелита

туберкулеза, краснухи, ветряной оспы, полиомиелита

туберкулеза, краснухи, менингита, полиомиелита

туберкулеза, краснухи, гепатита А, полиомиелита

- 4) Национальный календарь профилактических прививок включает в себя профилактические прививки против
+ туберкулеза, краснухи, пневмококковой инфекции, полиомиелита
туберкулеза, краснухи, ветряной оспы, полиомиелита
туберкулеза, краснухи, менингита, полиомиелита
туберкулеза, краснухи, гепатита А, полиомиелита
- 5) Учащийся 3 класса общеобразовательной организации, ранее не привитый от гепатита В, в соответствии с национальным календарем прививок подлежит вакцинации по следующей схеме
+ 0-1-6 месяцев
0-3-9 месяцев
0-9-12 месяцев
схема утверждается врачом
- 6) Вакцинация воспитанника/учащегося детской образовательной организации может быть проведена при наличии
+ добровольного информированного согласия в письменной форме истории развития ребенка
медицинской карты ребенка для образовательных учреждений
устного согласия несовершеннолетнего
- 7) Учащийся 14-и лет в случае надлежащего соблюдения календаря прививок подлежит обязательной ревакцинации в соответствии с национальным календарем прививок против
+ дифтерии, столбняка
дифтерии, коклюша, полиомиелита
дифтерии, кори
дифтерии, ветряной оспы, полиомиелита
- 8) Какая вакцина подойдет для проведения третьей ревакцинации против дифтерии и столбняка учащемуся образовательной организации 14-и лет
+ АДС-м
АКДС
АДС
АС
- 9) Вторая и последующие ревакцинации против полиомиелита проводятся вакциной
+ живой
инактивированной
живой или инактивированной (по желанию родителей (законных представителей) или самого несовершеннолетнего старше 15 лет)
живой или инактивированной (по совету медицинской сестры-вакцинатора)
- 10) Допускается ли введение вакцин (кроме вакцин для профилактики туберкулеза), применяемых в рамках национального календаря профилактических прививок, в один день
+ разными шприцами в разные участки тела

разными шприцами в одно инъекционное поле
не допускается
решение принимает медицинская сестра – вакцинатор

11) Какие медицинские работники допускаются до вакцинации
воспитанников/учащихся детских образовательных организаций
+ медицинские работники, прошедшие обучение по вопросам применения
иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики
инфекционных болезней, организации проведения вакцинации, техники проведения
вакцинации, а также по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной или
неотложной форме

медицинские работники, прошедшие обучение по вопросам применения
иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики
инфекционных болезней, организации проведения вакцинации

медицинские работники, прошедшие обучение по вопросам техники проведения
вакцинации, а также по вопросам оказания медицинской помощи в экстренной или
неотложной форме

медицинские работники, прошедшие обучение по вопросам применения
иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики
инфекционных болезней, организации проведения профилактических медицинских
осмотров, техники проведения инъекций, а также по вопросам оказания медицинской
помощи в экстренной или неотложной форме

12) Какие сведения необходимо внести в медицинскую документацию,
подтверждающие факт проведения вакцинации
+ дата иммунизации, место введения, название препарата, доза, серия, контрольный
номер, срок годности, для зарубежных вакцин - оригинальное название на русском
языке

дата иммунизации, название препарата, доза, серия, срок годности, для зарубежных
вакцин - оригинальное название на русском языке

дата иммунизации, название препарата, доза, серия, срок годности

дата иммунизации, место введения, название препарата, доза, серия, контрольный
номер, срок годности, для зарубежных вакцин - оригинальное название на русском
языке; серия, срок годности одноразового шприца, использованного для инъекции

13) Непосредственно перед проведением профилактической прививки
воспитаннику/учащемуся детской образовательной организации должна быть
проведена
+ термометрия
измерение артериального давления
антропометрия
измерение пульса

14) Укажите температурный режим хранения иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики инфекционных болезней

+ от +2 до +8 С

от 0 до +8 С

от +2 до +4 С

от +4 до +6

15) На этапах транспортировки и хранения иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики инфекционных болезней не допускается замораживание вакцин, содержащих

+ адьювант

дистиллированную воду

формальдегид

тиомерсал

16) Вакцину при проведении вакцинопрофилактики воспитаннику/учащемуся детской образовательной организации вводят при положении пациента

+ лежа или сидя

лежа, сидя или стоя

сидя или стоя

по выбору несовершеннолетнего в момент проведения вакцинации

17) Противопоказанием для введения любой вакцины воспитаннику/учащемуся детской образовательной организации являются

+ сильные реакции и поствакцинальные осложнения на введение предыдущей дозы той же вакцины (наличие температуры выше 40 °С, в месте введения вакцины - отек и гиперемия свыше 8 см в диаметре)

аллергическая реакция на пекарские дрожжи

тяжелые формы аллергических реакций на аминокликозиды

поствакцинальные осложнения

18) К поствакцинальным осложнениям относятся тяжелые и (или) стойкие нарушения состояния здоровья вследствие профилактических прививок

+ анафилактический шок, энцефалит, вакциноассоциированный полиомиелит,

ангионевротический отек, анафилактический шок, мигрень

анафилактический шок, вакциноассоциированный полиомиелит, сахарный диабет

ангионевротический отек, энцефалит, аутизм

19) К временным противопоказаниям для проведения вакцинации

воспитаннику/учащемуся детской образовательной организации относят

+ острые инфекционные и неинфекционные заболевания, обострение хронических заболеваний

