

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

Клинический институт детского
здоровья имени Н.Ф.Филатова
Кафедра пропедевтики детских болезней

Методические материалы по дисциплине:

Деятельность медицинской сестры

основная профессиональная образовательная программа высшего
образования - программа специалитета

31.05.02 Педиатрия

Тестовые вопросы для подготовки к ЦТ

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. 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)

5. Наиболее опасной из всех биологических жидкостей является

кровь

пот

слюна

моча

6. Универсальные меры безопасности акцентируют внимание персонала на

средствах индивидуальной защиты

медикаментах и медицинском оборудовании

пациентах

средствах дезинфекции и стерилизации

7. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний включает

введение вакцин

мытьё рук

проветривание помещений

повышение общей сопротивляемости организма

8. Наиболее устойчивыми к антимикробным агентам являются

споры бактерий

грамположительные бактерии

грибы

грамотрицательные бактерии

9. Инфекциям, связанные с оказанием медицинской помощи, наиболее подвержены
старики и дети

мужчины призывного возраста
женщины детородного возраста
подростки

10. Факторы передачи вирусного гепатита В
препараты крови

руки
пылевые частицы
предметы обихода

11. Медицинский персонал прививочного кабинета медицинские перчатки
меняет после каждой манипуляции или при их повреждении

меняет в конце смены
двукратно протирает спиртом после каждого пациента
однократно протирает спиртом после каждой манипуляции

12. Факторы передачи инфекций дыхательных путей
воздух, пыль в помещении

вода
насекомые
инъекционные инструменты

13. Активный естественный иммунитет формируется после
перенесенного инфекционного заболевания

приёма препаратов интерферона
вакцинации
введения иммуноглобулина

14. 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)

15. 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

16. При попадании биологической жидкости в глаза необходимо
промыть глаза проточной водой

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

17. Нарушение асептики при выполнении инъекции может привести к
абсцессу

некрозу окружающей ткани

воздушной эмболии
аллергической реакции

18. При попадании биологической жидкости на слизистую полости рта необходимо

прополоскать полость рта 70% раствором спирта

прополоскать 0,05% раствором калия перманганата

прополоскать полость рта 2% раствором соды

прополоскать кипяченой водой

19. Асептика – это

комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану

уничтожение болезнетворных микробов

уничтожение всего живого

комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране

20. 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

21. Искусственный (артифициальный) путь передачи инфекции:

медицинский, путь передачи через руки медперсонала, инструменты, перевязочный материал

гемоконтактный

контактно-бытовой

гаэрозольный

22. Уничтожение в окружающей среде возбудителей инфекционных заболеваний называется

дезинфекция

дезинсекция

дератизация

стерилизация

23. Генеральная уборка прививочного кабинета проводится

один раз в неделю

два раза в неделю

один раз в две недели

один раз в месяц

24. Сбор грязного белья от пациентов в отделении должен осуществляться

а) в специальную плотную тару (клеенчатые или полиэтиленовые промаркированные мешки, специально оборудованные бельевые тележки) и передается в центральную бельевую

б) в тканевые мешки с маркировкой и хранят в отделении в течение 24 часов

в) в пластмассовую емкость с маркировкой, хранят в отделении 12 часов

г) после разборки грязного белья в отделении все передается в центральную бельевую

25. 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

26. Контрольная проба на наличие крови на инструментах

фенолфталеиновая

с суданом-3

азопирамовая

с суданом-4

27. После предстерилизационной очистки проводится проба на следы моющих средств

фенолфталеиновая

амидопириновая

азопирамовая

судановая

28. 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

29. К химическому методу дезинфекции относится

полное погружение

пароформалиновый метод

паровоздушный метод

газовый метод

30. После перевода пациента в инфекционный стационар проводится

очаговая заключительная дезинфекция

текущая дезинфекция

профилактическая дезинфекция;

очаговая текущая дезинфекция

31. 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

32. 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

33. Воздействие ультрафиолетовым излучением относится к методу

дезинфекции
стерилизации
дезинсекции
дератизации

34. Цель дезинфекции рук медперсонала после инфекционного контакта

профилактика профессионального заражения

обеспечение кратковременной стерильности
создание продолжительной стерильности
удаление бытового загрязнения

35. Уничтожение на изделиях или в изделиях микроорганизмов всех видов, в том числе споровых форм является целью

стерилизации

дезинфекции
дезинсекции
дератизации

36. 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

37. Противоэпидемические мероприятия в очаге кори

влажная уборка, проветривание помещения

двукратное бактериологическое обследование контактных
очаговая дезинфекция
заключительная дезинфекция

