

**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

ОСНОВЫ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

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

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования

Бакалавриат

34.03.01 Сестринское дело

указывается код и наименование направления подготовки (специальности)

Раздел 1. Санитарно-противоэпидемический режим в медицинской организации.

Тема 1.1 Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП).

1. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП) развиваются только при наличии

источника инфекции, факторов передачи, восприимчивого человека
источника инфекции, механизмов и факторов передачи
источника инфекции
источника инфекции и восприимчивого человека

2. Заболевания, относящиеся к ИСМП

ВИЧ-инфекция
инфаркт миокарда
гипертония
сахарный диабет

3. К мерам профилактики инфекционной заболеваемости, направленным на организм человека (хозяина инфекции) относится

иммунизация
использование антибактериальных препаратов
дезинфекционные мероприятия
дезинсекционные мероприятия

4. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний включает

введение вакцин
мытьё рук
проветривание помещений
повышение общей сопротивляемости организма

5. Наиболее устойчивыми к антимикробным агентам являются

споры бактерий
грамположительные бактерии
грибы
грамотрицательные бактерии

6. Инфекциям, связанные с оказанием медицинской помощи наиболее подвержены

старики и дети
мужчины призывного возраста
женщины детородного возраста
подростки

7. Факторы передачи вирусного гепатита В

препараты крови
руки
пылевые частицы
предметы обихода

8. Действующим нормативным документом для выполнения санитарно – противоэпидемического режима медицинской организации является

СанПиН 2.1.3 2630-2010
Трудовой Кодекс РФ

9. Специфическая профилактика проводится при вирусном гепатите

В
С
Д
Е

10. Медицинский персонал прививочного кабинета медицинские перчатки меняет
после каждой манипуляции или при их повреждении
не меняет в течении смены
двукратно протирает спиртом после каждого пациента
однократно протирает спиртом после каждой манипуляции

11. Факторы передачи инфекций дыхательных путей

воздух, пыль в помещении
вода
насекомые
инъекционные инструменты

12. Активный естественный иммунитет формируется после

перенесенного инфекционного заболевания
приёма препаратов интерферона
вакцинации
введения иммуноглобулина

13. К универсальным мерам предосторожности относятся

считать каждого пациента потенциально инфицированным
мытьё рук перед выполнением инвазивных манипуляций
мытьё рук перед уходом за тяжелобольными пациентами
носить спецодежду (халат, шапочку, обувь)

14. Медицинская профилактика – это

комплекс профилактических мер, реализуемый через систему здравоохранения
комплекс профилактических мер, реализуемый на производстве
комплекс профилактических мер, реализуемый работодателем
комплекс профилактических мер, реализуемый социальными службами

15. Тактика сестры при попадании биологической жидкости в глаза

промыть глаза проточной водой
промыть глаза; 0,05% раствором калия перманганата
промыть глаза 0,02% раствором риванола
промыть глаза 2% раствором соды

16. Нарушение асептики при выполнении инъекции может привести к

абсцессу
некрозу окружающей ткани
воздушной эмболии
аллергической реакции

17. Тактика сестры при попадании биологической жидкости на слизистую полости рта

прополоскать полость рта 70% раствором спирта;
прополоскать 0,05% раствором калия перманганата
прополоскать полость рта 2% раствором соды
прополоскать кипяченой водой

18. Асептика – это ...

комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
уничтожение болезнетворных микробов
уничтожение всего живого
комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране

19. Антисептика – это

комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, организме
уничтожение болезнетворных микробов
уничтожение всего живого
комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану, в организм

20. Искусственный (артифициальный) путь передачи инфекции:

медицинский, путь передачи через руки медперсонала, инструменты, перевязочный материал
гемоконтактный
контактно-бытовой
аэрозольный

Тема 1.2 Дезинфекция

1. Гигиенический уровень мытья рук

мытьё рук под проточной водой с мылом с последующим нанесением антисептика
мытьё рук до достижения стерильности кистей рук на определенное время
мытьё рук под проточной водой с мылом с последующим одеванием перчаток
нанесение антисептика на руки без предварительного мытья рук

2. Уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных заболеваний называется

дезинфекция
дезинсекция
дератизация
стерилизация

3. Генеральная уборка прививочного кабинета проводится

один раз в неделю
два раза в неделю
один раз в две недели
один раз в месяц

4. Сбор грязного белья от пациентов в отделении должен осуществляться

в специальную плотную тару (клеенчатые или полиэтиленовые промаркированные мешки, специально оборудованные бельевые тележки) и передается в центральную бельевую
в тканевые мешки с маркировкой и хранят в отделении в течение 24 часов
в пластмассовую емкость с маркировкой, хранят в отделении 12 часов
после разборки грязного белья в отделении все передается в центральную бельевую

5. Предстерилизационная очистка проводится с целью

удаления с использованных инструментов белковых, жировых, лекарственных и др. загрязнений

дезинфекции использованных инструментов

удаления белковых загрязнений с инструментов

удаления лекарственных средств

6. Контрольная проба на наличие крови на инструментах

фенолфталеиновая

с суданом-3

азопирамовая

с суданом-4

7. После предстерилизационной очистки проводится проба на следы моющих средств

фенолфталеиновая

амидопириновая

азопирамовая

судановая

8. При положительной азопирамовой пробе появляется

фиолетовое окрашивание

сине-зеленое окрашивание

розовое окрашивание

черное окрашивание

9. Облучение ультрафиолетовыми излучателями для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях относится

к физическому методу дезинфекции

к механическому методу дезинфекции

к химическому методу дезинфекции

к комбинированному методу дезинфекции

10. К химическому методу дезинфекции относится

полное погружение

пароформалиновый метод

паровоздушный метод

газовый метод

11. После перевода пациента в инфекционный стационар проводится

очаговая заключительная дезинфекция

текущая дезинфекция

профилактическая дезинфекция;

очаговая текущая дезинфекция

12. Профилактическая влажная уборка процедурного кабинета проводится

2 раза в день до начала работы и по окончании работы

по мере загрязнения

по окончании работы

1 раз в неделю

13. Предстерилизационная очистка использованных медицинских изделий многократного применения проводится с целью

удаления дезинфектантов, белковых, жировых, лекарственных и др. загрязнений
дезинфекции
удаления белковых загрязнений
удаления лекарственных средств

14. Воздействие ультрафиолетовым излучением относится к методу
дезинфекции
стерилизации
дезинсекции
дератизации

15. Цель дезинфекции рук медперсонала после инфекционного контакта
профилактика профессионального заражения
обеспечение кратковременной стерильности
создание продолжительной стерильности
удаление бытового загрязнения

16. Уничтожение на изделиях или в изделиях микроорганизмов всех видов, в том числе споровых форм является целью
стерилизации
дезинфекции
дезинсекции
дератизации

17. Противоэпидемические мероприятия в очаге гриппа
влажная уборка и проветривание помещения
бывшие в контакте с больными, не привитые и не болевшие подлежат срочной иммунизации
разобщение контактных на 7 дней после последнего случая заболевания
очаговая дезинфекция

18. Противоэпидемические мероприятия в очаге кори
влажная уборка, проветривание помещения
двукратное бактериологическое обследование контактных
очаговая дезинфекция
заключительная дезинфекция

19. При любом инфекционном заболевании необходимо прежде всего провести дезинфекцию
выделений больного
одежды больного
посуды больного
постельного белья

20. Запись о проведении кварцевания процедурного кабинета делается
после каждого кварцевания
в конце рабочей смены
перед началом рабочей смены
1 раз в неделю

21. Журнал учета качества предстерилизационной обработки заполняется при проведении

азопирамовой пробы
ортотолуидиновой пробы
бензидиновой пробы
озоновой пробы

22. Уничтожение в окружающей среде патогенных микроорганизмов называется
дезинфекцией
дезинсекцией
дератизацией
стерилизацией

23. Для совмещения в один этап дезинфекции и предстерилизационной очистки можно использовать дезинфицирующие средства, обладающие
дезинфицирующим и моющим действием
только дезинфицирующим действием
дезинфицирующим и стерилизующим действием
дезинфицирующим и дезодорирующим действием

24. Журнал учета качества предстерилизационной обработки заполняется
ежедневно
1 раз в неделю
1 раз в месяц
ежемесячно

25. Контроль качества предстерилизационной очистки старшая медицинская сестра лечебного отделения проводит
1 раз в неделю
ежедневно
1 раз в месяц
1 раз в квартал

26. Генеральная уборка перевязочного кабинета проводится
1 раз в неделю
1 раз в день
2 раза в месяц
1 раз в месяц

27. Генеральная уборка операционного блока проводится
1 раз в неделю
2 раза в месяц
2 раза в неделю
1 раз в месяц

28. Генеральная уборка палат в терапевтическом отделении проводится
1 раз в месяц
1 раз в день
1 раз в неделю
2 раза в месяц

29. При положительной азопирамовой пробе появляется окрашивание раствора
фиолетовое, переходящее в сиреневое
зелёное, переходящее в фиолетовое
фиолетовое, переходящее в зелёное

синее, переходящее в фиолетовое

Тема 1.3 Стерилизация

1. Стерилизацией называют уничтожение

микроорганизмов и их спор
грызунов
патогенной микрофлоры
вредных насекомых

2. Для стерилизации белья используют стерилизатор

паровой
воздушный
плазменный
газовый

3. Стерилизация — это

уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
уничтожение патогенных микробов
комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов
механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

4. Данные о проведенной стерилизации медицинских изделий в процедурном кабинете медицинская сестра вносит в журнал

контроля стерилизации инструментов и мягкого инвентаря
учета азопирамовых и фенолфталеиновых проб
кварцевания кабинета
генеральной уборки

5. Самый надежный метод контроля качества стерильности

бактериологический
физический
химический
биологический

6. Режим стерилизации в воздушном стерилизаторе

180°C 60 мин
100°C 60 мин
120°C 40 мин
100°C 40 мин

7. Стерилизация – это

комплекс мероприятий, направленный на полное удаление всех микроорганизмов в окружающей среде, гибнут споры
мероприятия, направленные на уничтожение патогенной микрофлоры в окружающей среде
мероприятия, направленные на удаление белковых загрязнений
мероприятия, направленные на удаление всех лекарственных загрязнений

8. Стерилизация с применением автоклавов относится

к паровому методу стерилизации
к воздушному методу стерилизации

к химическому методу стерилизации
к газовому методу стерилизации

9. Режим стерилизации в сухожаровом шкафу

180 °С – 60 минут
120 °С – 45 минут
132 °С – 20 минут
160 °С 30 минут

10. Стерилизацию хирургического инструментария проводят в
центральном стерилизационном отделении
предоперационной комнате
специальном помещении операционного блока
хирургическом отделении

11. Преимущества централизованной стерилизации

высокая надежность стерилизации
высокий уровень ручного труда
большой объем инвестиций
хранение обработанных медицинских изделий на стерильных столах

12. Режим стерилизации в воздушном стерилизаторе

180°С 60 мин
100°С 60 мин
120°С 40 мин
100°С 40 мин

13. Данные о проведенной стерилизации медицинских изделий в процедурном кабинете медицинская сестра вносит в журнал
контроля стерилизации инструментов и мягкого инвентаря
учета азопирамовых и фенолфталеиновых проб
кварцевания кабинета
генеральной уборки

14. ЦСО-это

центральное стерилизационное отделение
центральное специализированное отделение
централизованное специализированное отделение
центральное стерильное отделение

15. Количество инструментов для контроля качества предстерилизационной очистки при децентрализованной обработке

1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее трех единиц
1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену
3 инструмента каждого наименования
5% от одновременно обработанной партии

16. Оценка качества стерилизации путем применения индикаторов проводится при использовании методов контроля

химических
механических
биологических

физических

17. Режим стерилизации изделий из стекла и металла в воздушном стерилизаторе составляет

180° С – 60 минут
1,1 атм. – 120° С – 45 минут
2 атм. – 132° С – 20 минут
160° С – 120 минут

18. Режим стерилизации металлических предметов при автоклавировании составляет

2 атм. – 132° С – 20 минут
1,1 атм. – 120° С – 45 минут
160° С – 120 минут
180° С – 60 минут