острые инфекционные и неинфекционные заболевания

острые инфекционные и неинфекционные заболевания в первые 3 дня клинических проявлений, обострение хронических заболеваний

для каждой вакцины свои временные противопоказания, указанные в инструкции по применению

20) Поствакцинальные реакции - это

+ различные изменения состояния ребенка, которые развиваются после введения вакцины и проходят самостоятельно в течение небольшого промежутка времени, не представляют собой угрозу и не приводят к стойкому нарушению здоровья

стойкие изменения в организме ребенка, которые произошли после введения прививки, являются длительными, значительно выходят за рамки физиологической нормы и влекут за собой разнообразные нарушения здоровья

различные изменения состояния ребенка, которые развиваются после введения вакцины и проходят самостоятельно в течение длительного промежутка времени

стойкие изменения в организме ребенка, которые произошли после введения прививки, являются краткосрочными, но влекут за собой разнообразные нарушения здоровья

21) К местным поствакцинальным реакциям относятся

+ боль, припухлость, гиперемия в месте инъекции
сонливость, раздражительность, заторможенность
субфебрильная температура
боль в животе, диарея

22) Для планирования вакцинации класса/группы в образовательной организации на следующий учебный год медицинской сестре понадобятся следующие документы
+ пофамильный список класса/группы, форма N 026/у-2000 "Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений", форма № 063/у «Карта профилактических прививок»

форма N 026/у-2000 "Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений",
форма № 063/у «Карта профилактических прививок»

пофамильный список класса/группы, форма № 063/у «Карта профилактических прививок»

пофамильный список класса/группы, форма N 026/у-2000 "Медицинская карта ребенка для образовательных учреждений", форма № 063/у «Карта профилактических прививок», форма N 030-ПО/у-17 "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего"

23) Анализ выполнения плана вакцинации и проведение при необходимости его коррекции медицинская сестра должна проводить

+ ежемесячно
еженедельно
ежеквартально
ежегодно

24) Контроль за движением доз полученных и потраченных иммунобиологических лекарственных препаратов для иммунопрофилактики инфекционных болезней медицинская сестра осуществляет

+ ежемесячно

еженедельно

ежеквартально

ежегодно

25) Цифровизация карт профилактических прививок несовершеннолетних позволило
+ мониторить работу по вакцинации детей в режиме реального времени, прогнозировать эпидемиологическую ситуацию в случаях отказов от вакцинации, индивидуализировать работу с каждым родителем (законным представителем)

мониторить работу по вакцинации детей в режиме реального времени, индивидуализировать работу с каждым родителем (законным представителем)

прогнозировать эпидемиологическую ситуацию в случаях отказов от вакцинации, индивидуализировать работу с каждым родителем (законным представителем)

мониторить работу по вакцинации детей в режиме реального времени, прогнозировать эпидемиологическую ситуацию в случаях отказов от вакцинации, индивидуализировать работу с каждым родителем (законным представителем), получать согласие/отказ на проведение вакцинации в электронном виде

2.3 Профилактика инфекционных и **неинфекционных заболеваний в ДОО**

1) Меры профилактики заболеваний, передающихся воздушно-капельным путем, реализуемые в детских образовательных организациях

+ площадь учебных кабинетов 2,5 м² на 1 обучающегося, температура в учебных кабинетах 18-24 С, сквозное проветривание учебных кабинетов

площадь учебных кабинетов 5,0 м² на 1 обучающегося, температура в учебных кабинетах 24-26 С, сквозное проветривание учебных кабинетов

сквозное проветривание учебных кабинетов, обеспечение бесконтактного питьевого режима учащихся, наличие умывальников с подводкой горячей и холодной воды в туалетах

обеспечение рациональной двигательной активности учащихся, обеспечение бесконтактного питьевого режима учащихся, наличие умывальников с подводкой горячей и холодной воды в туалетах

2) Продолжительность сквозного проветривания учебных кабинетов определяется
+ погодными условиями, направлением и скоростью движения ветра, эффективностью отопительной системы

погодными условиями, эффективностью отопительной системы

субъективными ощущениями педагога

субъективными ощущениями педагога, метеопрогнозом

3) Учебные помещения проветриваются

+ во время перемен

во время уроков

по просьбе учащихся

по желанию педагога

4) Туалеты, столовые, вестибюли, рекреации общеобразовательных организаций подлежат влажной уборке

+ после каждой перемены

2 раза в день

1 раз в день

после каждого второго урока

5) Уборку учебных и вспомогательных помещений общеобразовательных организаций проводят

+ после окончания уроков, в отсутствие обучающихся, при открытых окнах или фрамугах

после окончания уроков, при помощи обучающихся, при открытых окнах или фрамугах

в течении учебного дня, в отсутствие обучающихся, при открытых окнах или фрамугах

в течении учебного дня, при помощи обучающихся, при закрытых окнах или фрамугах

6) Независимо от эпидемиологической ситуации ежедневную уборку с использованием дезинфицирующих средств проводят в следующих помещениях образовательных организаций

