

**Материалы по подготовке к зачету учебной практики по
МДК 04.02. Сестринский уход и реабилитация пациентов
терапевтического профиля разных возрастных групп.**

Сестринский уход за пациентами терапевтического профиля

Контрольно-оценочный материал

1-день

1. Осуществить постановку масляной клизмы

1. Глубина введения газоотводной трубки при постановке масляной клизмы:

- а) 20-30 см;
- б) 10-20 см;
- в) 10-15 см;
- г) 5-10 см;
- д) 4-7 см.

2. После масляной клизмы опорожнение наступает через:

- а) 10-12 ч;
- б) 2 ч;
- в) сразу;
- г) 20-30 мин;
- д) 1 ч.

3. Для масляной клизмы можно использовать все, кроме:

- а) подсолнечного масла;
- б) оливкового масла;
- в) вазелинового масла;

- г) масла какао;
- д) соевого масла.

4. Для постановки масляной клизмы необходимо приготовить:

- а) кружку Эсмарха;
- б) грушевидный баллон;
- в) два желудочных зонда и стеклянную воронку;
- г) шприц объемом 20 мл;
- д) аппарат Боброва.

5. Противопоказанием для постановки масляной клизмы является:

- а) метеоризм;
- б) ожирение 2-3 степени;
- в) чувство растерянности;
- г) кровотечение из пищеварительного тракта;
- д) острый бронхит

6. Клизменные наконечники замачивают:

- а) в 1% растворе хлорамина на 30 мин
- б) в 3% растворе хлорамина 60 мин
- в) в дистиллированной воде на 1 час
- г) в 10% растворе хлорной извести на 15 мин

2. Осуществить постановку очистительной клизмы

7. Показанием для очистительной клизмы является:

- а) первые дни после операции на ЖКТ;
- б) массивные отеки;

- в) кровотечение из органов ЖКТ;
- г) перед родами, операциями;
- д) просьба пациента.

8. При атоническом запоре для очистительной клизмы используют воду:

- а) 20⁰С;
- б) 40⁰С;
- в) 12⁰С;
- г) 30⁰С;
- д) 42⁰С.

9. При постановке очистительной клизмы наконечник вводят на глубину:

- а) 5-10 см;
- б) 10-12 см;
- в) 30-40 см;
- г) 20-25 см;
- д) 25-35 см

10. Противопоказанием к постановке очистительной клизмы является

- 1. кишечное кровотечение
- 2. метеоризм
- 3. подготовка к родам
- 4. отсутствие стула более двух суток (запор)

11. Опорожнение кишечника после очистительной клизмы наступает через:

- А. 8-10 часов

Б. 2-4 часа

В. 20-30 минут

Г. 5-10 минут

12. Показания к постановке очистительной клизмы:

А. Гемморой

Б. Запор

В. Изъязвление толстого кишечника

13. Объем воды для постановки очистительной клизмы взрослому пациенту составляет:

1. 0,5л;

2. 1,5л;

3. 2,0л;

4. 3,0л.

14.. Клизменный наконечник обрабатывают методом:

1. погружения в 3% хлорамин на 60 мин.

2. замачивается в моющем растворе;

3. промывается водой;

15. Показаниями к очистительной клизме являются:

- а) пищевые отравления, запоры, перед некоторыми инструментальными исследованиями
- б) подготовка к операциям, кишечная непроходимость
- в) перед родами, кишечная непроходимость, обезвоживание
- г) обезвоживание, интоксикация, пищевые отравления

16. Для постановки очистительной клизмы необходимо подготовить:

- 1. грушевидный баллон;
- 2. систему из зонда и воронки;
- 3. кружку Эсмарха

3. Осуществить промывание желудка зондовым методом

17. Формула определения глубины введения желудочного зонда для промывания желудка:

- а) рост в см. – 50
- б) рост в см. – $1/2$ роста
- в) рост в см. – 100
- г) рост в см. – 80

18. Как правило, промывание желудка проводится в положении:

- а) лежа на левом боку
- б) лежа на животе
- в) сидя
- г) стоя

19. Противопоказания для промывания желудка все, кроме:

- а) отравление грибами
- б) желудочное кровотечение
- в) ожог пищевода
- г) «острый живот»

20. Парентеральным раздражителем для проведения желудочного зондирования является:

- а) раствор глюкозы 5%;
- б) кофеин 1%;
- в) раствор гистамина 0,1%;
- г) этиловый спирт;
- д) капустный отвар.

21. Стерилизация желудочных зондов проводится:

- а) в паровом стерилизаторе, $t=132^{\circ}\text{C}$, $P=2,0$ атм., время 20 мин;
- б) в паровом стерилизаторе, $t=120^{\circ}\text{C}$, $P=1,1$ атм., время 45 мин;
- в) в перекиси водорода 6%;
- г) кипячением в воде 60 мин;
- д) кипячением в содовом растворе 15 мин.

9. Осуществить смену постельного белья

22. Грязное постельное белье пациента сбрасывают в:

- 1) в тканевый мешок
- 2) на пол;
- 3) в клеенчатый мешок

23. При перестилании постели тяжелобольному пациенту необходимо:

- 1) стряхнуть и расправить простынь, осмотреть кожу
- 2) подать судно;
- 3) сделать массаж спины

24. Постельное белье пациенту меняют:

- 1) 1 раз в 14 дней
- 2) 1 раз в 7 дней
- 3) 1 раз в день
- 4) 1 раз в месяц

25. При смене постельного белья (пациент в постели) одним медработником простыню скатывают в следующем направлении

- 1) в поперечном направлении со стороны изголовья;
- 2) в поперечном направлении со стороны ног;
- 3) в продольном направлении от себя;
- 4) в продольном направлении к себе;
- 5) не имеет значение.

26. Окончание процедуры по смене постельного белья начинается с:

удобно расположить пациента в постели;

- 1) провести дезинфекцию поверхностей, соприкасающихся с грязным бельем;
- 2) снять перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции и вымыть руки гигиеническим способом;
- 3) поместить грязный пододеяльник в мешок для белья;
- 4) сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

27.Пролежни у тяжелобольного пациента при положении на спине могут образоваться в области:

- 1) подколенной ямки
- 2) крестца
- 3) голени
- 4) ребер

28.Для профилактики пролежней необходимо менять положение пациента каждые:

- 1) 2 часа
- 2) 12 часов
- 3) 6 часов
- 4) 24 часа

29.Для I стадии пролежней характерно:

- 1) бледность
- 2) цианоз
- 3) образование язв и пузырей
- 4) гиперемия

30.Для II стадии пролежней характерно:

- 1) некроз
- 2) образование язв и пузырей
- 3) бледность
- 4) образование полостей

31.Для III стадии пролежней характерно:

- 1) бледность

- 2) цианоз
- 3) образование полостей
- 4) некроз мягких тканей

32. Для IV стадии пролежней характерно:

- 1) Гиперемия
- 2) Бледность
- 3) Образование полости
- 4) Некроз мягких тканей

33. Для подмывания тяжелобольного пациента использовать:

- 1) 3% раствор перекиси водорода
- 2) 0,5% раствор калия перманганата
- 3) 10% раствор камфарного спирта
- 4) 0,02% раствор фурацилина

10. Осуществление смены нательного белья

34. Смену нательного белья тяжелобольному пациенту проводят:

- 1) 1 раз в 3 дня
- 2) 1 раз в 7 дней
- 3) по мере загрязнения
- 4) ежедневно

35. Последовательность одевания рубашки пациенту с травмой

- 1) С больной руки

- 2) Со здоровой руки
- 3) С головы
- 4) С обеих рук сразу

36. Перед выполнением процедуры по смене белья и одежды тяжелобольному медицинская сестра должна

- 1) приготовить комплект чистого нательного белья и одежды;
- 2) вымыть руки гигиеническим способом и надеть нестерильные перчатки;
- 3) опустить поручни, оценить положение и состояние пациента;
- 4) помочь пациенту сесть на край кровати;
- 5) объяснить пациенту цель и ход процедуры, получить его
- 6) информированное согласие.

37.. Что следует предпринять в начальной стадии образования пролежней?

- 1) усилить все профилактические мероприятия (содержание постели, смена положения больного, тщательный туалет кожи)
- 2) использовать различные биологически активные мази;
- 3) провести хирургическое лечение;
- 4) назначить физиопроцедуры на пораженную область (УВЧ, УФО) ;
- 5) обработать пораженные участки 1% раствором бриллиантового зеленого, крепким раствором марганцовокислого калия, 5-10% раствором йода.

38. Почему подкладной круг нельзя надуть слишком сильно?