19. Режим стерилизации перевязочного материала при автоклавировании составляет

2 атм. – 132° С – 20 минут
1,1 атм. – 120° С – 45 минут
160° С – 120 минут
180° С – 60 минут

20. Срок сохранения стерильности изделий зависит от

упаковки
метода стерилизации
вида изделия медицинского назначения
характера манипуляции

21. Воздушным методом можно стерилизовать

металлические инструменты
эндоскопы
перевязочный материал
текстиль

22. К методу стерилизации эндоскопической аппаратуры относится

химический
физический
паровой
воздушный

Тема 1.4 Медицинские отходы

1. Использованные одноразовые шприцы после дезинфекции помещают

в пакеты желтого цвета
в пакеты белого цвета
в пакеты красного цвета
в пакеты черного цвета

2. К отходам класса В, относят

материалы, контактирующие с больными особо опасными инфекционными болезнями
пищевые отходы инфекционных отделений
пищевые отходы неинфекционных отделений
органические операционные отходы

3. Тара, которая допускается для сбора отходов класса Б

одноразовые пакеты желтого цвета
твердая картонная тара
мягкая полимерная тара черного цвета
бумажные мешки синего цвета

4. Тара, в которую собирается острый инструментарий

одноразовый непрокалываемый контейнер с плотно прилегающей крышкой
многоразовая емкость с плотно прилегающей крышкой
одноразовый пакет желтого цвета
картонная коробка желтого цвета

5. Утилизацией медицинских отходов называют

обработка отходов с применением технологий, ведущих к утрате всех опасных свойств отходов
захоронение в местах, установленных действующим законодательством
изменение внешнего вида отходов, исключающее возможность их повторного использования
обработка отходов с применением технологий, ведущих к утрате всех опасных

6. Обезвреживанием медицинских отходов называется

уменьшение массы отходов, изменение их состава, физических и химических свойств в целях снижения негативного воздействия отходов на здоровье человека и окружающую среду
захоронение в местах, установленных действующим законодательством
использование отходов в качестве вторичных ресурсов после соответствующей переработки
изменение внешнего вида отходов, исключающее возможность их повторного использования

7. Смешивание отходов различных классов в общей емкости

недопустимо
допустимо
зависит от класса отходов
допустимо при дефиците одноразовых пакетов

8. Место образования чрезвычайно опасных отходов класс В:

фтизиатрические и микологические клиники
операционные
медицинские и патологоанатомические лаборатории
внекорпусные территории МО

9. Захоронение органических операционных отходов класса Б проводят

специализированные организации
операционные медицинские сестры
младшие медицинские сестры
старшие медицинские сестры

10. Вывоз и обезвреживание отходов класса Д осуществляется организациями по обращению с

радиоактивными отходами
бытовыми отходами
токсикологически опасными отходами

промышленными отходами

11. Цвет пакетов и контейнеров, предназначенных для чрезвычайно эпидемиологически опасных медицинских отходов

красный
желтый
белый
чёрный

12. Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, относят к классу

А
Б
В
Г

13. Патологоанатомические отходы относят к классу

Б
А
В
Г

14. Органические операционные отходы (органы, ткани) относят к классу

Б
А
В
Г

15. Отходы лабораторий, работающих с микроорганизмами 1 - 2 групп патогенности, относят к классу

В
А
Б
Г

16. Дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию, относят к классу

Г
А
Б
В

Раздел 2. Безопасная среда в медицинской организации

УК-1 Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач.

ОПК-1 Способен реализовывать правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.

ПК-5 Готов к проведению противоэпидемических мероприятий и обеспечению санитарно-эпидемиологического режима медицинских организаций.

Тема 2.1 Правовые основы медицинской профессии

ОПК-1 Способен реализовывать правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.

1. Координация вопросов здравоохранения находится в:

совместном ведении государства и субъектов Российской Федерации
исключительном ведении государства
муниципальном ведении
ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации

2. Обязанность по оказанию гражданам бесплатной медицинской помощи определена в:

Статье 41 Конституции Российской Федерации
Законе «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»
Законе «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
Законе «О лекарственных средствах»

3. Ответственность должностных лиц за сокрытие фактов и обстоятельств, создавших угрозу жизни и здоровью людей, предусматривается:

Конституцией Российской Федерации
Законом «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
Трудовым кодексом Российской Федерации
Гражданским кодексом Российской Федерации

4. Чем определяются Принципы охраны здоровья в Российской Федерации:

Законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
Конституцией Российской Федерации
Подзаконными актами
Документами Министерства здравоохранения Российской Федерации

5. К принципам охраны здоровья в том числе относятся:

приоритет охраны здоровья детей; соблюдение врачебной тайны; доступность и качество медицинской помощи
приоритет охраны здоровья детей; соблюдение врачебной тайны; ответственность должностных лиц
соблюдение врачебной тайны; ответственность должностных лиц; иммунопрофилактика инфекционных болезней
медицинское страхование; недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

6. К правам пациентов в сфере охраны здоровья в том числе относятся:

право на получение консультаций врачей-специалистов
право на отдых
право на санитарно-курортное лечение
право на режим лечения

7. К обязанностям пациентов в сфере охраны здоровья в том числе относятся:

забота о сохранении своего здоровья
получение лечебного питания
выбор врача

выбор медицинской организации

8. Снижение размера пособия по временной нетрудоспособности может наступить в результате:

неисполнения обязанностей пациентом
нарушения прав пациентов со стороны медицинской организации
многократного выбора врача
выбора медицинской организации

9. Медицинские работники обязаны:

соблюдать врачебную тайну
получать консультации врачей-специалистов
страховать риск своей профессиональной ответственности
выбирать медицинскую организацию

10. Медицинские работники имеют право:

проходить профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации за счет средств работодателя
получать лечебное питание
не соблюдать врачебную тайну
отказать в оказании медицинской помощи

11. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих профессиональных обязанностей медицинские работники могут быть привлечены:

к дисциплинарной, гражданско-правовой, административной или уголовной ответственности
только к уголовной ответственности
только к административной ответственности
не могут быть привлечены к ответственности

12. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается в случае

обмена информацией медицинскими организациями, в целях оказания медицинской помощи
письменного обращения близких родственников пациента, в случае его смерти
письменного обращения представителей средств массовой информации при наличии аккредитации
письменного обращения адвоката при наличии нотариально оформленной доверенности на ведение судебного дела

13. Профессиональный стандарт медицинской сестры содержит требования к

образованию, опыту работы, трудовым функциям, условиям допуска
формам профессионального роста
только особые условия допуска к профессиональной деятельности
перечню вредных факторов и условий труда

14. Инструктажи по обучению безопасным способам и приемам выполнения работ в медицинской организации бывают

вводными, первичными, повторными
вводными, начальными
первичными, профессиональными

повторными, профилактическими

15. Обязательный инструктаж по правилам безопасного обращения с отходами проходят

при приеме на работу и затем ежегодно
при приеме на работу и затем один раз в два года
при приеме на работу
по собственному желанию

16. В обязанности медицинского работника входит

уважение прав пациента
здоровая окружающая среда
милосердие и терпение
независимость и достоинство

17. Одним из основных принципов охраны здоровья, согласно ФЗ РФ ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», является

приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи
медицинское страхование граждан
государственное управление здравоохранением
муниципальное управление здравоохранением

18. Повышать квалификацию медицинская сестра должна

в течение всей профессиональной жизни
при выявлении нарушений ею технологии
по мере необходимости, определяемой руководством
по потребности, ею определяемой

19. Совокупность норм поведения медицинского работника и их регулирование в процессе оказания медицинской помощи - это:

медицинская этика
сестринский процесс
сестринское дело
деонтология

Тема 2.2. Безопасная больничная среда

УК-1. Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач.

1. Медицинская помощь - комплекс мероприятий:

направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг
обеспечение режима эмоциональной безопасности
направленный на расследование несчастных случаев
направленный на уничтожения болезнетворных бактерий

2. Здоровье человека – это состояние

состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма;
при котором отсутствуют болезни, ограничивающие трудоспособность активной деятельности при наличии минимальных функциональных нарушений его активной трудоспособности

3. Целью первичной профилактики является

укрепление и сохранение здоровья человека, предупреждение заболеваний
достижение длительной и стойкой ремиссии при хроническом заболевании
сохранение здоровья у людей из групп риска, подверженных неблагоприятному воздействию факторов риска
поддержание качества жизни пациентов

4. Компетентность в деятельности медицинской сестры означает

наличие знаний и опыта, необходимых для эффективной профессиональной деятельности
сохранение сведений о пациенте
подчинение старшему по должности младшему
организация образа жизни пациентов, способствующую его выздоровлению

5. Качество и доступность медицинской помощи в российской федерации предусматривает

возможностью выбора медицинской организации
функционированием частной системы здравоохранения
государственным управлением здравоохранением
муниципальным управлением здравоохранением

6. Медицинская помощь – это комплекс, предоставляемых пациенту

медицинских услуг
медицинских вмешательств
профилактических мероприятий
социальных льгот

7. К медицинским услугам относится оказание гражданам

любого вида медицинской помощи
социальной помощи
лечения и обследования
профессионального ухода и неотложной помощи

8. Медицинская услуга – это комплекс, выполняемых медицинским работником

медицинских вмешательств
профилактических мероприятий
медицинских обследований и (или) манипуляций
социальных льгот

9. Физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или он обратился за медицинской помощью – это

пациент
гражданин
больной человек
старый человек

ПК-5 Готов к проведению противоэпидемических мероприятий и обеспечению санитарно-эпидемиологического режима медицинских организаций.

1. Во время своей профессиональной деятельности медицинские работники подвергаются

воздействию факторов физической, химической, биологической и психофизиологической природы
давлению и притеснениям со стороны руководства медицинских организаций

коррупционному воздействию
уголовному преследованию

2. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП) развиваются только при наличии

источника инфекции, факторов передачи, восприимчивого человека
источника инфекции, механизмов и факторов передачи
источника инфекции
источника инфекции и восприимчивого человека

3. Медицинская сестра должна проводить оценку эффективности и качества ухода за пациентом

при каждом контакте
строго каждый час
в начале и в конце смены
в день выписки пациента

4. Нормативный документ, регламентирующий санитарно-противоэпидемический режим медицинской организации

СанПиН 2.1.3 2630-2010
Трудовой кодекс Российской Федерации
Конституция Российской Федерации
Этический Кодекс медицинской сестры России

5. Гигиенический уровень мытья рук предполагает обязательное мытье рук

под проточной водой с мылом
трехкратную обработку антисептиком
обработку рук влажной салфеткой
под проточной водой с мылом с последующим надеванием перчаток антисептиком

6. Профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), способствуют

использование средств индивидуальной защиты
использование медицинской аппаратуры
широкое применение антибиотиков
создание крупных больничных комплексов

Тема 2.3. Профессиональные факторы риска для медицинского персонала.

УК-1. Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач.