+ помещения медицинского блока, буфеты, душевые, туалеты

помещения медицинского блока, буфеты, туалеты, актовый зал

помещения медицинского блока, туалеты

помещения медицинского блока, буфеты, спортивный зал

7) Спортивный инвентарь в спортивных залах образовательных организаций подлежит обработке моющими средствами

+ ежедневно

еженедельно

по мере загрязнения

по желанию педагога

8) Уборка обеденных залов в столовых общеобразовательных организаций должна проводиться

+ после каждого приема пищи

2 раза в день
по мере загрязнения
регламент уборки определяет директор общеобразовательной организации

9) Цикл обработки столовых приборов в столовых детских образовательных организаций

+ мытье в горячей воде при температуре не ниже 45°C, с применением моющих средств, с последующим ополаскиванием в проточной воде и прокаливанием в духовых (или сухожаровых) шкафах в течение 10 минут

мытье в горячей воде при температуре не ниже 65°C, с применением моющих средств, с последующим ополаскиванием в проточной воде и прокаливанием в духовых (или сухожаровых) шкафах в течение 30 минут

мытье в горячей воде при температуре не ниже 45°C, с применением моющих средств, с последующим ополаскиванием в проточной воде

мытье в горячей воде при температуре не ниже 45°C, с применением дезинфицирующих средств, с последующим ополаскиванием в дистиллированной воде и прокаливанием в духовых (или сухожаровых) шкафах в течение 10 минут

10) Питьевой режим в образовательной организации обеспечивается

+ наличием стационарных питьевых фонтанчиков; вода, расфасованная в емкости; дозированный разлив питьевой воды в индивидуальные емкости

наличием стационарных питьевых фонтанчиков; дозированный разлив питьевой воды в индивидуальные емкости

силами родителей учащихся, форма обеспечения питьевого режима на их усмотрение

силами администрации образовательной организации, форма обеспечения питьевого режима на их усмотрение

11) Какую дезинфекцию проводят в детской образовательной организации в случае выявления воспитанника/учащегося с активной формой туберкулеза

+ заключительную

текущую

профилактическую

не проводят

12) Какие мероприятия необходимо провести с контактными в случае выявления больного активной формой туберкулеза в детских образовательных организациях

+ проведение реакции Манту, флюорографии/рентгена, химиопрофилактика в течении 3 месяцев под контролем фтизиатра

установление карантина на 21 день, проведение реакции Манту,

флюорографии/рентгена, химиопрофилактика в течении 3 месяцев под контролем фтизиатра

госпитализация, проведение реакции Манту, химиопрофилактика в течении 3 месяцев под контролем фтизиатра, витаминотерапия

комплекс мероприятий выбирается индивидуально врачом-педиатром по месту жительства ребенка

13) В случае выявления заболевшего ветряной оспой в детской образовательной организации устанавливается карантин на

+ 21 день

35 дней

5 дней

не устанавливают

14) В случае выявления заболевшего корью в детской образовательной организации устанавливается карантин на

+ 21 день

35 дней

5 дней

не устанавливают

15) Какие мероприятия необходимо провести с контактными в случае выявления больного корью в детских образовательных организациях

+ установить карантин, ежедневное наблюдение за контактными, не позднее 5 дня после контакта ввести человеческий иммуноглобулин

госпитализация, установить карантин, ежедневное наблюдение за контактными, не позднее 5 дня после контакта ввести человеческий иммуноглобулин

установить карантин, ежедневное наблюдение за контактными

установить карантин, ежедневное наблюдение за контактными, не позднее 5 дня после контакта ввести человеческий иммуноглобулин, заключительная дезинфекция

17) Критерии выписки и допуска реконвалесцентов коклюша в детский коллектив

+ клиническое выздоровление + 2 отрицательных мазка из зева, взятых через день

клиническое выздоровление + 1 отрицательный мазок из зева

клиническое выздоровление

клиническое выздоровление + 2 отрицательных мазка из зева, взятых на 3 и 5 день отсутствия клинических проявлений

18) В случае выявления заболевшего гепатитом А в детской образовательной организации устанавливается карантин на

+ 35 дней

21 день

5 дней

не устанавливают

19) Какую дезинфекцию проводят в детской образовательной организации в случае выявления воспитанника/учащегося с гепатитом А
+ заключительную
текущую
профилактическую
не проводят

20) Карантин в образовательных организациях при острых кишечных инфекциях устанавливается
+ на 7 дней
на 21 день
на 14 дней
на 35 дней

21) Критерии выписки и допуска реконвалесцентов острых кишечных инфекций в детский коллектив
+ клиническое выздоровление + 1 отрицательный посев кала
клиническое выздоровление + 1 отрицательный мазок из зева
клиническое выздоровление + 2 отрицательных посева кала, взятых через день
клиническое выздоровление + 2 отрицательных мазка из зева, взятых через день

22) Выявление инвазированных контагиозными гельминтозами детей в дошкольных образовательных организациях и в начальной школе общеобразовательных организаций осуществляется
+ одновременным однократным обследованием всех детей 1 раз в год
одновременным однократным обследованием всех детей 2 раза в год
выборочным обследованием не менее 30% списочного состава детей 1 раз в год
по желанию родителей (законных представителей) несовершеннолетних