- 1) он быстро выйдет из строя;
- 2) ему трудно будет придать в постели устойчивое положение;

3) он должен изменять свою форму при движениях больного.

39. Могут ли возникать пролежни при вынужденном сидячем положении больных?

- 1) не могут, поскольку пролежни образуются только при положении больного на спине, на животе или на боку;
- 2) могут, в области седалищных бугров;
- 3) не могут, поскольку при сидячем положении между костными выступами и матрацем остается большой слой подкожно-жировой клетчатки и мышечной ткани.

40. В чем заключается основное назначение функциональной кровати?

- 1) позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное для него положение;
- 2) ее можно легко и быстро передвигать;
- 3) облегчает медперсоналу выполнение их функций по лечению и уходу

37. Кожу тяжелобольного пациента необходимо ежедневно протирать:

1. 10% раствором камфарного спирта
2. 10% раствором калия перманганата
3. 96% этилового спирта
4. 1% раствором фурацилина

38. Постельное белье пациенту меняют:

- a. 1 раз в 14 дней
- b. 1 раз в 7 дней
- c. 1 раз в месяц

d. 1 раз в день

39. Нательное белье тяжелобольному пациенту меняют:

a. 1 раз в 3 дня

b. 1 раз в 7 дней

c. по мере загрязнения

d. 1 раз в 14 дней

40. Пролежни у тяжелобольного пациента при положении на спине могут образоваться в области:

a. подколенной ямки

b. крестца

c. голени

d. ребер

41. Для профилактики пролежней необходимо менять положение пациента каждые:

a. 2 часа

b. 12 часов

c. 6 часов

d. 24 часа

42. Для I стадии пролежней характерно:

a. бледность

b. цианоз

c. образование язв и пузырей

d. гиперемия

43. Для II стадии пролежней характерно:

- a. некроз
- b. образование язв и пузырей
- c. бледность
- d. образование полостей

44. Для III стадии пролежней характерно:

- a. бледность
- b. цианоз
- c. образование полостей
- d. некроз мягких тканей

45. Для IV стадии пролежней характерно:

- a. Гиперемия
- b. Бледность
- c. Образование полостей
- d. Некроз мягких тканей

46. Для подмывания тяжелобольного пациента использовать:

- a. 3% раствор перекиси водорода
- b. 0,5% раствор калия перманганата
- c. 10% раствор камфарного спирта
- d. 0,02% раствор фурацилина

47. Пролежни у тяжелобольного пациента при положении на боку могут образоваться в области:

- a. крестца
- b. большого вертела бедренной кости
- c. затылка
- d. лопаток

48. При пролежне третьей степени мы видим

- 1) поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса;
- 2) нарушение кожных покровов, вплоть до мышечного слоя, с проникновением в мышцу, пролежень выглядит как рана, могут быть жидкие выделения
- 3) кожные покровы не нарушены, остойчивая гиперемия, не проходящая после давления;
- 4) поражение всех мягких тканей, (сухожилия, вплоть до кости);
- 5) лёгкая гиперемия, проходящая после массажа.

49. Общая продолжительность приёма холодной ванны

- 1) 2 — 3 минуты
- 2) 5 — 10 минут;
- 3) 10 минут;
- 4) 10 — 15 минут;
- 5) 15 — 20 минут.

50. Какое действие на организм человека оказывают горячие ванны

- 1) тонизируют, повышают обмен веществ, стимулируют функции сердечно-сосудистой и нервной систем;
- 2) уменьшают боль, снимают раздражение кожи, успокаивают, улучшают сон;
- 3) быстро прогревают организм, расслабляют мышцы;
- 4) вызывают сужение кровеносных сосудов кожи и глубже расположенных тканей и органов;
- 5) рассасывающее действие

51. Для обработки кожи тяжелобольному температура воды должна быть

- 1) 42 — 45°C;
- 2) 40 — 42°C;
- 3) 37 — 39°C
- 4) 36 — 38°C;
- 5) 34 — 36°C.

52. Чего нельзя допускать при расположении на боку пациента с риском возникновения пролежней

- 1) чтобы пациент лежал в положении полубок- полуживот;
- 2) чтобы пациент сгибал ноги в коленях;
- 3) чтобы пациент перемещался самостоятельно;
- 4) чтобы пациент лежал непосредственно на большом вертеле бедра;
- 5) чтобы пациент лежал, упираясь ногами в ограничитель.

53. Дезинфекция матраца, одеяла, подушки после выписки пациента

- 1) замачивание в 3 % растворе хлорамина;
- 2) кипячение;
- 3) обеззараживание в дезкамере
- 4) проветривание;
- 5) орошение.

54. Для профилактики пролежней, положение пациента следует менять

- 1) каждые 3 часа;
- 2) каждые 2 часа;
- 3) каждые 4 часа;
- 4) по назначению врача;
- 5) на усмотрение медицинской сестры.

55. При проведении гигиенической обработки кожи больного, ему придаётся положение

- 1) Симса;
- 2) на боку;
- 3) на спине;
- 4) Фаулера;
- 5) Дренажное.

55. Карманный ингалятор применяют пациенты с

1. бронхиальной астмой
2. пневмонией
3. ринитом

4. отитом

56. ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПАЦИЕНТУ

НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- А) сидя с упором на руки
- Б) с приподнятым ножным концом
- В) на боку
- Г) горизонтальное

57. ПРИ УХОДЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ С ВЫРАЖЕННОЙ

ИНТОКСИКАЦИЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ НЕОБХОДИМО

- А) чаще поить пациента
- Б) вводить препараты крови внутривенно
- В) вводить жаропонижающие препараты
- Г) вводить антибиотики

58. К РАЗВИТИЮ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ПРИ ПРИСТУПЕ

БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИВОДИТ

- А) спазм гладкой мускулатуры бронхов, отек слизистой оболочки бронхов и скопление вязкой мокроты
- Б) повышение давления в малом круге кровообращения
- В) отек гортани
- Г) воспаление плевральных листков

59. При приступе удушья на фоне бронхиальной астмы применяется

а) Кодеин

б) Либексин

в) Сальбутамол

г) Тусупрекс

60.ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

А) дыхание с затрудненным выдохом

Б) дыхание с затрудненным вдохом

В) дыхание с затрудненным вдохом и выдохом.

2-день

1. Продемонстрировать введение инсулина, гепарина

1. Пробирки с добавлением гепарина имеют крышку
 - 1) красного цвета
 - 2) зеленого цвета
 - 3) голубого цвета
 - 4) серого цвета

2. Для какого препарата инсулина предназначен шприц с маркировкой U-100?
 - 1) для инсулина короткого действия;
 - 2) для инсулина продленного действия;
 - 3) для препарата, в 1 мл которого содержится 100 ЕД инсулина;
 - 4) для препарата, в 1 мл которого содержится 40 ЕД инсулина.

3. Зоны подкожного введения инсулина
 - 1) верхненаружная часть ягодицы;
 - 2) живот (кроме средней линии);

- 3) живот в области средней линии;
- 4) наружная часть плеча;
- 5) передненаружная часть бедра.

4. Обработка кожи перед введением инсулина

- 1) кожу дважды обрабатывают с помощью салфетки, смоченной в спиртовом антисептике;
- 2) кожу обрабатывают салфеткой, смоченной спиртосодержащим антисептиком, и дают полностью высохнуть, так как спирт разрушает инсулин; +
- 3) кожу обрабатывают салфеткой, смоченной спиртосодержащим антисептиком, и сразу вводят инсулин, не дожидаясь ее высыхания;
- 4) обработка кожи антисептиком не проводится.

5. Подготовка инсулина перед введением больному

- 1) если инсулин хранился при низкой температуре, он должен быть разогрет;
- 2) инсулин следует охладить;
- 3) инсулин-суспензию следует хорошо перемешать;
- 4) обращение с инсулин-суспензией должно быть очень осторожным, перед употреблением не перемешивать;

6. Признаки, указывающие на негодность инсулина

- 1) изменился цвет раствора (суспензии) инсулина;

- 2) инсулин, который по инструкции должен быть прозрачным, стал мутным;
- 3) суспензия инсулина выглядит мутной, непрозрачной;
- 4) суспензия инсулина после перемешивания содержит хлопья, комки.+

7. Типичные ошибки введения инсулина

- 1) внутрикожное или внутримышечное введение инсулина;
- 2) неправильный выбор места введения инсулина;
- 3) ошибочное дозирование инсулина;
- 4) разбавление инсулина физиологическим раствором;
- 5) самовольное смешивание в одном шприце разных препаратов инсулина.