1. Под факторами риска понимают

факторы, способствующие развитию заболеваний
мешающие факторы (конфаундеры), искажающие результаты исследований случайные ошибки в исследованиях
факторы, способствующие возникновению ошибок при анализе полученных результатов

2. При психоэмоциональном напряжении необходимо

ввести в режим дня регулярные умеренные физические нагрузки
исключить физические нагрузки
порекомендовать участвовать в спортивных соревнованиях

отказаться от любых видов спорта

3. Табакокурение – это фактор риска развития

онкологических заболеваний
авитаминоза
аллергических реакций
развития ожирения

4. Наибольшее влияние на формирование здорового образа жизни оказывает

мотивация к сохранению здоровья
наследственность
трудовое воспитание
художественный образ (герой фильма, литературный герой)

5. К психосоциальным факторам риска относят

сниженная индивидуальная способность к адаптации и преодолению стрессовых ситуаций
высокий риск осложнений лекарственной терапии
высокий риск ИСМП
высокий риск травм, повреждений
высокий риск ожогов, переохлаждений

6. К факторам, угрожающим безопасности жизнедеятельности человека, относят

высокий риск ожогов, переохлаждений
сниженная индивидуальная способность к адаптации и преодолению стрессовых ситуаций
высокая степень риска от неустойчивости жизнедеятельности
измененная ролевая функция;

7. К психосоциальным факторам риска относят

высокая степень риска от неустойчивости жизнедеятельности
высокий риск ожогов, переохлаждений
высокий риск поражений электрическим током во время процедур
пониженная физическая подвижность

8. Факторы риска для медицинской сестры бывают

физические, химические, биологические, психологические
физические, химические, психологические
физические, химические, биологические
физические, эмоциональные, социальные

9. К физическим факторам риска относят

физическое взаимодействие с пациентом
воздействию разных групп токсичных веществ
инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)
неудовлетворенность результатами труда

10. К химическим факторам риска относят

воздействию разных групп токсичных веществ
физическое взаимодействие с пациентом
инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)
неудовлетворенность результатами труда

11. К физическим факторам риска относят

воздействие высоких и низких температур;

воздействию разных групп токсичных веществ
инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)
необходимость сочетания профессиональных и семейных обязанностей

12. К химическим факторам риска относят

воздействие разных групп токсичных веществ, содержащихся в дезинфицирующих, моющих средствах
физическое взаимодействие с пациентом
инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)
неудовлетворенность результатами труда

13. К биологическим факторам риска относят

инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)
воздействие высоких и низких температур;
воздействию разных групп токсичных веществ
необходимость сочетания профессиональных и семейных обязанностей

14. К психологическим факторам риска относят

необходимость сочетания профессиональных и семейных обязанностей
инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)
воздействие высоких и низких температур;
воздействие разных групп токсичных веществ

15. К психологическим факторам риска относят

неудовлетворенность результатами труда
воздействие разных групп токсичных веществ, содержащихся в лекарственных препаратах
физическое взаимодействие с пациентом
инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

Тема 2.4 Медицинская эргономика.

УК-1. Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач.

1. Прикладная дисциплина, один из разделов профессиональной эргономики, изучающий особенности трудовых процессов в медицине

медицинская эргономика
медицинская этика
сестринский процесс
деонтология

2. Правильная биомеханика тела медицинской сестры позволяет

предотвращать у себя травмы позвоночника
предупреждать пролежни у пациента
удерживать равновесие
исключать дискомфорт

3. Целью медицинской эргономики как науки является

повышение эффективности труда медицинских работников и сохранение их здоровья
оказание психологической поддержки
ограничение двигательной активности
художественное оформление рабочих помещений

4. Положение Фаулера

полулежа, с приподнятым изголовьем кровати под углом 45-60 градусов
на боку, руки согнуты в локтевых суставах
полусидя, с приподнятым изголовьем кровати под углом 25-30 градусов
промежуточное положение между положением лежа на боку и лежа на животе

5. Положение Симса предполагает размещение пациента в постели

промежуточное положение, между положением лёжа на боку и лёжа на животе
полулёжа, с приподнятым изголовьем кровати под углом 45-60 градусов
полусидя, с приподнятым изголовьем кровати под углом 25-30 градусов
на боку, руки согнуты в локтевых суставах

6. Во время перемещения пациента положение спины медицинской сестры должно быть:

прямым
с наклоном вперед
с наклоном влево
с наклоном вправо

7. К травмам опорно-двигательного аппарата сестры могут привести

перекладывание пациента для транспортировки на обследование
стресс
разведение дезинфектанта
проведение дезинсекции

8. Для смены постельного белья продольным способом пациенту, находящемуся на строгом постельном режиме, придают положение:

на боку
«Симса»
на спине
на животе

9. При перемещении пациента в постели медицинской сестре следует:

убрать подушку и одеяло
слегка присесть
слегка наклониться назад
наклониться вперед

10. К фактору риска травматизма у пациентов относится

транспортировка
коматозное состояние
конфликт
прием слабительных

11. К факторам риска падения пациентов не относят

переохлаждение
нарушение равновесия
возраст старше 65 лет
нарушение зрения

12. Режим физической активности, запрещающий больным вставать, сидеть и поворачиваться в постели

постельный
палатный

больничный
общий

Тема 2.5 Транспортировка пациента

1. Центр тяжести у человека в положении стоя, находится

на уровне крестца

на уровне живота

на уровне груди

На уровне головы

2. Один из важнейших принципов оказания помощи маломобильным пациентам

как можно дольше сохранять самостоятельность пациента

как можно меньше сохранять самостоятельность пациента

как можно дольше сохранять несамостоятельность пациента

как можно больше помогать пациенту

3. Вид транспортировки определяет

врач, в соответствии с состоянием пациента

медицинская сестра в соответствии с состоянием пациента

санитары, осуществляющие транспортировку

сам пациент

4. При транспортировке пациента в кресле-каталке представляет опасность нахождение рук

за пределами подлокотников

на животе

в скрещенном положении

значения не имеет

5. Правильно транспортировать тяжелобольного на носилках при отсутствии лифта

пациента несут головой вперед и приподнимают нижний ножной конец носилок

пациента несут ножным концом вниз и приподнимают нижний ножной конец носилок

пациента несут головой позади и приподнимают нижний ножной конец носилок.

пациента несут головой позади и опускают нижний ножной конец носилок

6. Первое действие сестры при перемещении пациента

оценить окружающую обстановку и свои возможности

позвать на помощь других членов медицинской бригады

применить эргономическое оборудование

пригласить к сотрудничеству пациента

7. Поворот тела нужно начинать с:

стоп

поясницы

плечевого пояса

груди

8. Перемещая пациента к изголовью кровати, для его безопасности следует:

поставить подушку к спинке кровати у головного края

повернуть пациента на спину

поднять постель на уровень бедер медсестры

опустить поручни кровати

9. Наиболее уязвимой частью тела медработника при выполнении физической нагрузки является

спина
руки
ноги
живот

10. Спина медицинской сестры при подъеме и перемещении пациента или груза должна быть

максимально прямой для данного вида перемещения
наклонена вперед
наклонена в сторону перемещения груза
наклонена в противоположную перемещению сторону

11. Для облегчения подъема и перемещения тяжести, рекомендуется приблизить к себе предмет

вплотную
на 5 см
только на 10 см
не менее, чем на 15 см

12. Положение, при котором спина выпрямлена и исключены любые искривления, напряжения, давление или чувство дискомфорта – это

правильное положение тела
постуральный рефлекс
эффект Вальсальвы
механика тела

13. При перемещении пациента тремя лицами самая сильная (физически) медсестра находится

в центре, поддерживая нижнюю часть спины и ягодицы
у ног пациента, поддерживая голени
у изголовья, поддерживая голову, плечи и верхнюю часть спины
справа от пациента

14. Пациент, при его перемещении, должен

знать весь ход предстоящей манипуляции
хорошо видеть или слышать
сохранять чувство равновесия
хорошо Вас понимать

Раздел 3. Основы ухода за больными в стационаре

Тема 3.1 Организация работы стационара.

УК-1 Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач.

1. Управление сестринской деятельностью в медицинской организации осуществляет

главная медицинская сестра
старшая медицинская сестра
главный врач
заместитель главного врача по лечебному делу

2. Организует и координирует работу медицинских сестёр отделения (подразделения), находящихся в её подчинении,

старшая медицинская сестра
палатная (постовая) медсестра
заведующий отделением
младшая медсестра по уходу

3. Организация как функция процесса управления предполагает

оптимальное распределение ресурсов для достижения поставленной цели;
делегирование и передача на нижестоящие уровни полномочий и ответственности;
побуждение к действию;
разработка системы мероприятий для решения намечаемых проблем на различные временные периоды

4. Стационарно-медицинская помощь оказывается

в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение
при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью

5. Экстренная медицинская помощь оказывается

при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение
при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью

6. Неотложная медицинская помощь осуществляется

при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение
при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной

медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью

7. Плановая медицинская помощь оказывается

при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью

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

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

в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение

8. В систему охраны материнства и детства включены такие медицинские организации, как

родильные дома, женские консультации, дома ребенка, в том числе специализированные, молочные кухни

медико-санитарные части

госпитали

дома (больницы) сестринского ухода, хосписы, лепрозории

9. Медицинские организации особого типа

центры медицинской профилактики, медицины катастроф, медицинский информационно-аналитический, медицинский биофизический, военно-врачебной экспертизы, судебно-медицинской экспертизы

родильные дома, женские консультации, дома ребенка, в том числе специализированные, молочные кухни

медико-санитарные части

станции переливания крови

10. Повышению качества медицинской помощи способствует

эффективное руководство;

акцент на краткосрочные цели;

жесткое планирование;

учет только количественных показателей

11. Целью санитарно-просветительской работы среди населения является

формирование знаний и умений самостоятельно принимать решения по вопросам, касающимся сохранения и укрепления здоровья

обучение правилам ведения домашнего хозяйства с учетом гигиенических и социально-культурных традиций

расширение знаний в медико-гигиенических вопросах, подготовка к действиям в экстремальных условиях

обучение правилам оказания первой помощи при заболеваниях и травмах

12. Основой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, является

соблюдение медицинским персоналом санитарно-гигиенических норм и правил

использование дезинфицирующих средств

сокращение числа инвазивных процедур

использование технологий уничтожения возбудителей

13. К медицинской организации для оказания специализированной первичной медико-санитарной помощи относится

поликлиника
хоспис
пансионат
санаторий-профилакторий

14. Организация как функция управления – это

составление планов с учетом стратегии и целей фирмы, ее производственного профиля и специфики деятельности на рынке;
разработка и использование стимулов к эффективному взаимодействию субъектов совместной деятельности;
наблюдение за процессами, происходящими сравнения параметров объекта с заданными и выявления отклонений;
создание такой структуры предприятия, дает возможность эффективной и совместной работы персонала для достижения общих целей

15. Формы контроля

внутренний;
предварительный;
текущий;
заключительный

16. Управленческие ситуации, для которых есть заранее отработанное решение, считают

стандартными;
ординарными;
уникальными;
феноменальными.

17. Структурное качество характеризуется

кадровым обеспечением лечебного процесса;
применением Порядков оказания медицинской помощи;
применением технологических стандартов;
отсутствием жалоб пациентов

18. Качество результата оценивают

отсутствию жалоб пациентов
по кадровому обеспечению лечебного процесса;
соответствию процесса оказания медицинской помощи Порядкам оказания МП;
соответствию процесса оказания медицинской помощи технологическим стандартам;

19. Качество технологии оценивается по отношению:

к конкретному пациенту;
всем больным лечебно-профилактического учреждения;
населению в целом;
все ответы верны.

20. Удовлетворенность пациента сестринским уходом означает

соответствие между потребностью пациента и восприятием им процесса и результата медицинской помощи;

отсутствие жалоб со стороны пациента и его родственников;
оказание медицинской помощи в соответствии с требованиями нормативно-правовой документации;
выздоровление пациента в установленные сроки.

21. Организация – это группа людей, деятельность которых сознательно или спонтанно координируется для достижения
общей цели;
прибыли;
конкурентных преимуществ;
рыночных позиций.

ОПК-1 Способен реализовывать правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.

1. Обязанности по организации проведения предварительных и периодических осмотров работников возлагаются на
работодателя
медицинские организации
инженера по охране труда
инженера по технике безопасности

2. Обязанности младшей медсестры по уходу за больными
выполнять несложные медицинские манипуляции по уходу, производить смену постельного и нательного белья
выполнять инъекции
ставить капельницы
проводить раздачу пищи пациентам

3. Функциональные обязанности и должностные инструкции медицинских работников разрабатываются работодателем на основе
профессиональных стандартов
порядков оказания медицинской помощи
стандартов медицинской помощи
учебников по сестринскому делу

4. Права и обязанности медицинских организаций и предпринимателей определяет Федеральный Закон
«Об основах охраны здоровья граждан в РФ» 323-ФЗ
Трудовой Кодекс РФ
Гражданский Кодекс РФ
Программа развития здравоохранения

5. Основным условием сестринской деятельности является
профессиональная компетентность
гуманное отношение к пациенту
уважение человеческого достоинства
восстановление здоровья пациента

6. Права и обязанности медицинских работников регламентирует Федеральный Закон
«Об основах охраны здоровья граждан в РФ» 323-ФЗ
Трудовой Кодекс РФ

7. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается в случае

обмена информацией медицинскими организациями, в целях оказания медицинской помощи

письменного обращения близких родственников пациента, в случае его смерти

письменного обращения представителей средств массовой информации при наличии аккредитации

письменного обращения адвоката при наличии нотариально оформленной доверенности на ведение судебного дела

8. В обязанности медицинского работника входит

уважение прав пациента

здоровая окружающая среда

милосердие и терпение

независимость и достоинство

9. Одним из основных принципов охраны здоровья, согласно ФЗ РФ от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», является

приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи

медицинское страхование граждан

государственное управление здравоохранением

муниципальное управление здравоохранением

ПК-5 Готов к проведению противоэпидемических мероприятий и обеспечению санитарно-эпидемиологического режима медицинских организаций.