23) Критерии выписки и допуска реконвалесцентов гельминтозов в детский коллектив
+ клиническое выздоровление + 3 отрицательных исследования кала
клиническое выздоровление + 2 отрицательных исследования кала
клиническое выздоровление + 1 отрицательное исследование кала
клиническое выздоровление

24) Сколько раз в год в общеобразовательных организациях обследуют выборочно учащихся на педикулез
+ 4 раза в год
3 раза в год
2 раза в год
не обследуют

25) В какие сроки проходит обследование учащихся на педикулез в общеобразовательных организациях
+ после каждых каникул и ежемесячно выборочно (четыре-пять классов)
после каждых каникул и еженедельно выборочно (четыре-пять классов)
после каждых каникул выборочно (четыре-пять классов)
данный норматив не установлен

26) Какую дезинфекцию проводят в детской образовательной организации в случае выявления воспитанника/учащегося с чесоткой

+ текущую

заключительную

профилактическую

не проводят

27) После перенесенного заболевания дети принимаются в организованные коллективы только при наличии справки, выданной врачом-педиатром, формы

+ 095/y

086/y

125/y

форма утверждается руководителем медицинской организации

28) В случае выявления заболевшего краснухой в детской образовательной организации устанавливается карантин на

+ 21 день

35 дней

5 дней

не устанавливают

29) Первичные факторы риска развития соматических заболеваний

+ нерациональное питание

липидемия

аллергические состояния

холестеринемия

30) Вторичные факторы риска развития соматических заболеваний

+ холестеринемия

нерациональное питание

курение

гиподинамия

31) К мерам первичной профилактики нарушений зрения у обучающихся относятся:

+ соблюдение требований к освещенности учебных помещений, использования школьной мебели с индивидуальным подбором, поза обучающихся за партами, режим образовательного процесса

создание домашней обстановки в учебных помещениях, увеличение длительности перемен

соблюдение требований к освещенности учебных помещений, поза обучающихся за партами

приоритетное использование искусственного освещения, использования школьной мебели с индивидуальным подбором, поза обучающихся за партами, режим образовательного процесса

32) Физическая активность детей и подростков (6-17 лет) разной интенсивности ежедневно должна быть
+ не менее 60 минут
не более 60 минут
не менее 30 минут
не более 30 минут

33) Одним из направлений алиментарной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у детей является:
+ оптимизация липидного компонента рациона
увеличение углеводного компонента рациона
уменьшение белкового компонента рациона
повышение витаминизации блюд

34) Меры профилактики ожирения среди детей и подростков на государственном уровне:
+ ограничение рекламы продуктов питания, обладающих избыточной калорийностью

недопустимость принуждения к еде и насильственного кормления в дошкольных учреждениях
направление ребенка с факторами риска к диетологу
обеспечение завтрака для детей и подростков

35) Меры профилактики ожирения среди детей и подростков на уровне образовательных организаций:

+ ограничение доступности высококалорийных напитков и десертов в школьном питании

запрет рекламы любых продуктов питания во время детских телепередач

активизация семейного досуга: совместные прогулки, занятия физкультурой и спортом
исключение использования пищи в качестве вознаграждения, наказания

36) Наличие учебной мебели и рациональное ее использование в образовательных организациях является одним из мероприятий по профилактике:
+ нарушений осанки
нарушений слуха
нарушений питания
нарушений сна

37) Правильная сидячая поза ребенка за столом может быть достигнута в случае наличия трех точек опоры тела:

+ сиденье стула, спинка стула, пол
сиденье стула, спинка стула, опора локтей рук
сиденье стула, пол, опора локтей рук
сиденье стула, спинка стула, опора для затылочной части головы

Раздел 3. Санитарно – просветительская работа медицинской сестры в детских образовательных организациях

3.1 Организация и проведение встреч с педагогическим коллективом и родителями в ДОО

1) Выберите тематику встреч медицинской сестры с педагогическим коллективом образовательной организации
+ закаливающие мероприятия воспитанникам ДДУ в работе воспитателя

страна здоровых зубиков
мама, папа, я – спортивная семья
скажи спорту «ДА»!

2) Выберите тематику встреч медицинской сестры с педагогическим коллективом образовательной организации
+ соблюдение санитарных правил педагогическим работником образовательной организации
страна здоровых зубиков
мама, папа, я – спортивная семья
скажи спорту «ДА»!

3) Выберите тематику встреч медицинской сестры с родителями воспитанников/учащихся детских образовательных организаций
+ актуальные вопросы вакцинопрофилактики школьников
страна здоровых зубиков
где живут витаминки?
скажи спорту «ДА»!

4) Выберите тематику встреч медицинской сестры с родителями воспитанников/учащихся детских образовательных организаций
+ гаджеты в жизни современного ребенка
страна здоровых зубиков
где живут витаминки?
скажи спорту «ДА»!

5) Укажите частоту предоставления отчета медицинской сестрой о количестве и тематике встреч с работниками образовательной организации
+ ежеквартально
ежемесячно
ежегодно
данный норматив не установлен

3.2 Проведение лекций, семинаров с учащимися по формированию здорового образа жизни

1) Выберите тематику встреч медицинской сестры с воспитанниками дошкольного образовательного учреждения
+ страна здоровых зубиков
актуальные вопросы вакцинопрофилактики воспитанников детского сада
травмы во дворе
скажи спорту «ДА»!