8. Устройство инсулиновой помпы

- 1) внутри инсулиновой помпы находится флакон (резервуар) с инсулином;
- 2) инсулиновая помпа имеет массу от 65 до 100 г;
- 3) инсулиновая помпа — это электронное устройство, которое вшивают под кожу пациента;
- 4) инсулиновая помпа — это электронное устройство, постоянно носимые пациентом (на поясе, в карманах, в специальных чехлах, прикрепленных к одежде);

- 5) от резервуара с инсулином отходит тонкая гибкая трубка (инфузионная система), которая соединена с микроиглой (канюлей), введенной в подкожно-жировую клетчатку.

9. Инсулины короткого действия обычно назначаются:

- 1) За 30-40 минут до приема пищи подкожно
- 2) За 15-20 минут до приема пищи подкожно
- 3) При подъемах уровня гликемии подкожно или внутримышечно
- 4) За 1 час до еды внутримышечно

10. Липодистрофия – это осложнение, возникающие после введения:

- 1) гепарина
- 2) инсулина
- 3) 25% раствора сернокислой магнезии
- 4) сердечных гликозидов.

11. Растворы гепарина и инсулина хранят:

- 1) в холодильнике
- 2) на посту у медсестры
- 3) в сейфе
- 4) в процедурном кабинете

12. Подкожно вводят:

- 1) Инсулин
- 2) Гепарин
- 3) Туберкулин
- 4) Пенициллин

13. Кровь на биохимические анализы берется

- 1) утром натощак
- 2) после завтрака
- 3) в любое время суток
- 4) перед обедом

1. Продemonстрировать введение масляного раствора

14. ПРИЧИНА МАСЛЯНОЙ ЭМБОЛИИ

- 1) ошибочное введение масляного раствора внутривенно
- 2) введение не подогретого раствора
- 3) быстрое введение раствора
- 4) нарушение правил асептики

15. ПРОФИЛАКТИКА МАСЛЯНОЙ ЭМБОЛИИ:

- 1) двухмоментный способ введения препарата.
- 2) введение масляных препаратов подкожно
- 3) соблюдение правил асептики и антисептики
- 4) проверка соответствия препарата и способа его введения листу назначений

16. ПРИЧИНА ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ:

- 1) попадание масляного раствора в сосуд
- 2) попадание воздуха в шприц
- 3) попадание воздуха через иглу в сосуд

4) быстрое введение лекарственного препарата

17. СТЕРИЛЬНЫЙ МАСЛЯНЫЙ РАСТВОР ПЕРЕД ИНЪЕКЦИЕЙ
ПОДОГРЕВАЮТ ДО (ГРАДУСОВ)

- 1) 28
- 2) 34
- 3) 38
- 4) 40

18. Масляные стерильные растворы нельзя вводить

- 1) подкожно
- 2) внутримышечно
- 3) внутривенно
- 4) все ответы верны

19. Масляные стерильные растворы вводят:

- 1) внутрикожно;
- 2) внутримышечно;
- 3) внутривенно;
- 4) внутриартериально.

20. Перед введением масляного раствора после прокола необходимо
потянуть поршень назад:

- А. Чтобы убедиться, что не попали в сосуд
- Б. Чтобы убедиться, что попали в сосуд

В. Не имеет значения

2. Продемонстрировать введение раствора антибиотика

21.. Растворы для разведения антибиотиков

1. 0,5% раствор новокаина, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций
2. 0,5% раствор новокаина, 10 % раствор натрия хлорида, вода для инъекций
3. 5% раствор глюкозы, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций
4. 2% раствор новокаина, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций

22. Количество растворителя необходимо для разведения 500 000 ЕД антибиотика, в миллилитрах (1:1):

- а) 0,5
- б) 1,5
- в) 5,0
- г) 10

23. Количество растворителя необходимо для разведения 1000 000 ЕД антибиотика, в миллилитрах (1:1):

- а) 0,5
- б) 1,5
- в) 5,0
- г) 10

24. Количество растворителя необходимо для разведения 1000 000 ЕД антибиотика, в миллилитрах по концентрированному методу:

- а) 0,5
- б) 1,5
- в) 5,0
- г) 10

25. В 1 мл раствора бензилпенициллина, разведенного 1:1, содержится _____ лечебных ЕД.

- а) 500 000
- б) 300 000
- в) 200 000
- г) 100 000

26. Антибиотики чаще всего вводятся

- 1. Внутримышечно
- 2. подкожно
- 3. внутривенно
- 4. Внутрикожно

27. Тяжелая форма аллергической реакции пациента на введение лекарственного препарата:

- а) отек Квинке
- б) анафилактический шок
- в) крапивница
- г) покраснение

28. Для разведения 600 000 ЕД антибиотика в соотношении 1:2 необходимо набрать в шприц _____ растворителя.

- а) 1 мл
- б) 3 мл
- в) 5 мл
- г) 10 мл

3. Алгоритм внутривенной инъекции

29. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА

- 1) информировать пациента о ходе проведения манипуляции
- 2) получить согласие старшей медицинской сестры на проведение манипуляции
- 3) не предупреждать пациента о манипуляции
- 4) вызвать врача

30. Угол наклона иглы при внутривенных инъекциях:

- 1) Не более 5°
- 2) 15°
- 3) 90°
- 4) 45°

31. Растворителями для лекарственных препаратов при внутривенных инъекциях являются все нижеперечисленные, за исключением:

- 1) 0,9% изотонический раствор натрия хлорида

- 2) 5% раствор глюкозы
- 3) 10% раствор глюкозы
- 4) 0,25% раствор новокаина

32. Области для внутривенных инъекций все перечисленные ниже, за исключением

- 1) вены передней брюшной стенки
- 2) вены тыла стопы и кисти
- 3) вены локтевого сгиба
- 4) вены предплечья

33. Критерии правильности наложения жгута при внутривенных инъекциях все перечисленные ниже, за исключением:

- 1) вены набухают
- 2) артериальный пульс на лучевой артерии исчезает
- 3) артериальный пульс на лучевой артерии сохраняется
- 4) рука синеет и немного отекает

34. Возможные осложнения при внутривенной инъекции все перечисленные ниже, за исключением

- 1) поломка иглы
- 2) воздушная эмболия
- 3) флебит
- 4) гематома

8. Продемонстрировать забор крови вакуумной системой

35.Снизить риск инфицирования пациентов и медперсонала при проведении взятия венозной крови на исследования можно при использовании метода взятия крови

- 1) иглой самотеком в пробирку
- 2) шприцом
- 3) вакуумной системой

36.Кровь на гемокультуру при взятии биоматериала сразу в несколько вакуумных пробирок забирается

- 1) в первую очередь
- 2) во вторую пробирку
- 3) в последнюю очередь
- 4) в любое время

37.Кровь для исследования микроэлементов при взятии биоматериала сразу в несколько вакуумных пробирок забирается

- 1) в первую очередь
- 2) во вторую пробирку
- 3) в последнюю очередь
- 4) в любое время

38. При взятии крови из вены жгут снимают после того, как

1. наполнилась вена кровью, до введения иглы
2. ввели иглу в вену
3. собрали нужное количество крови и вынули иглу из вены
4. собрали кровь, но до вынимания иглы из вен

39.Использованные двусторонние иглы относятся к медицинским отходам класса (вне подозрения на особо опасные инфекции)

- 1.«А»
2. «Б»
3. «В»
4. «Г»

5. Проведение стерилизации и дезинфекции инструментов

40.Экспозиция при дезинфекции медицинского инструментария в 3% растворе хлорамина составляет ____ минут:

- 1) 90;
- 2) 60;
- 3) 30;
- 4) 15.

41.Температура моющего раствора к моменту погружения инструментов должна составлять:

- 1) 25 град. С;
- 2) 20 град. С;
- 3) 30 град. С.
- 4) 50 град. С.

42.Экспозиция при дезинфекции медицинского инструментария в 5% растворе хлорамина составляет ____ минут:

- 1) 90;

- 2) 60;
- 3) 30;
- 4) 15.

43. Многоразовый медицинский инструментарий сразу после использования:

- 1) погружают в 1,5% р-р гипохлорида кальция на 1 час;
- 2) Погружают в 3% р-ром хлорамина;
- 3) погружают в 3% р-р перекиси водорода.

44. Сухую хлорную известь используют для обработки:

- 1) рвотных масс
- 2) инструментов
- 3) туалетов
- 4) крови и ее компонентов

45. Оптимальная рабочая температура большинства растворов при дезинфекции:

- 1) 18-20° С;
- 2) 22– 26° С;
- 3) 30 – 36° С;
- 4) выше 40° С.