1. Санитарно-противоэпидемическим режимом медицинской организации называется комплекс мероприятий, направленных на

предупреждение возникновения, распространения и ликвидацию инфекционных заболеваний, связанных с оказанием медицинской помощи

уничтожение болезнетворных микроорганизмов в окружающей среде

меры предосторожности при работе с пациентами в медицинских организациях

регулярный контроль выполнения требований асептики и антисептики

2. Граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации

первичной медико-санитарной помощи

медицинском специализированном

социального обслуживания

диспансерного обслуживания

3. Обязательный инструктаж по правилам безопасного обращения с отходами проходят

при приеме на работу и затем ежегодно

при приеме на работу и затем один раз в два года

при приеме на работу

при увольнении

4. Комплекс мероприятий, направленный на предотвращение попадания микроорганизмов в медицинской организации, распространения в ней и выноса из медицинской организации

санитарно-эпидемиологический режим
лечебно-охранительный режим
дезинфекция
коммуникация

5. Комплекс профилактических и лечебных мероприятий, направленных на оказание помощи, лечение и возвращение пациентов в общество в качестве его полноценных членов

лечебно-охранительный режим
дезинфекция
коммуникация
санитарно-эпидемиологический режим

6. В помещениях медицинской организации влажную уборку проводят не реже

2 раз в сутки
1 раза в сутки
3 раз в сутки
4 раз в сутки

Раздел 3. Основы ухода за больными в стационаре

Тема 3.2 Прием пациента

ПК-1 Готов к обеспечению квалифицированного ухода за пациентом и выполнению сестринских манипуляций при проведении лечебно-диагностических процедур.

1. Задачи приемного отделения

прием пациентов, осмотр, оформление первичной медицинской документации,
распределение по отделениям
обследование и лечение пациентов
прием и выписка пациентов
выписка пациента

2. Медицинская сестра приемного отделения стационара заполняет

титульный лист медицинской карты
лист назначений
температурный лист
листок нетрудоспособности

3. Вид санитарной обработки пациента определяет

врач
медицинская сестра приемного отделения
старшая медицинская сестра приемного отделения
младшая медицинская сестра

5. Объем санитарной обработки пациента определяет

врач приемного отделения
медицинская сестра смотрового кабинета

персонал санпропускника
медицинская сестра приемного отделения

6. Полученные результаты термометрии медицинская сестра заносит в
температурный лист
историю болезни
лист назначений
дневник наблюдений

7. Журнал приема и передачи дежурств содержит
перечень срочных назначений
температурный лист
паспортные данные пациента
отказ от госпитализации

8. Журнал регистрации пациентов, поступающих в лечебное отделение, ведет
постовая медицинская сестра
старшая медицинская сестра
медсестра приемного отделения
медсестра процедурного кабинета

9. Медицинская сестра приемного отделения при приеме личных вещей заполняет
приемную квитанцию
медицинскую карту стационарного больного
журнал учета приема больных
статистическую карту выбывшего из стационара

10. При поступлении тяжелобольного пациента в приемное отделение стационара медицинская сестра должна
срочно вызвать дежурного врача
транспортировать пациента в реанимационное отделение оформить необходимую медицинскую документацию начать оказание медицинской помощи

11. Температура воды для проведения гигиенической ванны составляет (°C)
36 – 37
23 – 25
34 – 36
39 – 41

12. Вид транспортировки пациента определяет
врач в соответствии с состоянием пациента
медицинская сестра в соответствии с состоянием пациента
медицинская сестра в соответствии с самочувствием пациента
врач с учетом мнения пациента

13. Для регистрации лиц, поступающих в стационар, ведется
журнал учета приема пациентов и отказов в госпитализации (ф001/у)
медицинская карта стационарного больного ф003/у
листок учета движения больных и коечного фонда ф007/у
статистическая карта выбывшего из стационара ф066/у

14. Для регистрации лиц, поступающих в стационар, ведется

журнал учета приема пациентов и отказов в госпитализации (ф001/у)
медицинская карта стационарного больного ф003/у
листок учета движения больных и коечного фонда ф007/у
статистическая карта выбывшего из стационара ф066/у

15. Эластичность и тургор кожи определяют

сбрав кожу в складку
прикоснувшись к коже пациента тыльной поверхностью пальцев
слегка надавив на кожу
по специальным лабораторным показателям

16. Гиперемией называется

покраснение
желтушность
синюшность
бледность

17. Цианозом называется

синюшность
желтушность
покраснение
бледность

18. Санитарная обработка пациента, поступающего в стационар, проводится

после врачебного осмотра
до врачебного осмотра
до регистрации пациента
после регистрации пациента

19. Температура воздуха в помещении при принятии ванны составляет (°C)

25
20
30
35

20. К частичной санобработке относится

обтирание
гигиенический душ
гигиеническая ванна
мытьё головы

21. Все пациенты, находящиеся на лечении, осматриваются на педикулез каждые ____ дней

7
18
14
3

22. Журнал учета приема больных и отказов от госпитализации ведется

в приемном отделении
в каждом отделении
в каждом кабинете

в поликлинике

23. Метод измерения жизненной ёмкости лёгких

спирометрия
тонометрия
барометрия
анемометрия

24. Антропометрическое исследования включает определение:

рост
температуру
пульс
АД

25. Антропометрическое исследования включает определение:

массу тела
температуру
пульс
АД

ПК-5 Готов к проведению противоэпидемических мероприятий и обеспечению санитарно-эпидемиологического режима медицинских организаций.

1. Цель дезинфекции рук медперсонала после инфекционного контакта

профилактика профессионального заражения
обеспечение кратковременной стерильности
создание продолжительной стерильности
удаление бытового загрязнения

2. При выявлении педикулеза медицинская сестра заполняет

экстренное извещение об инфекционном заболевании
журнал учета приема больных и отказов в госпитализации
журнал учета амбулаторных больных
статистическую карту выбывшего из стационара

3. Дезинсекция – это: уничтожение

насекомых
грызунов
вирусов
патогенных микроорганизмов

4. Дезинфекция, проводимая в очаге после удаления из него источника инфекции

заключительная
очаговая
профилактическая
текущая

5. Использованный уборочный инвентарь подлежит

дезинфекции

промыванию
проветриванию
уничтожению

6. Цель дезинфекции рук медперсонала после инфекционного контакта
профилактика профессионального заражения
обеспечение кратковременной стерильности
создание продолжительной стерильности
удаление бытового загрязнения

7. Санитарная обработка пациента в приёмном отделении включает
осмотр на педикулёз и чесотку, дезинсекцию, ванну или душ, обтирание, переодевание в больничную одежду
дезинсекцию, ванну или душ, антропометрию
осмотр на педикулёз и чесотку, дезинсекцию, ванну или душ, транспортировку в лечебное отделение
осмотр на педикулёз и чесотку, дезинфекцию вещей пациента

8. Санпропускник служит для
санитарной обработки пациента
оказания экстренной помощи
регистрации пациентов
приготовления дезинфицирующих растворов

9. Универсальные меры безопасности акцентируют внимание персонала на
средствах индивидуальной защиты
медикаментах и медицинском оборудовании
пациентах
средствах дезинфекции и стерилизации

10. В помещениях медицинской организации влажную уборку проводят не реже
2 раз в сутки
1 раза в сутки
3 раз в сутки
4 раз в сутки

11. Универсальные меры безопасности акцентируют внимание персонала на
средствах индивидуальной защиты
медикаментах и медицинском оборудовании
пациентах
средствах дезинфекции и стерилизации

12. Использование одной и той же пары перчаток для ухода за двумя и более пациентами
не допускается
допускается во всех случаях
допускается по решению главной медицинской сестры
отдается на усмотрение персонала

13. Для обработки волосистой части головы при обнаружении педикулёза используется
лосьон «Ниттифор»
раствор глюкозы

порошок гидрокарбоната натрия
раствор фурацилина

14. В случае обнаружения педикулеза отметка «Р» ставится
на титульном листе медицинской карты стационарного больного
в температурном листе
на экстренном извещении
в листе назначения

15. Обучение правилам инфекционной безопасности пациентов и их родственников в отделении – это задача
постовой медсестры
главной медсестры
диетсестры
главного врача

16. Использование медицинских масок во всех отделениях стационара обязательно
в период эпидемиологического неблагополучия
на усмотрение администрации
на усмотрение эпидемиолога
постоянно

Раздел 3. Основы ухода за больными в стационаре

Тема 3.3 Оценка функционального состояния пациента.

ПК-1 Готов к обеспечению квалифицированного ухода за пациентом и выполнению сестринских манипуляций при проведении лечебно-диагностических процедур.

1. Критическое снижение температуры тела может привести к развитию
коллапса
кишечной непроходимости
острого коронарного синдрома
острой дыхательной недостаточности

2. Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев
акроцианоз
иктеричность
диффузный цианоз
гиперемия

3. Совокупность физиологических и химических процессов, направленных на поддержание температуры тела в пределах нормы (36,1°- 37,2°С).
терморегуляция
термометрия
теплоотдача
теплопродукция

4. Процесс образования тепла в организме, в результате сложной терморегуляции, обеспечивающей постоянство процессов теплопродукции и теплоотдачи

теплопродукция
терморегуляция
термометрия
теплоотдача

5. Процесс отдачи тепла

теплоотдача
терморегуляция
термометрия
теплопродукция

6. Совокупность методов и способов измерения температуры тела человека

термометрия
теплоотдача
терморегуляция
теплопродукция

7. Измерение температуры тела в подмышечной впадине

аксиллярное
оральное
ректальное
вагинальное

8. Измерение температуры тела в ротовой полости

оральное
аксиллярное
ректальное
вагинальное

9. Измерение температуры тела в прямой кишке

ректальное
оральное
аксиллярное
вагинальное

10. Измерение температуры тела во влагалище

вагинальное
ректальное
оральное
аксиллярное

11. Полученные результаты термометрии медицинская сестра заносит в

температурный лист
историю болезни
лист назначений
дневник наблюдений

12. К правилам хранения термометров относится размещение

после дезинфекции в сухом виде
в 3% растворе перекиси водорода
в 0,5% растворе Сайдекса
в дистиллированной воде

13. При плановом приеме пациента для лечения в стационарных условиях необходимо
направление от врача поликлиники
заключение кэж
листок временной нетрудоспособности
результат термометрии

14. Повышение температуры тела выше нормы
гипертермия
гипертония
гипотония
гипотермия

15. Понижение температуры тела выше нормы
гипертермия
гипертония
гипотония
гипотермия

16. Неспецифический типовой патологический процесс, характеризующийся временным повышением температуры тела за счет динамической перестройки системы терморегуляции под действием пирогенов
лихорадка
гипотермия
одышка
спазм

17. Приспособительная функция организма, которая выражается в изменении частоты, ритма и глубины дыхания, нередко в сопровождении ощущений нехватки воздуха
одышка
лихорадка
гипотермия
спазм

18. Колебания стенок артериальных сосудов, связанные с поступлением во время систолы в сосудистое русло большого объема крови
пульс
артериальное давление
одышка
гипертония

19. Ритмичные колебания стенки артерии, обусловленные выбросом крови в артериальную систему в течении одного сокращения сердца
артериальный пульс
дефицит пульса
одышка
лихорадка

20. Цианозом называется
синюшность

желтушность
покраснение
бледность

21. Субфебрильной температурой тела называется (в ° C)

37,1-38
39-39,5
38-38,5
38,1-38,2

22. Для лихорадки второго периода характерно появление

чувства жара
слабости
обильного потоотделения
сонливости

23. Диастолическое давление в норме у взрослого человека составляет _____мм рт. ст.