2) Выберите тематику встреч медицинской сестры с воспитанниками дошкольного образовательного учреждения
+ где живут витаминки?
травмы во дворе
актуальные вопросы вакцинопрофилактики воспитанников детского сада
скажи спорту «ДА»!

- 3) Выберите тематику встреч медицинской сестры с учащимися 1-4 классов общеобразовательной организации
+ режим дня школьника
страна здоровых зубиков
актуальные вопросы вакцинопрофилактики воспитанников детского сада
переходный возраст – миф или реальность?!
- 4) Выберите тематику встреч медицинской сестры с учащимися 1-4 классов общеобразовательной организации
+ мама, папа, я – спортивная семья
использование приборов обеззараживания и ионизации воздуха в детских образовательных организациях
актуальные вопросы вакцинопрофилактики воспитанников детского сада
переходный возраст – миф или реальность?!
- 5) Выберите тематику встреч медицинской сестры с учащимися 5-7 классов общеобразовательной организации
+ правила поведения на улице
страна здоровых зубиков
Взаимоотношение полов. Ранняя беременность. А что дальше?
переходный возраст – миф или реальность?!
- 6) Выберите тематику встреч медицинской сестры с учащимися 5-7 классов общеобразовательной организации
+ фастфуд – да!? нет!?
страна здоровых зубиков
Взаимоотношение полов. Ранняя беременность. А что дальше?
организация и контроль карантинных мероприятий инфекционных заболеваний в ДОО
- 7) Выберите тематику встреч медицинской сестры с учащимися 8-11 классов общеобразовательной организации
+ Взаимоотношение полов. Ранняя беременность. А что дальше?
профилактика распространения педикулеза в организованных детских коллективах
страна здоровых зубиков
чистота-залог здоровья
- 8) Выберите тематику встреч медицинской сестры с учащимися 8-11 классов общеобразовательной организации
+ НЕТ наркотикам!
профилактика распространения педикулеза в организованных детских коллективах
страна здоровых зубиков
чистота-залог здоровья

Раздел 4. Оказание первой и первичной доврачебной медико-санитарной помощи несовершеннолетним в детских образовательных организациях

4.1 Оказание первой помощи при неотложных состояниях.

1) Вызов экстренной бригады скорой медицинской помощи в детскую образовательную организацию осуществляется в случае
+ при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни ребенка;

при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни ребенка

при кратковременной потере сознания

при капиллярном кровотечении

2) Вызов неотложной бригады скорой медицинской помощи в детскую образовательную организацию осуществляется в случае
+ при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни ребенка

при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни ребенка;

при кратковременной потере сознания

при капиллярном кровотечении

3) Укажите состояния, которые могут представлять угрозу жизни ребенка
+ нарушения сознания, нарушения дыхания, нарушения системы кровообращения, болевой синдром;

нарушения сознания, нарушения дыхания, болевой синдром, синдром диареи

нарушения сознания, нарушения дыхания, синдром артериальной гипертензии, болевой синдром;

нарушения сознания, нарушения системы кровообращения, болевой синдром, синдром иммунодефицита;

4) При оказании первой помощи все мероприятия выполняются
+ в медицинских перчатках
в хирургических перчатках
без перчаток
в стерильных перчатках

5) Укажите состояния, при которых оказывается первая помощь
+ инородные тела верхних дыхательных путей, остановка дыхания и кровообращения, ожоги
отсутствие сознания, отравления, боль в животе
наружные кровотечения, отморожения, головная боль
отсутствие сознания, травмы, иктеричность склер

6) Укажите правильный алгоритм вызова бригады скорой медицинской помощи при оказании первой помощи ребенку

+ координаты места происшествия-количество пострадавших-пол-примерный возраст-состояние пострадавшего-предположительная причина состояния-объем оказываемой помощи

координаты места происшествия-примерный возраст пострадавшего-состояние пострадавшего-предположительная причина состояния-объем оказываемой помощи

координаты места происшествия-количество пострадавших-состояние пострадавшего-предположительная причина состояния-объем оказываемой помощи

координаты места происшествия-количество пострадавших-пол-примерный возраст-состояние пострадавшего-предположительный диагноз

7) Симптомы остановки дыхания у ребенка

+ отсутствие движения воздуха возле рта и носа, отсутствие экскурсии грудной клетки
отсутствие экскурсии грудной клетки, отсутствие сознания
отсутствие сознания, отсутствие носового дыхания
отсутствие движения воздуха возле рта и носа, отсутствие экскурсии грудной клетки, отсутствие сознания

8) Симптомы остановки кровообращения у ребенка

+ отсутствие пульса на магистральных артериях, потеря сознания, остановка дыхания, расширенные и не реагирующие на свет зрачки

отсутствие пульса на магистральных артериях, остановка дыхания, расширенные и не реагирующие на свет зрачки

отсутствие пульса на магистральных артериях, потеря сознания, ослабленное дыхание, расширенные и не реагирующие на свет зрачки

отсутствие пульса на магистральных артериях, потеря сознания, остановка дыхания, слабореагирующие на свет зрачки

9) Укажите мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей при оказании первой помощи ребенку

+ придание устойчивого бокового положения, запрокидывание головы с подъемом подбородка, выдвижение нижней челюсти

придание устойчивого бокового положения, запрокидывание головы с подъемом подбородка