46. **Какие изделия медицинского назначения подлежат предстерилизационной очистке:**

- 1) все изделия, подлежащие стерилизации;
- 2) все изделия, прошедшие дезинфекцию;

- 3) только изделия, имеющие видимые следы органических загрязнений;
- 4) все изделия после использования;
- 5) все металлические инструменты.

47.Режим стерилизации инструментария многоразового использования в автоклаве (___ градусов по Цельсию,___ атмосфер,___ минут):

- 1) 132, 2, 2 атм;
- 2) 180, 3, 2 атм;
- 3) 120, 4, 2 атм;
- 4) 120, 1, 2 атм

48.Медицинская сестра ЦСО делает запись о проведённой ПСО:

- 1) в журнале учета расходного материала ежемесячно.
- 2) в журнале технического обслуживания медицинского оборудования;
- 3) в журнале учета и приема количества медицинского инструментария на стерилизацию;
- 4) в журнале учета качества предстерилизационной обработки;

49.Режим стерилизации инструментов в сухожаровом шкафу составляет:

- 1) 180° С — 1 час;
- 2) 200° С — 40 мин;
- 3) 180° С — 3 часа;
- 4) 120°С — 40 мин.

50.Индикатором для контроля наличия крови на инструментах является проба:

- 1) амидопириновая;

- 2) с суданом-3;
- 3) с суданом-4;
- 4) фенолфталеиновая.

51.смена одноразовых контейнеров для острого инструментария
осуществляется не реже ... часов:

- 1) 24
- 2) 48
- 3) 72
- 4) 8

52.При порезе или колотой ране (уколе) инструментом, загрязненным
кровью или иными биологическими жидкостями, следует:

- 1) выдавить кровь, прижечь рану 5% спиртовым раствором йода;
- 2) вымыть руки под проточной водой с мылом, не снимая перчаток;
- 3) немедленно снять перчатки рабочей поверхностью внутрь и сбросить их в дезинфицирующий раствор, промыть руки с мылом, обработать рану 70% спиртом, затем рану обработать 5% спиртовым раствором йода, закрепить бактерицидным лейкопластырем;
- 4) помыть руки с мылом под проточной водой и высушить одноразовой салфеткой;
- 5) снять перчатки рабочей поверхностью внутрь и утилизировать как отходы класса «Б».

53.Порядок сбора острого инструментария:

- 1) в межкорпусной контейнер для отходов класса «А»

- 2) в одноразовый твердый контейнер
- 3) в одноразовый герметичный пакет желтого цвета

54. Как долго можно копить колющие и режущие инструменты в одноразовом контейнере:

- 1) 3 дня
- 2) 5 дней
- 3) 7 дней

55. растворы для разведения антибиотиков

- 1. 0,5% раствор новокаина, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекции
 - 2. 0,5% раствор новокаина, 10 % раствор натрия хлорида, вода для инъекций
 - 3. 5% раствор глюкозы, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций
 - 4. 2% раствор новокаина, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций
-

56. при приеме антибиотиков для профилактики дисбактериоза применяют

- 1. Линекс
 - 2. де-нол
 - 3. гевискон
 - 4. флутиказон
-

57. для разведения антибиотиков используют

- 1. 0,9% раствор натрия хлорида
 - 2. 5% раствор глюкозы
 - 3. 2% раствор новокаина
 - 4. 10% раствор хлористого кальция
-

58. профилактическое назначение антибиотиков показано при

- 1. Ревматизме
 - 2. бронхите
 - 3. гепатите
-

- 4. холецистите

59. к лекарственному препарату из группы антибиотиков относится

- 1. Кларитромицин
 - 2. феноболил
 - 3. натрия фторид
 - 4. лоратадин (кларитин)
-

60) К какой группе антибиотиков относится флемоксин соллютаб.

1.Аминогликозиды

2)Пенициллины

3) Цефалоспорины.

3 день

1. Продемонстрировать забор кала на бактериологическое исследование

2. В условиях стационара кал для бак-исследования всегда берут стерильный петлей непосредственно из прямой кишки:

1) Да

2) нет, это неверно

3. спичечная коробка

4. чистый сухой флакон из-под пенициллина

3. С какой целью проводят бактериологическое исследование кала:

1) Выявление наличия и типов бактерий

2) Выявление гельминтов

3) Выявление грибков.

6. Составить памятку для пациента по подготовке к забору кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена)

4. Укажите лабораторию, в которую доставляют кал на скрытую кровь:

- 1) Бактериологическая
- 2) Клиническая
- 3) Цитологическая
- 4) Биохимическая

5. ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ИССЛЕДОВАНИЮ КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ИЗ РАЦИОНА ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) хлеб
- 2) мясо
- 3) творог
- 4) рыбу
- 5) фрукты

6. В условиях кал для бак-исследования всегда берут стерильный петлей непосредственно из прямой кишки:

- 1) Да
- 2) нет, это неверно

7. Реакция Грегерсена основана на определении кала:

- 1) алюминия
- 2) железа
- 3) калия
- 4) фосфора

8 . При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь следует отменить препараты

- а) железа
- б) магния
- в) калия
- г) кальция

9. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь препараты железа отменяют за

- а) 1 день
- б) 2 дня
- в) 3 дня
- г) 4 дня

10. Подготовка пациента к анализу кала на скрытую кровь

- а) накануне исследования - легкий ужин
- б) накануне исследования - легкий ужин, утром - очистительная клизма
- в) в течение 3-х дней до исследования исключить из пищи железосодержащие продукты, не чистить зубы при кровоточивости десен
- г) не нуждается в специальной подготовке

111. Подготовка пациента к ЭФГДС:

- а) применение газоотводной трубки

- б) исследование натошак
- в) очистительная клизма вечером и утром
- г) выведение мочи катетером

12. Эндоскопическое исследование, не требующее применения очистительной клизмы:

- а) колоноскопия
- б) ирригоскопия
- в) бронхоскопия
- г) бронхография

13. Эндоскопический осмотр слизистой толстого кишечника – это:

- а) колоноскопия
- б) эзофагогастродуоденоскопия
- в) дуоденоскопия
- г) ирригоскопия

14. Противопоказание к эндоскопическому обследованию желудка:

- а) хронический гастрит
- б) ожоги и сужение пищевода
- в) инородное тело в желудке
- г) новообразования верхних отделов желудка

15. Эндоскопия органов брюшной полости:

- а) колоноскопия
- б) эзофагогастродуоденоскопия
- в) дуоденоскопия
- г) лапороскопия

16. Биопсия возможна при проведении:

- а) холецистоскопии
- б) эзофагогастродуоденоскопии
- в) ирригоскопии
- г) ретроградной урографии

17. Стерилизация - это метод уничтожения

- A) всех форм микроорганизмов**
- В) только споровых форм микроорганизмов
- С) только непатогенных микроорганизмов
- Д) только патогенных микроорганизмов

18. Дезинфекцию, совмещенную с ПСО изделий медицинского назначения, можно проводить

- A) химическим методом**
- В) механическим методом
- С) биологическим методом
- Д) физическим методом

19. Изделия из резины стерилизуют в автоклаве в режиме:

- A) 2,5 атм - 132⁰С - 20 мин**
- В) 2 атм - 132⁰С - 20 мин
- С) 1,1 атм - 120⁰С - 45 мин
- Д) 0,5 атм - 180⁰С - 60 мин

20. На стерильном столе стерильность изделий сохраняется:

- A) 6 часов**
- В) 12 часов
- С) 24 часов
- Д) 36 часов

Е) 72 часа

21. Дезинфекция - это метод уничтожения:

- А) всех форм микроорганизмов
- В) только патогенных микроорганизмов
- С) только споровых форм микроорганизмов
- Д) патогенных и условно-патогенных микроорганизмов

22. Выберите правильное утверждение. Условие необходимое для качественного проведения рентгеноскопии и ФГДС желудка

- 1) натощак;
- 2) после легкого завтрака;
- 3) за 2-3 дня бесшлаковая диета;
- 4) никаких ограничений в употреблении пищи;
- 5) очистительная клизма дважды вечером и утром за 2 часа до исследования.

23. Подготовка пациента к фиброгастроскопии

- 1) очистительная клизма утром и вечером;
- 2) применение газоотводной трубки;
- 3) промывание желудка перед исследованием;
- 4) исследование натощак;
- 5) за 2-3 дня бесшлаковая диета.

24. Дополните утверждение. Колоноскопия – это эндоскопическое исследование

- 1) мочевого пузыря;
- 2) желудка;
- 3) тонкого кишечника;
- 4) толстого кишечника;
- 5) прямой кишки.