60 – 79
20 – 40
100 – 120
140 – 160

24. Записи в «Температурном листе» ведет

постовая медицинская сестра
лечащий врач
старшая медицинская сестра
процедурная медицинская сестра

25. Частота дыхательных движений у взрослого здорового человека в покое составляет в минуту

16-20
25-30
35-40
45-50

26. Гиперсаливация – это

увеличение слюнообразования
нарушение всасывания в кишечнике
расстройство переваривания в желудке
нарушение желчевыделения

27. Показания к использованию медицинских перчаток при

асептических процедурах, контактах с кровью и другими биологическими жидкостями
работе с воздушным стерилизатором
работе с паровым стерилизатором
беседе с пациентом

28. В первом периоде лихорадки возможно применение

грелки
влажного обертывания

холодного компресса
пузыря со льдом

29. Подсчет пульса и определение его свойств лучше проводить

на лучевой артерии
на аорте
на тыльной артерии стопы
на височной артерии

30. В норме у взрослого человека частота пульса составляет _____ударов в минуту

60 – 80
85 – 90
55 – 60
100 – 120

31. Одышкой называется

нарушение дыхания, которое сопровождается изменением его частоты и глубины
расстройство глубины дыхания
расстройство ритма дыхания
количество вдохов в 1 минуту

32. Отсутствие дыхания - это

апноэ
тахипноэ
брадипноэ
диспноэ

33. Учащенное дыхание

тахипноэ
апноэ
брадипноэ
диспноэ

34. Патологическое урежение дыхания развивается при понижении возбудимости дыхательного центра либо при угнетении его функции

брадипноэ
тахипноэ
апноэ
диспноэ

35. Гиперемией называется

покраснение
желтушность
синюшность
бледность

36. Систолическое давление в норме у взрослого человека составляет (мм рт. ст)

110 –129
60 – 80
80 – 100

37. При измерении артериального давления диастолическим давлением называется
полному исчезновению звуков (тонов Коротков)
показатель шкалы манометра при появлении первых звуков (тонов Коротков вычисляется как сумма пульсового и систолического давления вычисляется как разница систолического и пульсового давления)

38. Количество пульсовых волн в 1 минуту

частота
ритмичность
наполнение
напряжение

39. Разница между частотой пульса и частотой сердечных сокращений

дефицит пульса
величина
симметричность
напряжение

40. Степень изменения объема артерии, устанавливаемая по силе пульсового удара

наполнение
частота
ритмичность
величина

41. Число дыхательных движений больше 22 в минуту называется:

тахипноэ
брадикардия
брадипноэ
тахикардия

42. Защитно-приспособительная реакция организма на действие пирогенных факторов называется:

лихорадка
гипотермия
гипертензия
гипертония

43. Первый период гипертермии называется:

подъема температуры
относительного постоянства температуры
лизис
кризис

44. Постепенное снижение температуры тела называется

лизис
кризис
аритмия
апноэ

45. Резкое снижение температуры тела называется

кризис
лизис
аритмия
апноэ

46. Тип лихорадки при подъеме температуры от 39° С до 41° С

высокая (пиретическая)
умеренная (фебрильная)
субфебрильная
чрезмерная (гиперпиретическая)

47. Тип лихорадки при подъеме температуры от 38° С до 39° С

умеренная (фебрильная)
высокая (пиретическая)
субфебрильная
чрезмерная (гиперпиретическая)

Раздел 3. Основы ухода за больными в стационаре

Тема 3.4 Личная гигиена тяжелобольного.

ПК-1 Готов к обеспечению квалифицированного ухода за пациентом и выполнению сестринских манипуляций при проведении лечебно-диагностических процедур.

1. Медицинская наука, изучающая влияние факторов окружающей среды на здоровье человека, его работоспособность и продолжительность жизни

гигиена
анатомия
антропометрия
термометрия

2. Основные мероприятия личной гигиены больного включают:

уход за кожей
взвешивание
измерение температуры тела
измерение окружности грудной клетки

3. Волосы тяжелобольного необходимо расчесывать

ежедневно
раз в 2 дня
1 раз в неделю
раз в 2 недели

4. Выработка способности правильно выполнять медицинские, гигиенические процедуры — это

умение
знание
навык
убеждение

5. Независимое сестринское вмешательство при недержании мочи у лиц пожилого и старческого возраста

посоветовать применять средства гигиенического ухода (одноразовые впитывающие трусы, урологические прокладки, подгузники)
посоветовать резкое ограничение жидкости
посоветовать резкое ограничение соли
провести катетеризацию мочевого пузыря

6. При уходе за гериатрическим пациентом медицинская сестра должна обеспечить безопасность пациента

рациональное питание пациента
сохранение социальных контактов
проведение мероприятий личной гигиены

7. При появлении трещин на губах пациенту необходимо смазать губы:

вазелиновым маслом
содовым раствором
раствором перманганата калия
раствором йода

8. Уход за полостью рта осуществляют

2 раза в день и после каждого приёма пищи
1 раз в день
2 раза в день
утром

9. Присыпку следует применять при

опрелостях
гиперемии
гипертермии
отёках

10. Голову тяжелобольного пациента следует мыть:

еженедельно
1 раз в месяц
2 раза в месяц
ежедневно

11. Вынужденное положение пациента в постели- это когда он

принимает положение в постели для облегчения своих страданий
свободно изменяет своё положение
не может изменить своё положение без посторонней помощи
занимает положение Фаулера

12. Для удаления корочек в носу необходимо взять:

вазелиновое масло
2% раствор фурацилина
3% H_2O_2
1% раствор калия перманганата

13. Гигиеническая обработка пациентов в условиях стационара (при отсутствии медицинских противопоказаний) должна осуществляться

не реже 1 раза в 7 дней
не чаще 1 раза в 2 дня

не реже 1 раза в 3 дня
ежедневно

14. При обработке глаз, ресницы и веки протирают по направлению
от наружного края к внутреннему
круговыми движениями
произвольно
от внутреннего угла к наружному

15. Положение пациента в постели в зависимости от своего состояния
активное положение
полуактивное положение
неактивное положение
суперактивное

16. Для подмывания тяжелобольного необходимо приготовить
судно
биде
мочеприёмник
ванну

17. Положение, которое принимает пациент для облегчения своего состояния:
вынужденное
пассивное
активное
неподвижное

18. Тяжелобольного следует подмывать
после каждого акта мочеиспускания и дефекации
1 раз в день
утром
утром и вечером

19. С целью удаления корочек из носовой полости используется
вазелиновое масло
70% раствор этилового спирта
10% раствор камфорного спирта
3% раствор перекиси водорода

20. Ватную турунду в носовые ходы вводят
рукой
зажимом
пуговчатым зондом
корнцангом

21. Температура раствора для закапывания в уши (°C)
35-37
18-20
22-25
38-40

22. Местной ванной называется погружение:
части тела

всего тела
нижней части тела до пояса
медленное

23. Ногти тяжелобольным пациентам следует стричь:

1 раз в неделю после гигиенической ванны
1 раз в месяц
2 раза в неделю
2 раза в месяц
на ночь ежедневно

24. Правильное движение ватного тампона при подмывании пациентки:

от половых органов к анусу
от ануса к половым органам
хаотично
справа налево

25. Поступившему пациенту в стационар проводят гигиеническую ванну или душ:

При поступлении, затем еженедельно
Ежедневно
1 Раз в неделю
1 раз в две недели

26. Чередование холодной и горячей воды при принятии душа – это

контрастный душ
восходящий душ
опасный душ
подводный душ (гидромассаж)

27. Правила снятия нательного белья с больного с травмой одной руки

со здоровой руки через голову, затем с больной руки
через голову со здоровой руки, затем с больной руки
с руки, получившей травму, через голову со здоровой руки
со здоровой руки, с больной руки затем через голову

28. После обтирания следует

насухо вытереть кожу
подождать пока вода впитается в кожу
не вытирая, положить больного под одеяло
высушить феном

Раздел 3. Основы ухода за больными в стационаре

Тема 3.5 Пролежни и их профилактика

ПК-1 Готов к обеспечению квалифицированного ухода за пациентом и выполнению сестринских манипуляций при проведении лечебно-диагностических процедур.

1. Пролежни – это повреждение тканей

глубокое
некротическое
поверхностное

струпьевидное

2. Факторы, способствующие образованию пролежней

парализация пациента
психическая гармония
высокобелковое питание
недержание мочи и кала

3. Факторы, приводящие к образованию пролежней

прямое давление
срезающая сила
центробежная сила
сила трения

4. Возможная локализация пролежней на задней поверхности туловища – область

крестца
затылка
лопаток
голени

5. Возможная локализация пролежней на передней поверхности туловища – область

коленных суставов
лобно-височная
тазовых костей
локтевых суставов

6. Для профилактики пролежней используют специальные приспособления

валики
матрацы
клеенки
подушки

7. Меры, необходимые для профилактики пролежней включают

смену постельного белья
проветривание палаты
измерение артериального давления
измерение температуры тел

8. Профилактике пролежней способствуют:

смена положения тела
правильное питание
неподвижность пациента
питьевой режим

9. Определенным образом способствуют

потливость
тепло
сухость
тучность

10. Цель сестринской помощи пациенту в уходе за телом – обеспечение

личной гигиены и ухода

чистоты и безопасности
комфорта и защищенности
независимости и адаптации к своему состоянию

11. Главный принцип профилактики пролежней

устранение постоянного давления на мягкие ткани
нормализация пищевого режима
нормализация сахаров при сахарном диабете
соблюдение санэпидрежима

12. Признак I стадии пролежней:

гиперемия
пузыри
эрозия
язва

13. С целью профилактики пролежней положение пациента меняют каждые (час):

2
3
4
5

14. Наиболее частая область образования пролежней у тяжелобольного пациента при положении на спине:

крестец
подколенная ямка
бедро
голень

15. Профилактика пролежней:

простыня цельная, без заплат
умывание
лечебная физкультура
обработка полости рта

16. В начальной стадии образования пролежней следует:

усилить все профилактические мероприятия
предпринять хирургическое лечение
назначить мазовые повязки
обработать 10% камфарным спиртом

17. При длительном вынужденном положении больных сидя, пролежни возникают:

в области седалищных бугров
не возникают из-за большого слоя подкожной жировой клетчатки
в коленных суставах
в области голени

18. Основной вид ухода за кожей, при котором с её поверхности удаляются пыль, микробы, пот, кожное сало, различные загрязнения

мытьё
бритьё

питье
стрижка

Раздел 4. Уход за пациентами

4.1 Коммуникации в работе медицинской сестры

1. Обмен информацией между двумя и более людьми с помощью вербальных или невербальных приемов

коммуникация
отношения
профессионализм
компетенция

2. Стадия эмоционального истощения и упадка сил, связанная с переживанием потери смысла жизни

депрессия
гнев
принятие
отрицание

3. Обмен информацией между врачом и медсестрой, медсестрой и пациентом — это профессиональное

общение (коммуникация)
выступление
доклад
сообщение

4. Общение — это

- 1) социальная коммуникация;
- 2) обмен информацией и эмоциями;
- 4) обмен информацией;
- 5) обмен опытом.