придание устойчивого бокового положения, запрокидывание головы с подъемом подбородка, выдвижение нижней челюсти, фиксирование языка

придание устойчивого бокового положения, выдвижение нижней челюсти, фиксирование языка

10) Назовите способ определения площади ожоговой поверхности при оказании первой помощи ребенку:

- + «правило девяток»
- «правило квадрата»
- «правило восьмерок»
- «правило треугольника»

11) Назовите первое мероприятие при оказании первой помощи пострадавшему ребенку с ожогами:

- + устранить воздействие высокой температуры на пострадавшего
- оценить площадь ожога
- вызвать бригаду скорую медицинскую помощь
- наложить асептическую повязку

12) Назовите первые мероприятия при оказании первой помощи ребенку при электрическом ожоге:

- + прекратить контакт с источником тока, соблюдая меры предосторожности
- вызвать скорую медицинскую помощь
- наложить асептическую повязку
- определить пульс и дыхание

13) Тепловой удар – это:

- + патологическое состояние, обусловленное общим перегревом организма

патологическое состояние, обусловленное длительным воздействием на голову пострадавшего прямого солнечного света

патологическое состояние, обусловленное отсутствием головного убора у пострадавшего

патологическое состояние, обусловленное частой сменой температурного режима (холод-тепло)

14) Укажите мероприятия по временной остановке кровотечения у ребенка при оказании первой помощи

- + пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки

пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, прямое давление на рану, наложение давящей повязки

пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, максимальное сгибание конечности в суставе, наложение давящей повязки

пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение антисептической повязки

15) Аутоиммобилизация – это

+ для иммобилизации используют здоровые участки тела пациента
создание неподвижности или уменьшение подвижности частей тела
создание неподвижности при повреждениях с лечебной целью
создание неподвижности при повреждениях с транспортной целью

16) Признаки клинической смерти ребенка

+ отсутствие сознания, дыхания, пульса на магистральных артериях, расширение зрачки и отсутствие реакции на свет

отсутствие сознания, дыхания, расширение зрачки и отсутствие реакции на свет

отсутствие сознания, дыхания, пульса на магистральных артериях, расширение зрачки и отсутствие реакции на свет, помутнение и высыхание роговицы глаза

отсутствие сознания, дыхания, наличие симптома «кошачий глаз»

17) Признаки биологической смерти ребенка

+ помутнение и высыхание роговицы глаза, наличие симптома «кошачий глаз»,
понижение температуры тела, появление трупных пятен

отсутствие сознания, дыхания, пульса на магистральных артериях, расширение зрачки и отсутствие реакции на свет

помутнение и высыхание роговицы глаза, наличие симптома «кошачий глаз», расширение зрачки и отсутствие реакции на свет, понижение температуры тела, появление трупных пятен

отсутствие сознания, дыхания, пульса на магистральных артериях, расширение зрачки и отсутствие реакции на свет, помутнение и высыхание роговицы глаза

18) Комплекс мер, направленных на поддержание кровообращения у ребенка при остановке сердцебиения – это

+ искусственный массаж сердца
искусственная вентиляция легких
профилактика западения языка
сердечно-легочная реанимация

19) Непрямой массаж сердца у ребенка 6 лет проводится

+ одной ладонью, расположенной на нижней трети груди, глубина вдавления до 3 см, частота 90 в минуту

одной ладонью, расположенной на нижней трети груди, глубина вдавления до 1 см, частота 100 в минуту

двумя пальцами, расположенными на нижней трети груди, глубина вдавления до 3 см, частота 90 в минуту

кистями обеих рук, расположенными на нижней трети груди, глубина вдавления до 5 см, частота 80 в минуту

20) Непрямой массаж сердца у ребенка 3 лет проводится

+ одной ладонью, расположенной на нижней трети груди, глубина вдавления до 3 см, частота 90 в минуту

одной ладонью, расположенной на нижней трети груди, глубина вдавления до 1 см, частота 100 в минуту

двумя пальцами, расположенными на нижней трети груди, глубина вдавления до 3 см, частота 90 в минуту

кистями обеих рук, расположенными на нижней трети груди, глубина вдавления до 5 см, частота 80 в минуту

21) Непрямой массаж сердца у ребенка 14 лет проводится

+ кистями обеих рук, расположенными на нижней трети груди, глубина вдавления до 5 см, частота 80 в минуту

одной ладонью, расположенной на нижней трети груди, глубина вдавления до 3 см, частота 90 в минуту

одной ладонью, расположенной на нижней трети груди, глубина вдавления до 1 см, частота 100 в минуту

двумя пальцами, расположенными на нижней трети груди, глубина вдавления до 3 см, частота 90 в минуту

22) Искусственная вентиляция легких у ребенка 8 лет проводится следующим образом

+ реаниматор предварительно 2 пальцами зажимает нос ребенка и своим ртом накрывает его рот для осуществления вдоха

реаниматор своим ртом плотно и герметично накрывает нос и рот ребенка для осуществления вдоха

реаниматор своим ртом плотно и герметично накрывает рот ребенка для осуществления вдоха

реаниматор предварительно 2 пальцами зажимает нос ребенка и, не касаясь своим ртом рта ребенка, делает вдох в его открытую ротовую полость

23) Укажите правильное соотношение компрессия : вдох при оказании сердечно-легочной реанимации ребенку