25. При пролежне второй степени, мы видим

- 1) поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса;
- 2) нарушение кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу, пролежень выглядит как рана, могут быть жидкие выделения;
- 3) кожные покровы не нарушены, остойчивая гиперемия, не проходящая после давления;
- 4) поражение всех мягких тканей, (сухожилия, вплоть до кости);
- 5) лёгкая гиперемия, проходящая после массажа.

26. Катетер при катетеризации мочевого пузыря у мужчин вводят на глубину

- 1) до появления мочи;
- 2) 10 — 12 см;
- 3) 8 — 10 см;

4) 6 — 8 см;

5) 3 — 5 см.

27. . К эндоскопическому методу диагностики относят:

а) урография

б) холецистография

в) ирригоскопия

г) колоноскопия

28. Исследование органов с помощью рентгеновских лучей называется:

а) ультразвуковое исследование

б) эндоскопическое исследование

в) рентгенологическое исследование

г) электрокардиографическое исследование

29. К рентгенологическому методу исследования относят:

а) урография обзорная

б) ФГДС

в) бронхоскопия

г) цистоскопия

30. Исследование, при котором проводится осмотр полых органов при помощи специальных гибких и твердых эндоскопов называется:

а) ультразвуковое исследование

б) эндоскопическое исследование

в) рентгенологическое исследование

г) электрокардиографическое исследование

31. К эндоскопическому методу исследования относят:

- а) ирригоскопия
- б) урография
- в) колоноскопия
- г) холецистография

32. Ректороманоскопия - это:

- а) эндоскопическое исследование мочевыделительной системы
- б) рентгенологическое исследование прямой и сигмовидной кишки
- в) эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишки
- г) ультразвуковое исследование печени, поджелудочной железы, желчного пузыря

33. Фиброгастроскопия – это:

- а) эндоскопическое исследование мочевыделительной системы
- б) эндоскопическое исследование желудка и пищевода
- в) эндоскопическое исследование желудка и 12-перстной кишки
- г) рентгенологическое исследование желудка и 12-перстной кишки

34. ультразвуковое исследование органов брюшной полости проводится в

- 1. кабинете функциональной диагностики
 - 2. физиотерапевтическом кабинете
 - 3. кабинете электрокардиографии
 - 4. рентгенологическом кабинете
-

35. при подготовке к ультразвуковому исследованию органов брюшной полости из рациона питания исключить

- 1. Овощ
 - 2. гречневую кашу
 - 3. рыбу
-

- 4. мясо

36.. при подготовке пациента к ультразвуковому исследованию почек и мочевого пузыря проводят

- 1. водную нагрузку перед исследованием
 - 2. приём углеводов вечером и утром перед исследованием
 - 3. обязательный приём активированного угля и ферментных препаратов
-
- 4. психологическую подготовку

37. за три дня до проведения ультразвукового исследования органов брюшной полости из рациона питания пациента необходимо исключить

- 1. молоко, овощи, фрукты, черный хлеб
 - 2. гречневую кашу, помидоры, гранаты
 - 3. яйца, белый хлеб, сладости
-
- 4. мясо, рыбу, консервы

38. Кал для исследования на простейшие доставляется в лабораторию:

- в течение дня
- через 3 часа
- через 1 час
- немедленно, теплым

39. Анализ кала на микрофлору проводят _____ исследованием.

- клиническим
- бактериологическим
- цитоскопическим
- иммунологическим

40. Лабораторная посуда для сбора кала на простейших:

- стерильная широкогорлая банка с крышкой
- лоток
- пробирка с консервантом и стерильной металлической петлей

- чистый контейнер

41. Для исследования кала на скрытую кровь пациента готовят:

- за сутки
- за 2-3 суток
- за 3-5 дней
- подготовка не обязательна

42. Перед сбором кала на копрологическое исследование пациенту назначается диета:

- Певзнера
- бесшлаковая
- Спасокукоцкого-Кочергина
- с исключением продуктов содержащих железо

43. Стерильная лабораторная посуда нужна для исследования:

- на гельминтозы
- на скрытую кровь
- на микрофлору
- на простейшие

44. При заборе кала на скрытую кровь из рациона пациента исключают все перечисленные продукты, за одним исключением:

- помидоры
- молочные продукты
- мясо, рыба
- гречневая каша

45. Кал на яйца гельминтов необходимо взять:

- из одного места
- из разных мест
- всю порцию кала без примеси воды и мочи
- не имеет значения

46. Исследование кала для определения переваривающей способности различных отделов пищеварительного тракта носит название:

- кал на яйца гельминтов
- бактериологическое исследование
- кал на скрытую кровь
- копрологическое исследование

47. Кал на яйца гельминтов следует отнести в лабораторию:

- Бактериологическую
- цитологическую
- биохимическую
- клиническую

48. Подготовка к УЗИ органов брюшной полости:

- 1) В течение 3 дней принимать активированный уголь
- 2) В течении 3 дней принимать фестал
- 3) В течение 3 дней исключить из рациона газообразующие продукты
- 4) Все перечисленное верно

49. Цель подготовки пациента к УЗИ органов брюшной полости и малого таза

- 1) Исключить метеоризм
 - 2) Очистить желудок
 - 3) Очистить кишечник
 - 4) Очистить мочевыводящие пути
- 50. Подготовка к исследованиям почек:
 - 1) Принять накануне вечером мочегонный препарат
 - 2) опорожнить мочевой пузырь
 - 3) специальной подготовки не требуется
 - 4) предварительно поставить пробу на индивидуальную чувствительность к контрастному препарату
 - 51. С целью подготовки к УЗИ органов малого таза необходимо:
 - 1) в течение 2-3-х дней принимать мочегонные препараты,
 - 2) в течение 2-3-х дней придерживаться диеты № 7,
 - 3) накануне исследования принять желчегонный препарат
 - 4) за 2 часа до исследования выпить 1,5 литра жидкости
 - 52. Показания к проведению УЗИ органов малого таза:
 1. заболевание мочевого пузыря, матки, яичников, предстательной железы
 2. заболевание почек, мочевого пузыря;
 3. толстого кишечника, предстательной железы.

53. ультразвуковое исследование органов брюшной полости проводится в

- 1. кабинете функциональной диагностики
- 2. физиотерапевтическом кабинете
- 3. кабинете электрокардиографии
- 4. рентгенологическом кабинете

54. при подготовке к ультразвуковому исследованию органов брюшной полости из рациона питания исключить

- 1. Газированная вода
 - 2. гречневую кашу
 - 3. рыбу
 - 4. мясо
-

55. при подготовке пациента к ультразвуковому исследованию почек и мочевого пузыря нужно

- 1. Пить воду перед исследованием
 - 2. Употреблять углеводов продуктов вечером и утром перед исследованием
 - 3. Физическая подготовка
-

56. за три дня до проведения ультразвукового исследования органов брюшной полости из рациона питания пациента необходимо исключить

- 1. молоко, капуста, газированные напитки, черный хлеб
 - 2. гречневую кашу, помидоры, гранаты
 - 3. яйца, белый хлеб, сладости
 - 4. мясо, рыбу, консервы
-

57. какие лекарственные препараты назначаются при колоноскопии

1. фортранс

2. Анальгин

3. бромгексин

58. Фгдс относится к-

1. эндоскопии

2. УЗИ исследованию

3. Рентгеноскопии

59. колоноскопию проводят при следующих заболеваниях кроме

1. Геморрой

2. Трещина анального отверстия

3.Аппендиците

60. при подготовки к УЗИ органов брюшной полости исключают:

1.капусту

2.рис

3.кефир

4 день

1. Для проведения общего (клинического) анализа рекомендуется собирать мочу

- 1) в любое время суток;
- 2) дневную;
- 3) ночную;
- 4) утреннюю.

2. Для проведения теста по Нечипоренко рекомендуется собирать мочу

- 1) в любое время суток;
- 2) дневную;
- 3) ночную;
- 4) утреннюю.

3. Для проведения теста по Нечипоренко собирается

- 1) вся порция мочи;
- 2) начальная порция мочи;
- 3) средняя порция мочи.

4. Для проведения химико-токсикологического исследования мочи необходимо не менее

- 1) 10 мл мочи;

- 2) 100 мл мочи;
- 3) 30 мл мочи;
- 4) 5 мл мочи.

5. Из каких сосудов не рекомендуется брать мочу на исследование?

- 1) мочеприемника;
- 2) одноразового контейнера для сбора мочи;
- 3) судна, утки, горшка;
- 4) чистой стеклянной банки.

6. Какие лекарственные препараты нельзя использовать при микробиологическом исследовании мочи?

- 1) анальгетики;
- 2) антибиотики;
- 3) антигистаминные;
- 4) мочегонные;
- 5) нейролептики.

7. Какое количество мочи (мл) собирают для проведения теста по Нечипоренко?