38. При любом инфекционном заболевании необходимо прежде всего провести дезинфекцию

выделений больного

одежды больного
посуды больного
постельного белья

39. Запись о проведении кварцевания процедурного кабинета делается

после каждого кварцевания

в конце рабочей смены
перед началом рабочей смены
1 раз в неделю

40. Журнал учета качества предстерилизационной обработки заполняется при проведении

азопирамовой пробы

ортотолуидиновой пробы
бензидиновой пробы
озоновой пробы

41. Уничтожение в окружающей среде патогенных микроорганизмов называется

дезинфекцией
дезинсекцией
дератизацией
стерилизацией

42. 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

43. Журнал учета качества предстерилизационной обработки заполняется

ежедневно

1 раз в неделю
1 раз в месяц
ежемесячно

44. Контроль качества предстерилизационной очистки старшая медицинская сестра лечебного отделения проводит

1 раз в неделю

ежедневно
1 раз в месяц
1 раз в квартал

45. Генеральная уборка перевязочного кабинета проводится

1 раз в неделю

1 раз в день
2 раза в месяц
1 раз в месяц

46. Генеральная уборка операционного блока проводится

1 раз в неделю

2 раза в месяц
2 раза в неделю
1 раз в месяц

47. Генеральная уборка палат в терапевтическом отделении проводится

1 раз в месяц

1 раз в день
1 раз в неделю
2 раза в месяц

48. При положительной азопирамовой пробе появляется окрашивание раствора

фиолетовое, переходящее в сиреневое

зелёное, переходящее в фиолетовое
фиолетовое, переходящее в зелёное
синее, переходящее в фиолетовое

49. Для стерилизации белья используют стерилизатор

паровой

воздушный
плазменный

газовый

50. 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

51. 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

52. Самый надежный метод контроля качества стерильности

бактериологический

физический

химический

биологический

53. Режим стерилизации в воздушном стерилизаторе

180°C 60 мин

100°C 60 мин

120°C 40 мин

100°C 40 мин

54. Стерилизация с применением автоклавов относится

к паровому методу стерилизации

к воздушному методу стерилизации

к химическому методу стерилизации

к газовому методу стерилизации

55. Режим стерилизации в сухожаровом шкафу

180 °C – 60 минут

120 °C – 45 минут

132 °C – 20 минут

160 °C 30 минут

56. Стерилизацию хирургического инструментария проводят в

центральной стерилизационной службе

предоперационной комнате

специальном помещении операционного блока

хирургическом отделении

57. Преимущества централизованной стерилизации

высокая надежность стерилизации

высокий уровень ручного труда

большой объем инвестиций

хранение обработанных медицинских изделий на стерильных столах

58. Режим стерилизации в воздушном стерилизаторе

180°С 60 мин

100°С 60 мин

120°С 40 мин

100°С 40 мин

59. ЦСО-это

центрального стерилизационного отделения

центрального специализированного отделения

централизованное специализированное отделение

центрального стерильного отделения

60. 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

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

химических

механических

биологических

физических

62. 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

63. Режим стерилизации металлических предметов при автоклавировании составляет

2 атм. – 132° С – 20 минут

1,1 атм. – 120° С – 45 минут

2 атм. 160° С – 120 минут

1,1 атм. 180° С – 60 минут

64. 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

65. Срок сохранения стерильности изделий зависит от

упаковки

метода стерилизации

вида изделия медицинского назначения

характера манипуляции

66. Воздушным методом можно стерилизовать

металлические инструменты

эндоскопы

перевязочный материал

текстиль

67. К методу стерилизации эндоскопической аппаратуры относится

химический

физический

паровой

воздушный

68. Использованные одноразовые шприцы после дезинфекции помещают

в пакеты желтого цвета

в пакеты белого цвета

в пакеты красного цвета

в пакеты черного цвета

69. К отходам класса В, относят

материалы, контактирующие с больными особо опасными инфекционными болезнями

пищевые отходы инфекционных отделений

пищевые отходы неинфекционных отделений

органические операционные отходы

70. Тара, которая допускается для сбора отходов класса Б

одноразовые пакеты желтого цвета

твердая картонная тара

мягкая полимерная тара черного цвета

бумажные мешки синего цвета

71. 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

72. 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

упаковка отходов в контейнеры

73. 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

74. Смешивание отходов различных классов в общей емкости

недопустимо

допустимо

зависит от класса отходов

допустимо при дефиците одноразовых пакетов

75. Место образования чрезвычайно опасных отходов класс В:

фтизиатрические и микологические клиники

операционные

медицинские и патологоанатомические лаборатории

внекорпусные территории медицинских организаций

76. Захоронение органических операционных отходов класса Б проводят

специализированные организации

операционные медицинские сестры

младшие медицинские сестры

старшие медицинские сестры

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

радиоактивными отходами

бытовыми отходами

токсикологически опасными отходами

промышленными отходами

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

красный

желтый

белый

чёрный

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

А

Б

В

Г

80. Патологоанатомические отходы относят к классу

Б

А

В

Г

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

Б

А

В

Г

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

- В
- А
- Б
- Г

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

- Г
- А
- Б
- В

84. 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

85. 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

86. 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

87. 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

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

использование средств индивидуальной защиты

использование медицинской аппаратуры
широкое применение антибиотиков
создание крупных больничных комплексов

89. 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

90. При психоэмоциональном напряжении необходимо

вести в режим дня регулярные умеренные физические нагрузки

исключить физические нагрузки

порекомендовать участвовать в спортивных соревнованиях

отказаться от любых видов спорта

91. Табакокурение – это фактор риска развития

онкологических заболеваний

авитаминоза

аллергических реакций

развития ожирения

92. Наибольшее влияние на формирование здорового образа жизни оказывает

мотивация к сохранению здоровья

наследственность

трудовое воспитание

художественный образ (герой фильма, литературный герой)

93. К психосоциальным факторам риска относят

сниженная индивидуальная способность к адаптации и преодолению стрессовых ситуаций

высокий риск осложнений лекарственной терапии

высокий риск травм, повреждений

высокий риск ожогов, переохлаждений

94. 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;

95. 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

96. Факторы риска для медицинской сестры бывают

физические, химические, биологические, психологические

физические, химические, психологические

физические, химические, биологические

физические, эмоциональные, социальные

97. К физическим факторам риска относят

физическое взаимодействие с пациентом

воздействию разных групп токсичных веществ

инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

неудовлетворенность результатами труда

98. К химическим факторам риска относят

воздействию разных групп токсичных веществ

физическое взаимодействие с пациентом
инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)
неудовлетворенность результатами труда

99. 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

100. 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

101. 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

102. 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)

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

медицинская эргономика

медицинская этика
сестринский процесс
деонтология

104. Правильная биомеханика тела медицинской сестры позволяет

предотвращать у себя травмы позвоночника

предупреждать пролежни у пациента
удерживать равновесие
исключать дискомфорт

105. 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

106. 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

107. 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

108. Во время перемещения пациента положение спины медицинской сестры должно быть:
прямым
с наклоном вперед
с наклоном влево
с наклоном вправо

109. К травмам опорно-двигательного аппарата сестры могут привести
перекладывание пациента для транспортировки на обследование
стресс
разведение дезинфектанта
проведение дезинсекции

110. Для смены постельного белья продольным способом пациенту, находящемуся на строгом постельном режиме, придают положение:
на боку
«Симса»
на спине
на животе

111. При перемещении пациента в постели медицинской сестре следует:
убрать подушку и одеяло
слегка присесть
слегка наклониться назад
наклониться вперед

112. К фактору риска травматизма у пациентов относится
транспортировка
коматозное состояние
конфликт
прием слабительных

113. К факторам риска падения пациентов не относят
переохлаждение
нарушение равновесия
возраст старше 65 лет
нарушение зрения

114. Центр тяжести у человека в положении стоя, находится
на уровне крестца
на уровне живота

на уровне груди
на уровне головы

115. 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

116. Вид транспортировки определяет
врач, в соответствии с состоянием пациента

медицинская сестра в соответствии с состоянием пациента
санитары, осуществляющие транспортировку
сам пациент

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

за пределами подлокотников

на животе
в скрещенном положении
значения не имеет

118. 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

119. 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

120. Поворот тела нужно начинать с:

стоп

поясницы
плечевого пояса
груди

121. 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

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

спина

руки
ноги

живот

123. 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

124. 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

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

правильное положение тела

постуральный рефлекс

эффект Вальсальвы

механика тела

126. 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

127. Пациент, при его перемещении, должен

знать весь ход предстоящей манипуляции

хорошо видеть или слышать

сохранять чувство равновесия

хорошо Вас понимать

128. 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

129. 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

130. 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

131. 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

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

поликлиника

хоспис

пансионат

санаторий-профилакторий

133. 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

134. Граждане проходят диспансеризацию в медицинской организации

первичной медико-санитарной помощи

медицинском специализированном

социального обслуживания

диспансерного обслуживания

135. 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

136. 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

137. 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

138. 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

139. Задачи приемного отделения

прием пациентов, осмотр, оформление первичной медицинской документации, распределение по отделениям