+ 15:2

30:2

30:1

15:1

24) Выполнение сердечно-легочной реанимации ребенку важно начать с

+ вдоха

компрессии грудной клетки

нет никакой разницы

решение принимает реанимирующий

25) Укажите возможные риски базовой сердечно-легочной реанимации ребенка

+ повреждения шейного отдела позвоночника, повреждения легких, желудка, переломы костей грудной клетки

повреждения шейного отдела позвоночника, переломы костей грудной клетки

повреждения шейного отдела позвоночника, повреждения легких, желудка, переломы костей грудной клетки, рвота

повреждения шейного отдела позвоночника, повреждения легких, желудка, сильная головная боль

26) Проведение базовой сердечно-легочной реанимации ребенку можно прекратить в случае

+ прибытия бригады скорой медицинской помощи

проведения СЛР более 10 минут

самостоятельной оценки неэффективности проведения СЛР более 30 минут

прибытия сотрудников органов внутренних дел

27) Укажите мероприятия при оказании первой помощи ребенку при вывихе

+ иммобилизация поврежденной конечности, холод на область поражения

иммобилизация поврежденной конечности, холод на область поражения, болеутоляющие лекарственные препараты

иммобилизация поврежденной конечности, холод на область поражения, инъекция раствора анальгина

иммобилизация поврежденной конечности, болеутоляющие лекарственные препараты

28) При оказании первой помощи ребенку с открытым переломом необходимо

+ костные отломки в рану не вправлять

костные отломки вправить в рану

костные отломки при возможности из раны убрать

костные отломки фиксировать лейкопластырем к коже

29) Какие суставы необходимо фиксировать в случае перелома бедра у ребенка

+ коленный, голеностопный, тазобедренный

коленный, тазобедренный

коленный, голеностопный

решение принимает бригада скорой помощи

30) Какие шины входят в травматологическую укладку стандарта оснащения медицинского блока детских образовательных организаций

+ шины пневматические (детские и взрослые)

шина Дитерихса

шины Крамера

шины из подручных средств

31) Повязка, которую накладывают при оказании первой помощи при переломе ребер у ребенка, фиксируется в момент

+ выдоха

вдоха

решение принимает врач скорой помощи

по субъективным ощущениям ребенка

32) Какое положение нужно придать пострадавшему ребенку с перелом ребер или грудины при ожидании бригады скорой помощи или при транспортировке в стационар

+ сидя или полулежа, подложив под колени валик

только лежа на жесткой поверхности

только сидя на стуле с жесткой вертикальной спинкой

по субъективным ощущениям ребенка

33) Уложить пострадавшего ребенка на широкую, ровную, твердую поверхность необходимо при подозрении

+ на перелом позвоночника

на перелом бедра

на перелом ключицы

на перелом ребер

34) Функциональное назначение окклюзионной повязки

+ герметизация раны;

защита раны от инфицирования;

устранение деформации;

воздействие лекарственных веществ

35) Показания для наложения окклюзионной повязки

+пневмоторакс

артериальное кровотечение

венозное кровотечение

электрический ожог

36) Механические методы остановки кровотечения – это

+наложение жгута; лигирование сосуда в ране; пальцевое прижатие;

электрокоагуляция; максимальное сгибание

пузырь со льдом, гемостатическая губка

давящая повязка, наложение жгута, лазерный луч

37) В какой последовательности следует осматривать ребенка при его травмировании?
+голова, шея, грудная клетка, живот и область таза, конечности
конечности, область таза и живот, грудная клетка, шея, голова
грудная клетка, живот и область таза, голова, шея, конечности
голова, шея, конечности, грудная клетка, живот и область таза

4.2 Оказание доврачебной ПМСП в неотложной и экстренной форме.

1) Каким документом нормируется наличие посиндромных упаковок медикаментов и перевязочных материалов для оказания неотложной медицинской помощи в медицинских блоках детских образовательных организациях
+ Приказ МЗ РФ от 05.11.2013 № 822н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»

приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2012 №366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи»

приказ главного врача медицинской организации

приказ директора образовательной организации

2) Какой документ содержит перечень посиндромных упаковок и перечень необходимых мероприятий при том или ином синдроме
+ данное требование не нормировано

Приказ МЗ РФ от 05.11.2013 № 822н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»

приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.04.2012 №366н «Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи»

методические указания Роспотребнадзора

3) Для оказания неотложной помощи при носовом кровотечении у ребенка необходимо приготовить
+ пузырь со льдом
согревающий компресс
70% этиловый спирт
грелку

4) Кратковременная потеря сознания, связанная с уменьшением притока крови к головному мозгу называется
+ обморок
коллапс
шок
гипертонический криз

5) Для приступа удушья при бронхиальной астме у ребенка характерно

+ наличие экспираторной одышки

клокочущее дыхание

наличие акроцианоза

обильное отхождение гнойной мокроты

6) При обработке ран ребенку на доврачебном этапе необходимо

+ обработать только кожу вокруг раны растворами антисептиков

тщательно промыть раневую поверхность растворами антисептиков с помощью пульверизатора или тампона

обработать края раны растворами антисептиков, ввести в рану турунды с растворами антисептиков

промыть раневую поверхность водой с мылом

7) Неотложная помощь при носовом кровотечении у ребенка

+ нагнуть голову максимально вперед, холод на переносицу

запрокинуть голову назад, холод на переносицу

уложить пациента на спину на ровную жесткую поверхность без подушки, холод на переносицу