- 1) 1000 мл;
- 2) 3000 мл;
- 3) 50-100 мл;

4) 500 мл.

8. Какое количество мочи (мл) собирают на общий (клинический) анализ?

1) 100-150 мл;

2) 1000 мл;

3) 3000 мл;

4) 500 мл.

9. Какой стабилизатор надо добавлять при исследовании глюкозы в суточной моче?

1) 5-гидроксиуксусную кислоту;

2) азид натрия;

3) карбонат натрия;

4) соляную кислоту.

10. Моча, для проведения общего (клинического) анализа, после сбора, может храниться не более

1) 1-2 часа;

2) 3-4 часов;

3) 30 минут;

4) 8 часов.

11. Наличие в моче белка Бенс-Джонсона может диагностировать

- 1) гепатит;
- 2) гломерулонефрит;
- 3) миелому;
- 4) пиелонефрит.

12. Наличие патологических изменений во всех трех порциях мочи при проведении трехстаканной пробы указывают на

- 1) патологию печени;
- 2) патологию почек, мочеточника и мочевого пузыря;
- 3) патологию предстательной железы, семенных пузырьков или мочевого пузыря;
- 4) патологию уретры.

13. Наличие патологических примесей в первой порции мочи при исследовании трехстаканной пробы указывают на

- 1) патологию мочевого пузыря;
- 2) патологию почки;
- 3) патологию предстательной железы;
- 4) патологию уретры.

14. Наличие патологических примесей в третьей порции мочи при проведении трехстаканной пробы указывают на

- 1) патологию мочевого пузыря;

- 2) патологию почки;
- 3) патологию предстательной железы, семенных пузырьков или мочевого пузыря;
- 4) патологию уретры.

15. Необходимое количество порций для проведения анализа мочи по Зимницкому

- 1) 1;
- 2) 3;
- 3) 5;
- 4) 8.

16. Перед проведением пробы Реберга-Тареева необходимо воздержаться от

- 1) алкоголя;
- 2) крепкого чая, кофе;
- 3) прогулок на свежем воздухе;
- 4) физических нагрузок.

17. Показания для назначения общего анализа мочи

- 1) определение в моче белка Бенс-Джонса;
- 2) определение запрещенных веществ и продуктов их распада;
- 3) определение суточного диуреза;
- 4) определение функционального состояния мочевыделительной системы.

18. Показатель крови, исследуемый при проведении пробы Реберга-Тареева

- 1) билирубин;
- 2) креатинин;
- 3) креатинкиназа;
- 4) мочева́я кислота.

19. Посуда для сбора мочи с целью проведения микробиологического анализа должна быть

- 1) из темного стекла;
- 2) строго стерильной;
- 3) чистой и сухой.

20. Препараты, не рекомендуемые к приему, накануне и в день сбора мочи по Зимницкому

- 1) анальгетики;
- 2) антипсихотики;
- 3) мочегонные;
- 4) нестероидные противовоспалительные.

21. При проведении микробиологического анализа, исследуют порцию мочи

- 1) дневную;
- 2) ночную;

- 3) суточную;
- 4) утреннюю.

22. При проведении химико-токсикологического исследования мочи, в целях исключения фальсификации биологического материала, образец мочи надо проверить

- 1) в течение первого часа;
- 2) в течение первых десяти минут;
- 3) в течение первых пяти минут;
- 4) в течение первых тридцати минут.

23. При сборе мочи, для проведения трехстаканной пробы, должна быть преобладающей порция

- 1) вторая;
- 2) первая;
- 3) третья.

24. При сильном охлаждении мочи происходит

- 1) изменение относительной плотности мочи;
- 2) изменение прозрачности мочи;
- 3) изменение цвета мочи;
- 4) разрушение форменных элементов мочи.

25. Противопоказания к исследованию мочи по методу Нечипоренко

- 1) в период приема мочегонных;
- 2) в течении 5-7 дней после цитоскопии;
- 3) во время менструации;
- 4) употребление 2,5 литров воды.

26. Цель исследования мочи по методу Нечипоренко

- 1) количественное определение форменных элементов в моче (лейкоцитов, эритроцитов, цилиндров);
- 2) определение запрещенных веществ и продуктов их распада;
- 3) определение суточного диуреза;
- 4) определение суточной потери глюкозы в моче.

27. Цель исследования пробы Реберга-Тареева

- 1) оценка функционального состояния мочеточников;
- 2) оценка функционального состояния печени;
- 3) оценка функционального состояния почек.

28. Цель назначения пробы Зимницкого

- 1) количественное определение форменных элементов в моче;
- 2) определение концентрационной способности почек;
- 3) определение суточного диуреза;
- 4) определение суточной потери глюкозы в моче.

29. Цель проведения исследования трехстаканной пробы мочи

- 1) более точной диагностики источника эритроцитурии и лейкоцитурии;
- 2) количественное определение форменных элементов в моче (лейкоцитов, эритроцитов, цилиндров);
- 3) определение запрещенных веществ и продуктов их распада;
- 4) определение концентрационной способности почек.

30. Через какое время можно назначать анализ мочи после цистоскопии?

- 1) через 1-2 дня;
- 2) через 10 дней;
- 3) через 3-4 дня;
- 4) через 5-7 дней.

31. Какой температуры должен быть раствор фурацилина для промывания мочевого пузыря

- 1) 40-42;
- 2) 39-40;
- 3) 37-38;
- 4) 35-36;
- 5) 20-22.

32. При проведении процедуры катетеризации мочевого пузыря могут возникнуть осложнения

- 1) повреждение уретры;
- 2) гематурия;
- 3) инфицирование мочевого пузыря и уретры;
- 4) снижение артериального давления;
- 5) всё перечисленное верно.

33. Жидкость, соль ограничивают при диете

- 1) № 10;
- 2) № 9;
- 3) № 8;
- 4) № 5;
- 5) № 4.

34. Выберите состояние, которое не является противопоказанием для проведения катетеризации мочевого пузыря

- 1) острый простатит;
- 2) острый уретрит;
- 3) кровь в мочеиспускательном канале;
- 4) острая задержка мочи;
- 5) кровоподтёки промежности.

35. Промывание мочевого пузыря проводится с целью

- 1) лечения воспалительных процессов;
- 2) восстановления баланса мочевого пузыря;
- 3) извлечения остатков мочи;
- 4) выведения газов;
- 5) перед забором мочи на бактериологическое исследование.

36. Никтурия – это

- 1) преобладание дневного диуреза над ночным;
- 2) преобладание ночного диуреза над дневным;
- 3) мочеиспускание во сне;
- 4) учащенное мочеиспускание;
- 5) болезненное мочеиспускание.

37. При обезвоживании водный баланс становится:

1. положительным
2. отрицательны

38. Общая вода тела молодого мужчины составляет в среднем:

1. 40%
2. 50%
3. 60%

39. Внутрисосудистая вода составляет в среднем:

1. 3,5 л
2. 5,5 л
3. 7,5 л

40. Большая часть воды находится в организме в:

- 1) свободном состоянии
- 2) связанном состоянии

41. Содержание белка в лимфе составляет:

1. 1-2%
2. 3-4%
3. 6-7%

42. Отечная жидкость называется:

1. экссудатом
2. транссудатом

43. Развитию отека не способствует:

1. увеличение гидростатического давления в капиллярах
2. снижение гидростатического давления в капиллярах
3. снижение онкотического давления плазмы
4. увеличение онкотического давления интерстициальной жидкости
5. снижение механического противодействия ткани
6. увеличение проницаемости гематопаренхиматозного барьера
7. уменьшение оттока по лимфатическим путям

44. Развитию отека способствует:

1. увеличение гидростатического давления в капиллярах
2. снижение продукции АДГ
3. снижение онкотического давления плазмы
4. увеличение онкотического давления интерстициальной жидкости
5. снижение механического противодействия ткани
6. увеличение проницаемости гематопаренхиматозного барьера
7. уменьшение оттока по лимфатическим путям

45. Повышению гидростатического давления в венозном отделе капилляра не способствует:

1. правожелудочковая сердечная недостаточность
2. цирроз печени
3. подъем капиллярного давления
4. ишемия
5. тромбофлебит

46. Падение онкотического давления плазмы:

1. понижает величину фильтрации
2. не изменяет
3. повышает величину фильтрации

47. Повышение набухания коллоидов межклеточной ткани развитию отека:

1. способствует
2. не влияет
3. тормозит

48. Деполяризация мукополисахаридов соединительной ткани под действием гиалуронидазы развитию отека:

1. способствует
2. Не влияет
3. препятствует

49. Развитию голодных отеков не способствует:

1. гипопротеинемия
2. обеднение коллагеном соединительной ткани
3. снижение сосудистой проницаемости
4. повышение способности к набуханию межклеточной ткани

50. лист учета водного баланса заполняет

- 1. медицинская сестра
 - 2. пациент
 - 3. лечащий врач
 - 4. старшая медсестра
-

51. Дегидратация - это:

- 1) состояние обезвоживания организма;
- 2) водное отравление организма;
- 3) положительный водный баланс;
- 4) активная задержка воды в организме;

52. Экзикоз - это:

- 1) водное отравление организма;
 - 2) крайнее обезвоживание организма;
 - 3) задержка воды в организме;
 - 4) скопление жидкости в тканях организма;
 - 5) положительный водный баланс.
- **53. Отрицательный водный баланс при недостаточном поступлении воды в организм развивается при:**
 - 1) сужении пищевода;
 - 2) рвоте;
 - 3) диарее;
 - 3) полиурии;

54. Отеком называется:

- 1) скопление жидкости в плевральной полости;
- 2) скопление жидкости в брюшной полости;
- 3) патологическое скопление жидкости в тканях (главным образом во внеклеточном пространстве) вследствие нарушения обмена воды между кровью и тканями;

56.Отек представляет:

- 1) патологическую реакцию;
- 2) патологический процесс;
- 3) патологическое состояние;
- 4) нозологическую форму болезни;
- 5) предболезнь.

57.Патогенетическим фактором развития отека является:

- 1) повышение гидростатического давления в венозном отделе капилляров;
- 2) понижение гидростатического давления в сосудах;
- 3) повышение онкотического давления крови;
- 4) понижение проницаемости стенки капилляра;

57.Патогенетическим фактором развития отека является:

- 1) понижение проницаемости стенки капилляра;
- 2) понижение онкотического давления в крови;
- 3) повышение онкотического давления в крови;
- 4) понижение гидростатического давления в капиллярах;

58.Патогенетическим фактором развития отека является:

- 1) повышение проницаемости стенки капилляра;
- 2) понижение гидростатического давления в сосуде;
- 3) повышение онкотического давления крови

59.Патогенетическим фактором развития отека является:

- 1) понижение проницаемости стенки капилляра;
- 2) 2) повышение онкотического давления в тканях;
- 3) 3) понижение осмотического давления в тканях

60.Одним из механизмов развития сердечных отеков является:

- 1) повышение онкотического давления крови;
- 2) понижение гидростатического давления в сосудах;
- 3) понижение онкотического давления крови;

5 день

1. Укажите нормальную частоту пульса взрослого пациента за одну минуту

- 1) 40 — 50;
- 2) 60 — 80;
- 3) 70 — 90;
- 5) 90 — 100.

2. Если пульс у тяжелобольного не определяется на лучевой артерии, то медсестра обязана попробовать определить его на артерии

- 1) тыла стопы;
- 2) подколенной;
- 3) сонной;
- 4) височной;
- 5) локтевой.

3. Какими пальцами пальпируют пульсирующую лучевую артерию при исследовании пульса?

- 1) первым пальцем;
- 2) первым и вторым;
- 3) вторым и третьим;
- 4) вторым, третьим, четвертым;
- 5) вторым, третьим, четвертым и пятым

4. По наполнению пульс различают

- 1) ритмичный, аритмичный;
- 2) скорый, медленный;
- 3) полный, пустой;
- 4) твердый, мягкий;
- 5) правильный, не правильный.

5. Пульс ритмичный у взрослого пациента определяют

- 1) за одну минуту;
- 2) за 30 секунд, умножая результат на два;
- 3) за 15 секунд, умножая результат на четыре;
- 4) за 10 секунд, умножая результат на шесть;
- 5) за 6 секунд, умножая результат на десять.

6. Пульс аритмичный у взрослого пациента определяют

- 1) за одну минуту;
- 2) за 30 секунд, умножая результат на два;
- 3) за 15 секунд, умножая результат на четыре;
- 4) за 10 секунд, умножая результат на шесть;
- 5) за 6 секунд, умножая результат на десять.

7. Места определения пульса все, кроме

- 1) сонной артерии;
- 2) височной артерии;
- 3) лучевой артерии;

- 4) брюшной аорты;
- 5) артерии тыла стопы.

8.Какое условие обязательно должно быть соблюдено перед стандартным измерением артериального давления

- 1) через 1-2 часа после еды;
- 2) через 1 час после курения;
- 3) через 1 час после приема кофе;
- 4) через 2 часа после водных процедур;
- 5) все выше перечисленные.

9.При измерении артериального давления медсестра услышала появление тонов Короткова (систолическое давление), а диастолическое определить не смогла. В чём причина?

- 1) слишком мало воздуха в манжете;
- 2) слишком плотно прижата головка фонендоскопа к плечевой артерии;
- 3) слишком много воздуха в манжете;
- 4) слишком быстро выпущен воздух из манжеты;
- 5) несоответствие размера манжеты и окружности плеча.

10.Стандартное измерение артериального давления проводят

- 1) через 1-2 часа после еды;
- 2) через 1 час после курения;
- 3) через 1 час после приема кофе;
- 4) после 10 минутного отдыха;
- 5) всё перечисленное верно.

11.Какое оборудование используют для измерения артериального давления?

- 1) тонометр;
- 2) термометр;
- 3) динамометр;

- 4) спирометр;
- 5) фонендоскоп.

12. Каким прибором выслушиваются тоны на плечевой артерии при измерении артериального давления?

- 1) пальпируются пальцами;
- 2) фонендоскопом;
- 3) тонометром;
- 4) пикфлоуметром;
- 5) термометром.

13. Выберите правильное утверждение. Манжету прибора для измерения артериального давления необходимо закреплять

- 1) чтобы между манжеткой и плечом не проходило ни одного пальца;
- 2) чтобы между манжеткой и плечом проходило 2 пальца;
- 3) чтобы между манжеткой и плечом проходил 1 палец;
- 4) манжетка туго должна обхватывать плечо;
- 5) не имеет значения.

14. Нормальные цифры систолического артериального давления по классификации ВОЗ (мм.рт. ст.)

- 1) 120 — 130;
- 2) 120 — 129;
- 3) 100 — 110;
- 4) 70 — 80;
- 5) 40 — 50.

15. Нормальные цифры диастолического артериального давления по классификации ВОЗ (мм.рт. ст.)

- 1) 120 — 130;
- 2) 110 — 120;

- 3) 100 — 110;
- 4) 80 — 84;
- 5) 40 — 50.

16. У пациента артериальное давление 150/100 мм рт.ст. Как называется состояние?

- 1) гипертермией;
- 2) аритмией;
- 3) гипертензией
- 4) гипотензией;
- 5) нормотензией.

17. У пациента артериальное давление 80/50 мм рт.ст. Как называется состояние?

- 1) гипертермией;
- 2) аритмией;
- 3) гипертензией;
- 4) гипотензией;
- 5) нормотензией.

18. Частоту дыхания у взрослого пациента определяют

- 1) за одну минуту;
- 2) за 30 сек., умножая результат на два;
- 3) за 15 сек., умножая результат на четыре;
- 4) за 10 сек., умножая результат на шесть;
- 5) за 6 сек., умножая результат на десять;

19. По характеру одышка бывает

- 1) инспираторная;
- 2) экспираторная;
- 3) смешанная;

- 4) физиологическая;
- 5) всё перечисленное верно.

20.Экспираторную одышку характеризует

- 1) затруднение на вдохе;
- 2) кашель с большим количеством пенистой мокроты;
- 3) затруднение на выдохе;
- 4) затруднение на вдохе и выдохе;
- 5) кашель с трудноотделяемой мокротой.

21.Назовите нормальную частоту дыхания взрослого пациента за одну минуту

22.При субфебрильной лихорадке температура тела повышается до цифр

23.Определите, для какого периода лихорадки характерно данное состояние пациента – бледность, «гусиная кожа», озноб, мышечная дрожь, отсутствие потоотделения

- 1) для критического снижения температуры тела;
- 2) для литического снижения температуры тела;
- 3) для стадии подъема температуры тела;

- 4) для стадии стояния температуры тела на высоких цифрах;
- 5) при снижении температуры тела ниже нормы.

24. Выберите, что необходимо сделать медицинской сестре при уходе за пациентом в первом периоде лихорадки

- 1) раскрыть пациента;
- 2) дать холодное питье;
- 3) приложить холод к голове;
- 4) дать горячее питье, укрыть пациента;
- 5) накормить пациента.