5. При общении с пациентом вопросы следует задавать

тактично, давая пациенту время на ответы
быстро, чтобы за короткое время принять как можно больше пациентов
строго по протоколу
настойчиво и резко

6. В общении с пациентами медицинской сестре следует проявлять

эмпатию
равнодушие
растерянность
агрессивность

7. В общении с коллегами, руководством медицинской сестре следует

соблюдать субординацию
держаться дистанцию
демонстрировать свое превосходство
идти на конфронтацию

8. Уважение частной жизни человека со стороны медицинского работника предполагает

сохранение тайны о состоянии его здоровья
отказ от выяснения его семейного статуса соблюдение его избирательного права
передачу сведений о характере заболевания пациента его работодателям

9. При общении с пациентом в кризисе нельзя

говорить «все будет хорошо»
сочувствовать пациенту
задавать много вопросов
позволять пациенту много плакать

11. При общении с пациентом в кризисе полезно

сочувствовать пациенту
говорить «все будет хорошо»
употреблять незнакомые медицинские термины
запрещать пациенту выражать чувства

12. Действие медсестры, способное разрешить проблемы пациента без консультации и сотрудничества с врачом

- 1) независимое сестринское вмешательство
- 2) зависимое сестринское вмешательство
- 3) взаимозависимое сестринское вмешательство
- 4) любое сестринское вмешательство

13. Невербальным общением является

общение с использованием мимики и жестов, позы, взгляда
словесное общение
передача письменной информации
общение между двумя или более людьми

14. К вербальному общению относится

речевое, словесное
жесты, мимика
позы
взгляд

15. Уровни общения медицинского персонала

внутриличностный, межличностный и социальный
общественный
убедительный
доверительный

16. Способы общения людей (медсестры, пациента, врача)

вербальный и невербальный
магический
космический
прозрачный

17. Эффективному общению и обучению пациентов

положительная обратная связь

постоянная оценка его действий и личности
наставления, упреки
замечания

18. В общении между людьми

критика и советы, оценка другого человека, указания и приказной тон, переключение темы на себя
положительная обратная связь
активное слушание
искреннее сочувствие
речь
жесты
взгляд
мимика

19. Медсестра должна распознавать невербальные сигналы при общении, т.к. они являются показателями

психологического состояния и внутреннего мира общающегося
мобилизации внимания
целей общения
мотивов общения

20. Виды дистанций в зависимости от характера общения людей

интимная, личная, социальная, публичная
виртуальная
общественная
государственная

21. Личная дистанция при повседневном общении медицинской сестры с пациентами, коллегами

45-120 см
120-400 см
400-550 см
400-750 см

22. Нормальная социальная дистанция при общении в сестринской практике составляет

120-400 см
400-550 см
400-750 см
45-120 см

23. Особенности общения при сервировке стола слепым пациентам:

спокойный, доброжелательный и уверенный голос, постоянное строго определенное расположение приборов, расположение блюд по циферблату
строгий голос, произвольное расположение блюд и приборов
произвольная сервировка любой дежурной медсестрой
запретить самостоятельно есть первые блюда

24. Имеющими нарушение слуха, используют преимущественно

контакт глаз, прикосновения, жесты, мимику, личную дистанцию
громкий голос, общественную дистанцию

громкий, строгий голос
социальную дистанцию

25. В профессиональной деятельности медсестры наиболее важны следующие техники межличностного общения:

ориентировка в собеседнике, активное слушание, обратная связь
аргументации и контраргументации
кодирование собеседника
оценка способностей

26. Общение одного человека с другим – это процесс передачи

информации, чувств, мыслей, идей, переживаний
ценностей
предметов
товаров

27. Одна из самых главных техник эффективного межличностного общения с пациентами, коллегами, студентами, родственниками – это техника

активного слушания
ориентировки в собеседнике
аргументации
контраргументации

28. Основные приемы активного слушания пациента (родственника, практиканта, коллеги):

внимание, «присутствие», доброжелательное молчание, подтверждение понимания
активно задавать вопросы
перебивать, не дослушав
настойчиво выдвигать контраргументы

29. Агрессивность – это потеря эмоционального контроля, что может обернуться насилием, направленным на

других людей или самого себя, неодушевленные предметы
виртуальный мир
окружающую среду
только на близких людей

30. Агрессивность пациента может вызываться

страхом, болью и стрессом, передозировкой лекарств, алкоголем, наркотиками, абстиненцией
любым заболеванием
травмой
спокойным доброжелательным отношением

31. Основные правила при общении с агрессивными людьми

не поддаваться чувству гнева, оценить ситуацию, оставаться вежливыми и спокойными
настаивать на своем решении
отвечать так же агрессивно
угрожать наказанием

Тема 4.2 Уход за пациентами

1. Клизменные наконечники сразу же после использования подлежат

дезинфекции
кипячению
стерилизации
ополаскиванию под проточной водой

2. Для постановки очистительной клизмы надо приготовить чистой воды (в л)

- 1-1,5
- 10
- 5-6
- 2-3

3. Для постановки гипертонической клизмы необходимо приготовить раствор

- 10% натрия хлорида
- 5% сульфата магния
- 2% натрия гидрокарбоната
- 0,9% натрия хлорида

4. При спастических запорах у пациента чаще назначается клизма

- масляная
- гипертоническая
- обычная очистительная
- сифонная

5. Положение пациента при постановке очистительной клизмы

- на левом боку
- на правом боку
- на животе
- на спине

6. При постановке очистительной клизмы наконечник вводят в прямую кишку на глубину ____ см

- 10-12
- 2-4
- 20
- 40

7. При постановке масляной клизмы газоотводную трубку вводят на

- 15-20 см
- 5-10 см
- 20-30 см
- 30-40 см

8. Температура воды для очистительной клизмы при атоническом запоре составляет (в °С)

- 15-20
- 5-10
- 25-30
- 38-42

9. Температура воды для очистительной клизмы при спастическом запоре составляет (в °С)

- 38-42

5-10
15-20
25-30

10. Кружку Эсмарха применяют для постановки

очистительной клизмы
сифонной клизмы
лекарственной клизмы
масляной клизмы

11. Для постановки клизмы пациента укладывают на

левый бок
правый бок
спину
живот

12. Для очистительной клизмы необходимо приготовить

1-1,5 л воды комнатной температуры
100 мл 10% раствора хлорида натрия
10-12 л воды комнатной температуры
100-200 мл масляного раствора

13. После масляной клизмы опорожнение кишечника наступает через

10-12 часов
10-15 минут
1 час
6 часов

14. За 20-30 минут до постановки лекарственной клизмы пациенту ставится

очистительная клизма
газоотводная трубка
сифонная клизма
гипертоническая клизма

15. Для постановки сифонной клизмы используется

система из 2-х желудочных толстых зондов
шприц Жане
грушевидный баллон с наконечником
кружка Эсмарха

16. Показанием для сифонной клизмы является

выведение из кишечника токсических веществ
появление отеков
подготовка к родам
проведение рентгенологического исследования брюшной полости

17. Объем воды для сифонной клизмы составляет

10-12 л
1-1,5 л
5-6 л
18-20 л

18. Противопоказанием для постановки очистительной клизмы является
кишечное кровотечение
атонические запоры
спастические запоры
подготовка к операции

19. Гипертоническая клизма
вызывает трансудацию жидкости
усиливает желудочную секрецию
обволакивает и размягчает каловые массы
расслабляет кишечную мускулатуру

20. Для снятия массивных отеков применяют
гипертоническую клизму
микроклизму
масляную клизму
очистительную клизму

22. При постановке масляной клизмы газоотводную трубку вводят на
15-20 см
5-10 см
20-30 см
30-40 см

23. При пищевом отравлении необходимо
промыть желудок
положить грелку на живот
поставить масляную клизму
провести дуоденальное зондирование

24. Наконечники для клизм дезинфицируют способом
погружения в раствор дезинфицирующего средства с последующим промыванием водой
протираания тканевой салфеткой, смоченной раствором дезинфицирующего средства
двукратного протираания с интервалом 15 минут камерной дезинфекции

25. Противопоказанием к постановке очистительной клизмы является
кишечное кровотечение
метеоризм
подготовка к родам
отсутствие стула более двух суток (запор)

26. Оснащение для постановки очистительной клизмы включает
кружка Эсмарха, вазелин, судно, вода 1-1,5л
кружка Эсмарха, вазелин, судно, вода 5-6л
2 толстых зонда, воронка, вазелин, вода 10-15л
газоотводная трубка, грушевидный баллон с наконечником, вода 500 мл

27. Газоотводная трубка взрослому пациенту вводится на глубину
20 – 30 см на 1 час
7 – 8 см на 2 часа
10 – 15 см на 1 час
25 – 30 см на всю ночь

28. Перечень медицинских изделий и лекарственных препаратов, необходимых для постановки гипертонической клизмы

грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелин, 10% раствор хлорида натрия
грушевидный баллон, шприц Жане, вазелин, 10% раствор хлорида натрия
грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелин, 0,9% раствор хлорида натрия
грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелиновое масло, 0,9% раствор хлорида натрия

29. Показанием для введения газоотводной трубки является

метеоризм
запор
непроходимость кишечника
операция

30. Газоотводную трубку оставляют в кишечнике не более одного часа, так как

могут образоваться пролежни в стенке кишечника
утомительно для пациента
прекращается лечебный эффект
заканчивается её стерильность

31. За 20-30 минут до постановки лекарственной клизмы пациенту ставится

очистительная клизма
газоотводная трубка
сифонная клизма
гипертоническая клизма

32. При появлении цианоза, кашля во время введения желудочного зонда необходимо

немедленно извлечь зонд
вызвать врача
временно прекратить введение зонда
начать искусственную вентиляцию легких

33. Для промывания желудка при пищевом отравлении применяется зонд

толстый
тонкий
дуоденальный
эндоскопический

34. Перед введением катетера в мочевого пузырь необходимо обработать область уретры

антисептическим раствором
5% раствором перманганата калия
0,5% раствором хлорамина
раствором йода

35. Катетер перед введением в мочевого пузырь необходимо смочить

стерильным глицерином
70% раствором спирта
раствором фурацилина
раствором хлоргексидина

36. Перед катетеризацией мочевого пузыря необходимо
тщательно обработать антисептиком периуретральную область
измерить температуру тела
измерить артериальное давление
измерить пульс

37. Для проведения катетеризации мочевого пузыря используются перчатки
стерильные
нестерильные
нестерильные, обработанные спиртом
кольчужные

38. Наиболее частым осложнением катетеризации мочевого пузыря является
инфицирование мочевыводящих путей
недержание мочи
бессонница
задержка мочи

39. Катетеризация мочевого пузыря у мужчин металлическим катетером
выполняется врачом
выполняется только медсестрой
выполняется старшей медсестрой
выполняется медсестрой и младшей медсестрой

40. Сестринское вмешательство по предупреждению развития инфекции мочевыводящих путей у пациента с постоянным катетером
обеспечение пациенту достаточного времени для мочеиспускания
своевременное опорожнение дренажного мешка
промывание катетера раствором фурацилина 1:5000 не менее 2 раз в день
обеспечение комфортных условий для мочеотделения

41. Показание к катетеризации мочевого пузыря
острая задержка мочи более 6-ти часов
недержание мочи
задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала
появление отеков

42. Количество мочи, выделенное за определённый промежуток времени, называется
диурезом
водным балансом
водной нагрузкой
энурезом

43. Смена повязки, фиксирующей центральный катетер, выполняется
по мере загрязнения, не реже 1 раза в сутки
еженедельно
3 раза в день
Ежечасно

44. Олигурия это -
суточный диурез менее 500 мл
учащенное мочеиспускание

суточный диурез более 2 литра
затрудненное мочеиспускание

45. Увеличение ночного диуреза

никтурия
полиурия
пиурия
дизурия

46. Превышение ночного диуреза над дневным

никтурия
анурия
олигурия
полиурия

47. Желудочный зонд вводится пациенту на расстояние:

расстояние нужно определить по формуле: $\text{рост} - 100$
на 40 см
на 70 см
расстояние определяет сам пациент

48. Искусственное отверстие (свищ), созданное хирургическим путём, создающее сообщение между полостью любого полого органа (кишечник, почка, трахея) и поверхностью тела

стома
свищ
кольцо
приемник

49. Стома трахеи

трахеостома
гастростома
колостома
еюнастома

50. Стома желудка

гастростома
трахеостома
колостома
илеостома

51. Стома толстой кишки

колостома
трахеостома
гастростома
илеостома

52. Стома подвздошной кишки

илеостома
колостома
трахеостома
гастростома

53. Стома почки

нефростома
колостома
трахеостома
гастростома

Тема 4.3 Медикаментозное лечение.