уложить пациента на живот на ровную поверхность, голову свесить с опоры, на которой лежит пациент

8) При осмотре и пальпации живота ребенок должен находиться в положении

+ лежа на спине с согнутыми коленными суставами

лежа на спине с прямыми ногами

в любом удобном для пациента положении

лежа на боку с согнутыми коленными суставами

9) При подозрении на патологию органов брюшной полости в точке максимальной болезненности необходимо проверить симптом

+ Щеткина-Блюмберга

Пастернацкого

Бабинского

Кернига

10) При нестерпимых -кинжальных болях в животе у ребенка на догоспитальном этапе

+ анальгетики не вводить

можно вводить только ненаркотические анальгетики по назначению врача

анальгетики можно давать таблетированно

можно давать таблетки, содержащие анальгетики и спазмолитики одновременно

11) Триггеры – факторы, вызывающие обострение бронхиальной астмы у ребенка

+ респираторные вирусные инфекции, физическая нагрузка, холодный воздух
стресс
бессонница, трудное засыпание
боли в сердце, животе

12) При экспираторной одышке
+ затруднен выдох
затруднен вдох
затруднен и вдох, и выдох
меняется только частота дыхания

13) Преимущественный путь введения лекарственных препаратов при приступе бронхиальной астмы у ребенка
+ ингаляционный
внутривенный
наружный
внутримышечный

14) При обмороке АД у ребенка
+ не изменяется
резко снижается
снижается постепенно в течении нескольких часов
резко повышается на несколько минут

15) Ребенка надо госпитализировать после выведения из обморока, развившегося вследствие
+ интоксикации при инфекции, эпилепсии
зубной боли, головной боли
переутомления
страха

16) Основным симптомом анафилактического шока у ребенка является
+ падение АД
аллергические высыпания на коже
нарушение дыхания
отсутствие пульсации на периферических артериях

17) Если явления анафилактического шока у ребенка развивались на фоне внутримышечного введения лекарственного препарата, то необходимо
+ инъекцию прекратить, иглу из места инъекции убрать, обеспечить венозный доступ

инъекцию прекратить, иглу из места инъекции убрать

введение препарата прекратить, иглу из места инъекции не убирать для последующего введения лекарственных препаратов

инъекцию прекратить, иглу из места инъекции не убирать, обеспечить венозный доступ

18) Какой путь введения лекарственных препаратов предпочтителен при оказании помощи ребенку с анафилактическим шоком

- + внутривенный
- внутримышечный
- подкожный
- ингаляционный

20) При развитии отека Квинке у ребенка в первую очередь поражаются участки тела с рыхлой подкожной клетчаткой, к которым относятся

- + ушные раковины, губы, мошонка
- паховые складки, передняя брюшная стенка
- пальца рук и ног
- шея, надключичная область, губы

21) Эпилептический припадок у ребенка начинается с

- + тонических судорог
- клонических судорог
- гиперкинезов
- локализованных судорог

22) Основной задачей доврачебного этапа оказания помощи ребенку с эпилептическим припадком является

- + предотвращение травмы головы
- введение противосудорожных препаратов
- предотвращение травмы опорно-двигательного аппарата
- прерывание развивающегося припадка

23) При гипогликемическом состоянии у ребенка медицинской сестре необходимо

- + вызвать врача, дать сладкий чай, сахар
- вести инсулин
- не кормить
- вызвать скорую медицинскую помощь

24) Доврачебная неотложная помощь ребенку при диабетической коме

- + срочно госпитализировать, обильное несладкое питье
- дать сладкий чай
- внутривенно ввести раствор глюкозы
- вести инсулин

25) Медсестра поступит правильно, если оказание помощи ребенку при гипертермии начнет с

- + раздевания
- выпаивания
- введения жаропонижающих средств
- растирания кожи 40% спиртовым раствором

26) Сестринские вмешательства при приступе бронхиальной астмы у ребенка

- + обеспечить доступ свежего воздуха, успокоить, провести отвлекающую терапию

дать внутрь тавегил
уложить в постель без подушки
провести ингаляцию физ.раствором

27) Условия хранения адреналина гидрохлорида, входящего в посиндромную укладку
«Анафилактический шок»

+ темное место, при температуре не выше 15С, по рекомендации завода изготовителя
при комнатной температуре
в холодильнике, в морозильной камере
в шкафу с лекарственными препаратами

28) Прием Геймлиха применяют при

+ аспирации инородного тела
остановке дыхания
обмороке
желудочно-кишечном кровотечении

29) Первая помощь при рвоте у ребенка

+ уложить ребенка, повернуть голову на бок или держать ребенка над тазом, расстегнуть
стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха

уложить ребенка, повернуть голову на бок или держать ребенка над тазом, обеспечить
доступ свежего воздуха

уложить ребенка, повернуть голову на бок или держать ребенка над тазом, ввести
внутримышечно церукал

вызвать скорую медицинскую помощь

30) Дети с подозрением на черепно-мозговую травму подлежат

+ обязательной госпитализации в стационар
госпитализация на усмотрение родителей или самого несовершеннолетнего старше 15 лет
лечению на домашнем режиме
лечению на амбулаторном режиме