25. Выберите, что необходимо сделать медицинской сестре при уходе за пациентом во втором периоде лихорадки

- 1) дать горячее питье;
- 2) поставить горчичники на грудную клетку;
- 3) дать обильное прохладное питье;
- 4) обложить грелками;

26. Выберите, что относится к физическим методам охлаждения

- 1) горячие ножные ванны;
- 2) согревающий компресс;
- 3) теплое питье;
- 4) холодный компресс на крупные сосуды;
- 5) парентеральное введение жаропонижающих средств.

27. Какая первая помощь необходима при критическом снижении температуры

- 1) горчичники на грудную клетку;
- 2) холодный компресс на голову;
- 3) обильное прохладное питье;

- 4) обложить грелками, горячий крепкий чай, кофе;
- 5) раскрыть пациента.

28. Укажите состояние, которое может возникнуть при критическом снижении температуры тела

- 1) нарушение ритма;
- 2) резкое падение АД;
- 3) резкий подъем АД;
- 4) нарушение мочеиспускания;
- 5) боль в животе.

29. Перед измерением температуры тела подмышечную впадину следует

- 1) осмотреть и насухо вытереть;
- 2) обмыть водой и вытереть;
- 3) протереть спиртом;
- 4) только осмотреть;
- 5) протереть любым кожным антисептиком.

30. В период критического падения температуры необходимо

- 1) приподнять ножной конец кровати;
- 2) обложить грелками, укрыть больного;
- 3) дать крепкий сладкий чай или кофе;
- 4) контроль пульса и АД;
- 5) всё перечисленное верно.

31. Температура тела при гиперпиретической лихорадке повышается

- 1) выше 41°C;
- 2) 40 — 41°C;
- 3) 39 — 40°C;
- 4) 38 — 39°C;
- 5) 37 — 38°C.

32. В норме температура тела человека изменяется в течение дня на

- 1) 1 — 1,5°C;
- 2) 0,8 — 1°C;
- 3) 0,5 — 0,8°C;
- 4) 0,3 — 0,8°C;
- 5) 0,1 — 0,3°C.

33. Укажите кратность измерений температуры тела пациента в стационаре в течение дня

- 1) 4 раза в день;
- 2) 3 раза в день;
- 3) 2 раза в день;
- 4) 1 раз в день;
- 5) столько, сколько необходимо.

34. Максимальная (летальная) температура тела, при которой наступает смерть

35. В развитии лихорадки различают следующее количество периодов

- 1) пять периодов;
- 2) четыре периода;
- 3) три периода;
- 4) два периода;
- 5) один период.

36. На сколько ударов в минуту увеличивается частота пульса при повышении температуры тела на 1°C (в ударах)

37. Определите, для какого периода лихорадки характерно данное состояние пациента – резкая слабость, обильный холодный пот, бледность кожных покровов, нитевидный пульс и снижение АД

- 1) для первого периода лихорадки;
- 2) для литического снижения температуры;
- 3) для критического снижения температуры;
- 4) для второго периода лихорадки;
- 5) такое состояние может возникнуть в любом периоде лихорадки.

38. Физиологическая температура тела пациента чаще бывает ниже

- 1) утром;
- 2) в обед;
- 3) вечером;
- 4) ночью;
- 5) не изменяется в течение суток.

39. Выберите время измерения температуры в подмышечной впадине ртутным термометром

- 1) 10 минут;
- 2) 5 минут;
- 3) 7 минут;
- 4) 15 минут;
- 5) 20 минут.

40.Основной признак первого периода лихорадки

- 1) озноб;
- 2) жажда;
- 3) чувство жара;
- 4) рвота;
- 5) обильное потоотделение.

41.Основной признак второго периода лихорадки

- 1) озноб;
- 2) жажда;
- 3) чувство жара;
- 4) рвота;
- 5) обильное потоотделение.

42.Основной признак третьего периода лихорадки

- 1) озноб;
- 2) жажда;
- 3) чувство жара;
- 4) рвота;
- 5) обильное потоотделение.

43.Температура тела человека в норме составляет

- 1) 36,0 — 36,7°C;
- 2) 36,2 — 36,9°C;
- 3) 35,0 — 36,5°C;
- 4) 36,6 — 37,0°C;
- 5) 35,8 — 36,6°C.

44.Лихорадка — это повышение температуры тела человека выше

- 1) 36°C;
- 2) 38°C;

- 3) 37°C;
- 4) 39°C;
- 5) 40°C.

45. Укажите места измерения температуры тела

- 1) подмышечная впадина;
- 2) прямая кишка;
- 3) паховая складка;
- 4) ротовая полость;
- 5) всё перечисленное верно.

46. Когда необходимо производить термометрию?

- 1) до еды;
- 2) после еды;
- 3) не имеет значения;
- 4) за 2 часа до еды;
- 5) натощак или через 2 часа после еды.

47. В какое время нужно производить термометрию больным в стационаре?

- 1) утром с 7 до 9 часов и вечером с 17 до 19 часов;
- 2) утром с 6 до 9 часов и вечером с 17 до 19 часов
- 3) утром с 6 до 8 часов и вечером с 18 до 20 часов;
- 4) не имеет значения;

48. Куда чаще всего помещают термометр взрослому человеку?

- 1) в подмышечную впадину;
- 2) в паховую область;
- 3) в прямую кишку;
- 4) в ротовую полость;
- 5) в локтевой сгиб.

49. В норме температура тела в подмышечной впадине

- 1) на 0,5-0,8 градусов ниже температуры слизистых оболочек;
- 2) на 0,5-0,8 градусов выше температуры слизистых оболочек;
- 3) одинаковая с температурой слизистых оболочек;
- 4) на 1 градус выше температуры слизистых оболочек;
- 5) на 1 градус ниже температуры слизистых оболочек

.Выберете одно из свойств пульса

- 1) напряжение;
- 2) гипотония;
- 3) тахипноэ;
- 4) атония;
- 5) дистония.

51. Определите, что не относится к свойствам пульса

- 1) глубина
- 2) частота;
- 3) ритм;
- 4) наполнение;
- 5) напряжение.

52. По величине пульс бывает

- 1) большим;
-) полным;
- 3) пустым;
- 4) твёрдым;
- 5) мягким.

53. Дефицит пульса возникает при

- 1) тахикардии;
- 2) снижении АД;

- 3) мерцательной аритмии;
- 4) повышении АД;
- 5) брадикардии.

54. По наполнению пульс различают

- 1) ритмичный, аритмичный;
- 2) скорый, медленный;
- полный, пустой;
- 4) твердый, мягкий;
- 5) правильный, не правильный.

55. Наиболее взаимосвязаны свойства пульса

- 1) напряжение и наполнение;
- 2) напряжение и ритм;
- 3) частота и ритм;
- 4) скорость и частота;
- 5) наполнение и ритм.

56. Каково правильное положение руки больного при измерении артериального давления

- 1) согнута в локтевом суставе, ладонью вверх;
- 2) согнута в локтевом суставе, ладонью вниз;
- 3) разогнута в локтевом суставе ладонью вниз;
- 4) разогнута в локтевом суставе ладонью вверх;
- 5) рука опущена вниз.

57. Во время первого визита пациента измерять АД необходимо

- 1) 1 раз на одной руке;
- 2) 2 раза на одной руке;
- 3) 3 раза на одной руке;

- 4) 1 раз на обеих руках;
- 5) 3 раза на обеих руках.

58. К параметрам, определяющим величину артериального давления, относят

- 1) сила сокращений сердца;
- 2) частота сокращений сердца;
- 3) тонус стенки артерий;
- 4) от физической нагрузки;
- 5) возраст пациента.

59. Антропометрия включает измерение всех перечисленных параметров, кроме

- 1) роста;
- 2) веса;
- 3) силы;
- 4) окружности грудной клетки;
- 5) окружности головы.

60 . Классификационный признак для раздельного хранения ЛС согласно приказа МЗ РФ от 31.08.2016 №646н «Об утверждении правил надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения»

- 1) лекарственная форма;
- 2) способ введения;
- 3) способ применения;
- 4) срок годности;
- 5) токсикологическая группа.

58. К сильным опиоидам для терапии хронического болевого синдрома относится:

- A. Морфин, фентанил, налоксон, оксикодон
- B. Оксикодон, лидокаин, баралгин
- C. Кетопрофен, фентанил,
- D. Новокаин, тримол, налоксон
- E. Серталин, ношпа, габапентин

59. К неопиодным анальгетикам относятся:

- A. Парацетамол, диклофенак, целекоксиб, ибупрофен
- B. Трамадол, морфин, оксикодон, налоксон
- C. Преднизолон, дексаметазон, гидрокортизон
- D. Прегабалин, габапентин, толперизон
- E. Тизанидин, таклофен, дулоксетин