1. Введение лекарственного средства через прямую кишку

ректальный
ингаляционный
парентеральный
сублингвальный

2. Парентеральный способ – это применение лекарственных средств

подкожно, внутримышечно, внутривенно
через дыхательные пути
через рот
через прямую кишку

3. К преимуществам парентерального пути введения лекарств относят

точность дозировки
многообразие лекарственных форм
невозможность точной дозировки
малый выбор лекарственных форм

4. В 1 мм отечественного инсулина содержится

40 ЕД
50 ЕД
30 ЕД
80 ЕД

5. Внутривенное введение производится путем

венепункции
впрыскивания
венесекции
вбрызгивание

6. Преимущества энтерального способа введения лекарственных средств

простота в применении и возможность применения в любых условиях
быстрота действия и частичная инаktivация лекарства в печени
быстрота действия и исключение влияния на желудочно-кишечный тракт
большая точность дозировки

7. Лекарственный препарат, который рефлекторно восстанавливает функцию дыхательного центра

раствор аммиака
морфин
налоксон
фенобарбитал

8. Основной путь введения лекарственных препаратов при бронхиальной астме
ингаляционный
внутримышечный
через рот
сублингвальный

9. Для разведения антибиотиков используют
0,9% раствор натрия хлорида
5% раствор глюкозы
2% раствор новокаина
10% раствор хлористого кальция

10. Лекарственные препараты подкожно вводят в объеме не более
2 мл
3 мл
4 мл
5 мл

11. Стерильный масляный раствор перед инъекцией подогревают до (градусов)
38
40
34
28

12. Изотонический раствор хлорида натрия имеет концентрацию
0,9%
10%
1%
0,1%

13. Температуру в холодильнике, где хранят иммунобиологические лекарственные препараты, регистрируют в специальном журнале
каждые 12 часов
каждый час
ежедневно
1 раз в 7 дней

14. Запись о введении пациенту лекарственного препарата наркотического действия необходимо сделать в
журнале регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а также в истории болезни
листе назначений
журнале учета лекарственных препаратов
процедурном журнале

15. В случае образования постинъекционного инфильтрата медицинская сестра должна
довести до сведения врача и сделать запись в журнал регистрации постинъекционных осложнений
обработать инфильтрат 5% раствором йода
проконсультироваться с хирургом и направить пациента на УВЧ-терапию
отменить последующие инъекции

16. К группе противовирусных лекарственных препаратов относится

ацикловир
дроперидол
парацетамол
протамина сульфат

17. Последовательность действий при остром лекарственном отравлении таблетками

промывание желудка, прием адсорбента, очистительная клизма
прием адсорбента, промывание желудка, очистительная клизма
очистительная клизма, прием адсорбента, промывание желудка
промывание желудка, очистительная клизма, прием адсорбента

18. При анафилактическом шоке лекарственные средства вводятся

внутривенно
внутримышечно
внутримышечно и подкожно
ректально

19. Растворы для разведения антибиотиков

0,5% раствор новокаина, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций 0,5% раствор новокаина, 10 % раствор натрия хлорида, вода для инъекций 5% раствор глюкозы, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций
2% раствор новокаина, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций

20. При проведении внутривенной инъекции медицинская сестра должна

информировать пациента о ходе проведения манипуляции
получить согласие старшей медицинской сестры на проведение манипуляции
не предупреждать пациента о манипуляции
вызвать врача

21. Игла при внутримышечной инъекции вводится под углом (в градусах)

90
60
45
30

22. Игла при подкожной инъекции вводится под углом (в градусах)

45
60
90
30

23. Способ введения гепарина

подкожно, внутривенно
внутрикожно, внутривенно
внутривенно, в полости
подкожно, эндолумбально

24. При введении инсулина необходимо

постоянно менять места инъекций
не дожидаться полного испарения спирта

ввести иглу параллельно поверхности кожи
поесть через час после инъекции

25. Наиболее опасным осложнением вакцинации является
анафилактический шок
гиперемия на месте инъекции
повышение температуры тела до 38°C
местное повышение температуры

26. Нарушение асептики при выполнении инъекции может привести к
абсцессу
некрозу окружающей ткани
воздушной эмболии
аллергической реакции

27. Зависимый тип сестринского вмешательства
инъекции антибиотиков
проведение утренних гигиенических процедур
профилактика пролежней
рекомендации по рациональному питанию

28. На гигиеническом уровне обработку рук проводят
перед проведением инъекций
перед и после приема пищи
при бытовом загрязнении рук
после посещения туалета

29. Внутримышечные инъекции выполняют в
верхненаружный квадрант ягодицы
верхневнутренний квадрант ягодицы
нижненаружный квадрант ягодицы
нижневнутренний квадрант ягодицы

30. Угол наклона иглы при внутрикожной инъекции (в градусах)
5
45
90
не имеет значения

31. При внутрикожной инъекции игла вводится на глубину
среза иглы
двух третей иглы
в зависимости от расположения сосуда
всей длины иглы

32. Внутрикожно вводится
туберкулин
клофеллин
ампициллин
кордиамин

33. К осложнениям, связанным с нарушением правил асептики и антисептики при проведении инъекций, относятся

постинъекционные инфильтраты и абсцессы
воздушные эмболии
аллергические реакции
жировые эмболии

34. Инъекционная игла длиной 15 мм и сечение 0,4 мм оптимальна для проведения инъекции

внутрикожной
подкожной
внутримышечной
внутривенной

35. К инвазивным процедурам относится

проведение в/м, в/в, п/к, инъекций
подготовка пациента к исследованию
проведение мероприятий по личной гигиене тяжелобольных
пассивное кормление пациента

36. Местом введения внутрикожной инъекции является

внутренняя поверхность предплечья
бедро
передняя брюшная стенка
подлопаточная область

37. Нитроглицерин при приступе стенокардии пациент принимает

сублингвально
внутрь
подкожно
ректально

Тема 4.4 Организация питания больных в стационаре.

1. Питание, обеспечивающее энергетические потребности организма и сбалансированное поступление питательных веществ, называется

рациональным
недостаточным
несбалансированным
избыточным

2. Здоровое питание предусматривает

ограничение животных жиров с частичной заменой на растительные жиры
цельные молочные продукты
субпродукты
колбасы высокой жирности

3. Резерв энергии в организме

жиры
белки
углеводы
витамины

4. Умеренный дефицит витаминов

гиповитаминоз
гипервитаминоз
авитаминоз
дисвитаминоз

5. Снижение калорийности пищевого рациона приводит к

истощению
избыточной массе тела
потере аппетита
нарушению функций кишечника

6. Избыточное содержание углеводов в пищевом рационе приводит к

ожирению
повышению работоспособности
повышенной утомляемости
анорексии

7. Сбалансированное питание характеризуется правильным соотношением

белков, жиров, углеводов
белков животного и растительного происхождения
жиров животного и растительного происхождения
моносахаридов и полисахаридов

8. Особенности общения при сервировке стола слепым пациентам

спокойный, доброжелательный и уверенный голос, постоянное строго определенное
расположение приборов, расположение блюд по циферблату
строгий голос, произвольное расположение блюд и приборов
произвольная сервировка любой дежурной медсестрой
запретить самостоятельно есть первые блюда

9. При кормлении пациента, находящегося на постельном режиме, придают положение:

«Фаулера»
на правом боку
на спине
на животе

10. Температура блюд при кормлении пациентов

зависит от диетического стола и пожеланию пациента
не ниже 75°C
23-25 ° c
не регламентируется

11. Для кормления тяжелобольных пациентов через назогастральный зонд используют шприц

Жане
тубик
инъекционный
ручку

12. Съёмные протезы на ночь

снять, почистить зубной щёткой с применением зубной пасты, поместить в стакан с водой на ночь
снять, почистить зубной щёткой с применением зубной пасты, завернуть в салфетку
снять, завернуть в салфетку, убрать в тумбочку
не снимать

13. Независимое сестринское вмешательство

кормление пациента
запись ЭКГ
проведение в/м инъекции
постановка капельницы

14. Показание к искусственному кормлению через гастростому

непроходимость пищевода, опухоли, травмы, ожоги пищевода
бессознательное состояние, переломы челюстей
нарушение глотания, отсутствие рвотного рефлекса
послеоперационный период

15. При составлении пищевого рациона пациенту с гипертонической болезнью рекомендуют

ограничить употребление соли и жидкости
усилить питание
ограничить употребление животных жиров
ограничить употребление рафинированных углеводов

16. Рекомендация медицинской сестры пациенту при запоре - употребление

продуктов с пищевыми волокнами и растительной клетчаткой
белков
жиров
соли

Тема 4.5 Сердечно-легочная реанимация

1. Положение пациента перед началом сердечно-легочной реанимации:

горизонтальное – на спине
на спине с приподнятым головным концом
на спине с опущенным головным концом
на левом боку

2. Первая помощь при тепловом ударе

устранить тепловое воздействие, поместить пострадавшего в тень, смочить лицо прохладной водой
укрыть влажной простыней
нанести крем на тело
дать теплое питье

3. Первая помощь при носовом кровотечении у ребенка его необходимо

усадить, слегка наклонив голову вниз
усадить, запрокинув голову назад
уложить на бок
уложить на ровную поверхность с возвышенным головным концом

4. Первая помощь при термических ожогах 1 и 2 степени

устранить причину, место ожога промыть под холодной водой, наложить асептическую повязку

устранить причину, наложить мазевую повязку

обработать обожженную поверхность 70% этиловым спиртом

обработать обожженную поверхность 96% этиловым

5. Первая помощь при тепловом ударе

устранить тепловое воздействие, поместить пострадавшего в тень, смочить лицо прохладной водой

укрыть влажной простыней

нанести крем на тело

дать теплое питье

6. Первая помощь при носовом кровотечении у ребенка его необходимо

усадить, слегка наклонив голову вниз

усадить, запрокинув голову назад

уложить на бок

уложить на ровную поверхность с возвышенным головным концом

7. Первая помощь при травме позвоночника

вызвать скорую помощь, положение пострадавшего не менять

обезболить

уложить на спину

уложить на левый бок

8. Базовая сердечно-легочная реанимация включает три действия

обеспечить проходимость верхних дыхательных путей + искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) + закрытый массаж сердца

начать в/в введение лекарственных препаратов (адреналин) + искусственную вентиляцию легких (ИВЛ)

обеспечить проходимость верхних дыхательных путей + искусственную вентиляцию легких (ИВЛ)

провести интубацию пострадавшего

9. Для осуществления успешной реанимации обязательны условия

положение пострадавшего на жестком основании и положение рук спасателя на границе между средней и нижней третью грудины

наличие двух спасателей

введение воздуховода

отсасывание слизи

10. Алгоритм оказания первой помощи начинается с

осмотра места происшествия

первичного осмотра пострадавшего

вызова специалистов

вторичного осмотра

11. Глубина, на которую должна прогибаться грудина при непрямом массаже сердца

4-5 см

2-3 см

3-4 см

6-7 см

12. Если у пострадавшего нет сознания, но есть пульс и дыхание, то его надо
повернуть на бок (там, где нет повреждений)
не трогать его
повернуть на спину (если нет повреждений)
привести в чувства любым способом

13. К первым признакам биологической смерти относят
симптом «кошачьего глаза»
отсутствие сознания и пульса
отсутствие пульса и дыхания
отсутствие сознания и дыхания

14. Клиническая смерть у пострадавшего наступает при
отсутствии сознания, дыхания, пульса
отсутствии сознания
отсутствии дыхания
отсутствии пульса

15. Признаки артериального кровотечения
кровь ярко-красного цвета, выбрасывается сильной пульсирующей струей
на раневой поверхности выступают мелкие, точечные капельки крови
кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно, равномерной и непрерывной струей
кровь темно-вишневого цвета, выбрасывается сильной пульсирующей струей

16. Признаками венозного кровотечения являются
кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно, равномерной непрерывной струей
на раневой поверхности выступают мелкие, точечные капельки крови
кровь ярко-красного цвета, выбрасывается сильной пульсирующей струей
кровь темно-вишневого цвета, выбрасывается сильной пульсирующей струей