обследование и лечение пациентов

прием и выписка пациентов

выписка пациента

140. Медицинская сестра приемного отделения стационара заполняет

титальный лист медицинской карты

лист назначений

температурный лист

листок нетрудоспособности

141. Вид санитарной обработки пациента определяет

врач приемного отделения

медицинская сестра приемного отделения

старшая медицинская сестра приемного отделения

младшая медицинская сестра приемного отделения

142. Объем санитарной обработки пациента определяет

врач приемного отделения

медицинская сестра смотрового кабинета

персонал санпропускника

медицинская сестра приемного отделения

143. Полученные результаты термометрии медицинская сестра заносит в

температурный лист

историю болезни

лист назначений
дневник наблюдений

144. Журнал приема и передачи дежурств содержит

перечень срочных назначений

температурный лист

паспортные данные пациента

отказ от госпитализации

145. Журнал регистрации пациентов, поступающих в лечебное отделение, ведет

постовая медицинская сестра

старшая медицинская сестра

медсестра приемного отделения

медсестра процедурного кабинета

**146. Медицинская сестра приемного отделения при приеме личных вещей
заполняет**

приемную квитанцию

медицинскую карту стационарного больного

журнал учета приема больных

статистическую карту выбывшего из стационара

**147. 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

148. Температура воды для проведения гигиенической ванны составляет

36 – 37 °C

23 – 25 °C

34 – 36 °C

39 – 41 °C

149. 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

150. 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

151. Эластичность и тургор кожи определяют

сбрав кожу в складку

прикоснувшись к коже пациента тыльной поверхностью пальцев

слегка надавив на кожу

по специальным лабораторным показателям

152. Гиперемией называется

покраснение

желтушность

синюшность

бледность

153. Цианозом называется

синюшность

желтушность

покраснение

бледность

154. Санитарная обработка пациента, поступающего в стационар, проводится

после врачебного осмотра

до врачебного осмотра

до регистрации пациента

после регистрации пациента

155. Температура воздуха в помещении при принятии ванны составляет

25 °C

20 °C

30 °C

35 °C

156. К частичной санобработке относится

обтирание

гигиенический душ

гигиеническая ванна

мытьё головы

157. Все пациенты, находящиеся на лечении, осматриваются на педикулез каждые:

7 дней

18 дней

14 дней

3 дня

158. Журнал учета приема больных и отказов от госпитализации ведется

в приемном отделении

в каждом отделении

в каждом кабинете

в поликлинике

159. Метод измерения жизненной ёмкости лёгких

спирометрия

тонометрия

барометрия

анемометрия

160. Антропометрическое исследования включает определение:

рост

температуру

пульс
АД

161. Антропометрическое исследования включает определение:

массы тела
температуры
пульса
АД

162. Цель дезинфекции рук медперсонала после инфекционного контакта

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

163. 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

164. Дезинсекция – это: уничтожение

насекомых
грызунов
вирусов
патогенных микроорганизмов

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

заключительная
очаговая
профилактическая
текущая

166. Использованный уборочный инвентарь подлежит

дезинфекции
промыванию
стерилизации
уничтожению

167. Цель дезинфекции рук медперсонала после инфекционного контакта

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

168. 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

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

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

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

172. Использование одной и той же пары перчаток для ухода за двумя и более пациентами
не допускается
допускается, если у пациента не выявлено инфекционное заболевание
допускается по решению главной медицинской сестры
отдается на усмотрение персонала

173. Для обработки волосистой части головы при обнаружении педикулёза используется
лосьон «Ниттифор»
раствор глюкозы
порошок гидрокарбоната натрия
раствор фурацилина

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

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

176. Использование медицинских масок во всех отделениях стационара обязательно
в период эпидемиологического неблагополучия

на усмотрение администрации
на усмотрение эпидемиолога
постоянно

177. Критическое снижение температуры тела может привести к развитию
коллапса

кишечной непроходимости
острого коронарного синдрома
острой дыхательной недостаточности