17. Первая помощь при обмороке
уложить, приподняв ноги, обеспечить приток свежего воздуха, протереть лицо холодной водой
перенести в прохладное место, уложить, охлаждать голову и область сердца, напоить холодным напитком
уложить, согреть, напоить горячим напитком
обеспечить приток свежего воздуха, положить на правый бок

18. Последовательность выполнения сердечно легочной реанимации
30 компрессий на грудину, 2 вдоха искусственного дыхания, реанимацию проводить до прибытия медицинского персонала
5 компрессий на грудину, 1 вдох искусственного дыхания приподнять ноги пострадавшего, реанимацию проводить до прибытия медперсонала
30 компрессий на грудину, 3 вдоха искусственного дыхания приподнять ноги пострадавшего, реанимацию проводить до прибытия медперсонала
10 компрессий на грудину, 2 вдоха искусственного дыхания, реанимацию проводить до прибытия медперсонала

19. После наложения жгута пишется записка с целью
указания время наложения жгута

указания место аварии и фамилии пострадавшего
указания повреждений, обнаруженных у пострадавшего
указание фамилии лица, наложившего жгут

20. Продолжительность клинической смерти

5-6 минут
10-15 минут
1-2 минуты
30-40 минут

21. Частота вдохов в минуту при проведении искусственного дыхания

12-18
6-8
20-25
60-80

22. При явлениях клинической смерти

транспортировка пострадавших может проводиться одновременно с проведением сердечно-легочной реанимации
транспортировка пострадавших в медицинскую организацию может быть произведена только после успешного проведения реанимационных мероприятий
сначала производится транспортировка пострадавшего в медицинскую организацию, где и проводится сердечно-легочная реанимация
транспортировка пострадавших может быть проведена только после прибытия на место происшествия сотрудников полиции

23. Непрямой массаж сердца детям до 12 лет проводят

кистью одной руки
пальцами одной руки
кистями двух рук
пальцами 2-х рук

24. У взрослых к первому этапу сердечно-легочной реанимации относится

проведение закрытого массажа сердца
обеспечение проходимости верхних дыхательных путей проведение искусственной вентиляции легких контроль показателей кровообращения

25. Признаки эффективности реанимационных мероприятий

улучшение цвета кожных покровов, сужение зрачков
восстановление дыхания, сознания
нарастание цианоза, расширение зрачков
появление кашля, пульса на сонной артерии

26. Возможное осложнение при проведении компрессий грудной клетки

перелом ребер
перелом ключицы
повреждение трахеи
перелом позвоночника

27. Метод Геймлиха применяется при

попадании инородного предмета в верхние дыхательные пути
травме позвоночника
инспираторной одышке
астматическом статусе

Раздел 5. Специальные технологии в работе медицинской сестры

Тема 5.1 Инструментальные методы исследования

1. Инструментальное исследование внутренней структуры мочевого пузыря и уретры проводится при помощи

цистоскопа
ректороманоскопа
колоноскопа
бронхофиброскопа

2. Инструментальный метод исследования, позволяющий диагностировать варикозно расширенные геморроидальные вены

ректороманоскопия
фиброгастродуоденоскопия
ирригоскопия
ангиография

3. Метод визуального исследования с помощью оптико-механических осветительных приборов

эндоскопия
рентгеноскопия
рентгенография
рентгенотомография

4. Исследование, в процессе которого изображение органа получают в виде негативного снимка на специальной фотопленке

рентгенография
эндоскопия
рентгеноскопия
УЗИ

5. Для диагностики бронхоэктатической болезни проводят

бронхографию
флюорографию
рентгенографию органов грудной клетки
спирометрию

6. Для диагностики рака лёгкого применяется

рентгенография органов грудной клетки
эхокардиография
электрокардиография
спирография

7. Сестринское обследование пациента при инфекциях, передающихся половым путём

сбор субъективной информации
бимануальное исследование
рентгенологическое исследование
исследование мочи

8. Бронхоскопия относится к методам исследования

эндоскопическим

лабораторным
рентгенологическим
радиоизотопным

9.Противокашлевые препараты назначают при подготовке к
бронхоскопии
рентгеноскопии
томографии
флюорографии

10.Раннему активному выявлению больных туберкулезом среди взрослых способствует
массовое флюорографическое обследование
рентгеноскопия легких
массовый осмотр населения
компьютерная томография органов грудной клетки

11.К рентгенологическому методу диагностики относится
компьютерная томография
ультразвуковое исследование
спирография
электрокардиография

12.Пациенту с выраженным кашлем проводится
рентгенография
ультразвуковое исследование
эхокардиография
реоэнцефалография

13.К рентгенологическим методам исследования органов дыхания относятся
бронхография, томография, флюорография
холецистография, ирригоскопия, гастроскопия
спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия
УЗИ, бронхоскопия

14.К факторам физической природы, воздействующим на медицинских работников в процессе их труда, относятся
рентгеновское, ультрафиолетовое, лазерное и ионизирующее излучение, ультразвук
психологические переживания за результаты лечения пациентов
пары химических веществ и лекарственных препаратов
контроль за профессиональной деятельностью

15.Источником облучения медперсонала в медицинской организации могут быть
рентгеновские аппараты, сканеры, ускорители, электронные микроскопы, радиоактивные имплантанты
лекарственные препараты
жидкости
отходы

16.Для оценки физического развития организма медицинская сестра проводит
антропометрию
рентгенологическое исследование

ультразвуковое исследование
эндоскопическое исследование

17. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости проводится в
кабинете ультразвуковой диагностики
физиотерапевтическом кабинете
кабинете электрокардиографии
рентгенологическом кабинете

18. Для выявления заболеваний органов желудочно-кишечного тракта необходимо провести
фиброгастроскопию
рентгенографию органов грудной клетки
ультразвуковое исследование органов малого таза
эхокардиографию

19. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию пояснично – крестцового отдела позвоночника включает
постановку очистительной клизмы и ограничение пищевого режима
проведения промывания желудка
рекомендации пациенту по отказу от курения перед исследованием
введение газоотводной трубки

20. Подготовка пациента к операции включает
опорожнение мочевого пузыря
прием стакана жидкости
чистку зубов
прием пищи

21. Функциональный метод исследования дыхательной системы
спирометрия
бронхоскопия
флюорография
бронхография

Тема 5.2 Лабораторные методы исследования

1. Глюкотест используется для определения:
сахара в моче
ацетона в моче
ацетона в крови
сахара в крови

2. Термин "протеинурия" означает наличие в моче
белка
лейкоцитов
эритроцитов
глюкозы

3. Для диагностики энтеробиоза перианальный соскоб направляют для исследования в лабораторию

клиническую

бактериологическую

иммунологическую

цитостатическую

4. При диффузно – токсическом зобе материал для исследования на содержание гормонов отправляют в лабораторию

биохимическую

клиническую

бактериологическую

цитологическую

5. Мазок из гнойной раны для исследования на флору и чувствительность к антибиотикам направляется в лабораторию

бактериологическую

клиническую

вирусологическую

биохимическую

6. При подозрении на кишечное кровотечение кал на исследование отправляют в лабораторию

клиническую

бактериологическую

иммунологическую

цитологическую

7. При подозрении на кишечное кровотечение кал на исследование отправляют в лабораторию

клиническую

бактериологическую

иммунологическую

цитологическую

8. При подозрении на шигеллез анализ кала направляется в лабораторию

бактериологическую

биохимическую

клиническую

вирусологическую

9. При подозрении на дифтерию мазок из зева и носа на VI направляется в лабораторию

бактериологическую

клиническую

биохимическую

вирусологическую

10. При подозрении на пищевую токсикоинфекцию, материал для исследования отправляют в лабораторию

бактериологическую

клиническую

вирусологическую

иммунологическую

11. При геморрагической лихорадке с почечным синдромом мочу на общий анализ доставляют в лабораторию

клиническую

вирусологическую

бактериологическую

иммунологическую

12. При промывании желудка первую порцию промывных вод отправляют в лабораторию

приемное отделение

патологоанатомическое отделение

отделение функциональной диагностики

13. Для определения уровня глюкозы в крови медицинская сестра оформляет направление в лабораторию

биохимическую

клиническую

цитологическую

бактериологическую

14. Моча на общий анализ направляется в лабораторию

клиническую

бактериологическую

иммунологическую

вирусологическую

15. Анализ мочи по Зимницкому

течение суток, в 8 банок, каждые 3 часа

течение суток в одну емкость

стерильную пробирку

течение 10 часов в одну емкость

16. Анализ мочи на суточную глюкозурию собирается в

течение суток в одну емкость

стерильную пробирку

течение 10 часов в одну емкость

течение суток, в 8 банок, каждые 3 часа

17. Направление на лабораторное исследование мочи оформляет

постовая медицинская сестра

врач

процедурная медицинская сестра

лаборант

18. Кал должен быть доставлен в лабораторию теплым, течение 15-20 минут при исследовании на

простейшие

бактериологическое исследование

яйца гельминтов

скрытую кровь

19.Цели проведения плевральной пункции

удаление жидкости из плевральной полости, взятие ее на бактериологическое исследование, введения лекарственных препаратов

только удаление жидкости из плевральной полости и взятие ее на бактериологическое исследование

только удаление жидкости из плевральной полости и введение лекарственных препаратов

только удаление воздуха и жидкости из плевральной полости

Тема 5.3 Основы физиотерапии

1.Температура воды, используемая для смачивания горчичников, должна быть (°C)

40

30

50

60

2.В течении какого времени необходимо смачивать в воде каждый горчичник (сек.)?

2

3

4

5

3.После постановки горчичников пациенту рекомендуется постельный режим в течение (мин.)

30 – 60

5 - 20

10 – 30

20 – 40

4.Держать горчичники на коже можно в течение (мин)

10 – 15

20 – 25

30 – 35

40 - 45

5. Температура воды необходимая для постановки грелки (°C)?

60 – 70

30 – 35

40 – 45

50 – 55

6.Какой объем грелки должна занимать вода?

2/3

1/2

1/3

полностью

7.Для устранения нарушения мочеиспускания у пациента в раннем послеоперационном периоде необходимо

приложить теплую грелку к мочевому пузырю или промежности

ввести мочегонные средства

вызвать уролога для наложения цистостомы
провести инфузионную терапию

8.Обработка пузыря со льдом после использования

двукратно обработать дезинфицирующим средством с моющим средством
обработать моющим раствором
промыть под проточной водой
погрузить в дезинфицирующий раствор на час

9.Показания к применению пузыря со льдом - это

второй период лихорадки
коллапс
почечная колика
первый период лихорадки

10.Концентрация кислорода для проведения оксигенотерапии (%)

40-60
10-30
70-90
100-120

11. Способ ингаляции кислорода наиболее комфортный для пациента

через носовую вилкообразную канюлю
через лицевую маску
через интубационную трубку
через трахеостомическую трубку

12.Для увлажнения кислорода при проведении оксигенотерапии применяют

физиологический раствор
40% раствор спирта
раствор фурацилина
дистиллированную воду

13.Носовой катетер при подаче увлажненного кислорода может находиться в носовой полости не более (час)

12
6
8
10

14.Для экстренной оксигенотерапии используют

маску
канюлю
носовой катетер
кислородную палатку

15.При подаче увлажненного кислорода через носовой катетер нижний носовой вход вводят на (см)

18 – 20
5 - 10
30 – 4
50 – 60

16.Перед введением носового катетера в нижний носовой ход его необходимо обработать

глицерином

касторовым маслом

физиологическим раствором

спиртовым раствором хлогексидина

17.Холодный компресс меняют каждые (мин.)?

2 - 3

4 - 5

6 -7

8 - 9

18. На сколько часов накладывается полуспиртовой компресс (час.)?

4-6

1-3

7-8

9-10

19.В первые часы после травмы на место ушиба ставят

пузырь со льдом

грелку

горячий компресс

согревающий компресс

20. Для горячего компресса используется температура воды - °С

60 – 70

40 -50

30-40

80 – 9

21.Показание для постановки согревающего компресса

новообразования

катаральные отиты

высокая температура тела

аллергические высыпания на коже

22.Увлажнение кислорода при оксигенотерапии осуществляется при помощи аппарата

Боброва

Илизарова

Кузнецова

Дитерикса