178. Синюшное окрашивание губ и кончиков пальцев
акроцианоз

иктеричность
диффузный цианоз
гиперемия

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

терморегуляция
термометрия
теплоотдача
теплопродукция

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

теплопродукция
терморегуляция
термометрия
теплоотдача

181. Процесс отдачи тепла

теплоотдача
терморегуляция
термометрия
теплопродукция

182. Совокупность методов и способов измерения температуры тела человека

термометрия
теплоотдача
терморегуляция
теплопродукция

183. Измерение температуры тела в подмышечной впадине

аксиллярное
оральное
ректальное
вагинальное

184. Измерение температуры тела в ротовой полости

оральное

аксиллярное
ректальное
вагинальное

185. Измерение температуры тела в прямой кишке

ректальное

оральное
аксиллярное
вагинальное

186. Измерение температуры тела во влагалище

вагинальное

ректальное
оральное
аксиллярное

187. Полученные результаты термометрии медицинская сестра заносит в

температурный лист

историю болезни
лист назначений
дневник наблюдений

188. К правилам хранения термометров относится размещение

после дезинфекции в сухом виде

в 3% растворе перекиси водорода
в 0,5% растворе Сайдекса
в дистиллированной воде

189. При плановом приеме пациента для лечения в стационарных условиях необходимо

направление от врача поликлиники

заключение кЭК
листок временной нетрудоспособности
результат термометрии

190. Повышение температуры тела выше нормы

гипертермия

гипертония
гипотония
гипотермия

191. Понижение температуры тела ниже нормы

гипертермия
гипертония
гипотония
гипотермия

192. Неспецифический типовой патологический процесс, характеризующийся временным повышением температуры тела за счет динамической перестройки системы терморегуляции под действием пирогенов

лихорадка

гипотермия

одышка
спазм

193. Приспособительная функция организма, которая выражается в изменении частоты, ритма и глубины дыхания, нередко в сопровождении ощущений нехватки воздуха

одышка
лихорадка
гипотермия
спазм

194. Колебания стенок артериальных сосудов, связанные с поступлением во время систолы в сосудистое русло большого объема крови

пульс
артериальное давление
одышка
гипертония

195. Ритмичные колебания стенки артерии, обусловленные выбросом крови в артериальную систему в течении одного сокращения сердца

артериальный пульс
дефицит пульса
одышка
лихорадка

196. Субфебрильной температурой тела называется

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

197. Для лихорадки второго периода характерно появление

чувства жара
слабости
обильного потоотделения
сонливости

198. Диастолическое давление в норме у взрослого человека составляет

60 – 79 мм рт. ст.
20 – 40 мм рт. ст.
100 – 120 мм рт. ст.
140 – 160 мм рт. ст.

199. Записи в «Температурном листе» ведет

постовая медицинская сестра
лечащий врач
старшая медицинская сестра
процедурная медицинская сестра

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

16-20

25-30

35-40

45-50

201. Гиперсаливация – это

увеличение слюнообразования

нарушение всасывания в кишечнике

расстройство переваривания в желудке

нарушение желчевыделения

202. 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

203. В первом периоде лихорадки возможно применение

грелки

влажного обертывания

холодного компресса

пузыря со льдом

204. Подсчет пульса и определение его свойств лучше проводить

на лучевой артерии

на аорте

на тыльной артерии стопы

на височной артерии

205. В норме у взрослого человека частота пульса составляет:

60 – 80 ударов в минуту

85 – 90 ударов в минуту

55 – 60 ударов в минуту

100 – 120 ударов в минуту

206. Одышкой называется

нарушение дыхания, которое сопровождается изменением его частоты и глубины

расстройство глубины дыхания

расстройство ритма дыхания

количество вдохов в 1 минуту

207. Отсутствие дыхания - это

апноэ

тахипноэ

брадипноэ

диспноэ

208. Учащенное дыхание

тахипноэ

апноэ
брадипноэ
диспноэ

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

брадипноэ

тахипноэ
апноэ
диспноэ

210. Систолическое давление в норме у взрослого человека составляет:

110–129 мм рт. ст

60 – 80 мм рт. ст
80 – 100 мм рт. ст
20 – 40 мм рт. ст

211. При измерении артериального давления диастолическим давлением называется

полное исчезновение звуков (тонов Короткова)
показатель шкалы манометра при появлении первых звуков (тонов Короткова)
вычисляется как сумма пульсового и систолического давления
вычисляется как разница систолического и пульсового давления

212. Количество пульсовых волн в 1 минуту - это

частота

ритмичность
наполнение
напряжение

213. Разница между частотой пульса и частотой сердечных сокращений

дефицит пульса

величина
симметричность
напряжение

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

наполнение

частота
ритмичность
величина

215. Число дыхательных движений больше 22 в минуту называется:

тахипноэ

брадикардия
брадипноэ
тахикардия

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

лихорадка

гипотермия
гипертензия
гипертония

217. Постепенное снижение температуры тела называется

лизис
кризис
аритмия
апноэ

218. Резкое снижение температуры тела называется

кризис
лизис
аритмия
апноэ

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

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

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

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