

**Материалы для подготовки к дифференцированному зачету учебной и
производственной практике по МДК 04.03 Сестринский уход за
пациентами хирургического профиля**

1 день

**Выполнение медицинских манипуляций при оказании медицинской
помощи пациенту при различных заболеваниях хирургического профиля**

- 1) Количество мочи, выделенное за определённый промежуток времени:
 - А) водный баланс
 - Б) диурез
 - В) энурез
 - Г) водная нагрузка

- 2) Стома – это ...
 - А) отверстие из какого-либо органа
 - Б) количество выделенной за сутки мочи
 - В) учащённое мочеиспускание
 - Г) суточный диурез

- 3) С какой целью надавливаю над лобком при катетеризации?
 - А) для лучшего отделения мочи
 - Б) для уменьшения дискомфорта
 - В) для лучшего введения катетера
 - Г) для предотвращения осложнений

- 4) Что такое уретральный катетер?
 - А) резиновая трубка для катетеризации мочевого пузыря
 - Б) это трубка, которую проводят через мочеиспускательный канал в мочевой пузырь
 - В) трубка для введения лекарственных средств в мочевой пузырь

- 5) Сколько антисептического раствора нужно набрать в шприц Жане для промывания мочевого пузыря
 - А) 150 – 200 мл
 - Б) 1.5 – 2 л
 - В) 300 – 400 мл

- 6) Что такое катетеризация?
 - А) процесс выведения мочи с лечебной или диагностической целью с помощью катетера
 - Б) это состояние пациента, при котором пациент чувствует позыв к мочеиспусканию, но не может его сдержать
 - В) раздражение и слущивание поверхностного слоя эпителия кожи

- 7) Кто проводит катетеризацию жестким и полужестким катетером?
 - А) врач
 - Б) медсестра
 - В) фельдшер

- 8) Что такое недержание мочи?
А) невозможность самопроизвольной задержки мочи при сохранении позыва на мочеиспускание
Б) моча выделяется из мочевого пузыря постоянно по каплям или эпизодически порцией, без позыва на мочеиспускание
- 9) При проведении катетеризации мочевого пузыря пациент должен принять положение
1) лёжа на правом боку;
2) лёжа на левом боку;
3) сидя на стуле с раздвинутыми ногами;
4) лёжа на спине, с разведенными в коленях ногами;
5) лёжа на спине с приподнятым ножным концом.
- 10) Противопоказания при постановке катетера
А) тахикардия
Б) диспноэ
В) травма мочевого пузыря
- 11) Мужской уретральный катетер имеет длину
А) 20 см
Б) 28 см
В) 30 см
Г) 15 см
- 12) К цели катетеризации не относится
А) выведение мочи при острой задержке
Б) промывание перед введением лекарственных средств
В) принятие лекарственных средств
Г) подготовка женщин к родам
- 13) Назовите режим автоклавирования при стерилизации катетеров
А) 1.1 атм 120С – 45 мин
Б) 1.1 атм 160С – 15 мин
В) 2.2 атм 120С – 45 мин
Г) 2.2 атм 140С – 10 мин
- 14) Возможные осложнения при введении катетера
А) разрыв мочевого пузыря
Б) повышение температуры тела
В) тахикардия
- 15) Чем смазывают катетер при введении?
А) 0.1% риванол
Б) вазелиновое масло
В) спирт
Г) 5% р-р калия перманганата
16. Асептика — это комплекс мероприятий
а) по борьбе с инфекцией в ране

- б) по профилактике попадания инфекции в рану
- в) по дезинфекции инструментов
- г) по стерилизации инструментов

17. Антисептика — это комплекс мероприятий

- а) по борьбе с инфекцией в ране
- б) по профилактике попадания инфекции в рану
- в) по дезинфекции инструментов
- г) по стерилизации инструментов

18. Катетер Фолея имеет длину

- 1) 20 см;
- 2) 25 см;
- 3) 35 см;
- 4) 40 см;
- 5) 55 см.

19. Катетеризация мочевого пузыря это -

- а. самостоятельная манипуляция;
- б. независимая манипуляция;
- в. взаимозависимая манипуляция;
- г. зависимая манипуляция.

20. Абсолютным показанием к катетеризации мочевого пузыря является

- а. недержание мочи;
- б. полная ишурия, связанная с аденомой предстательной железы;
- в. гематурия;
- г. полиурия.

21. Дезинфекция — это

- а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
- в) уничтожение патогенных микробов
- г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

22. Стерилизация — это

- а) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- б) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
- в) уничтожение патогенных микробов
- г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

23. К защитным средствам для нанесения на кожу вокруг трахеостомы относят все, кроме:

- а) лейкопластырь;
- б) паста Лассара;
- в) цинковая паста 10%;
- г) клей БФ-6;

24. Потенциальная проблема при катетеризации мочевого пузыря, которая может возникнуть при нарушении правил асептики и антисептики
- гематурия;
 - кровотечение;
 - уремия;
 - ощущение препятствия при введении катетера.
25. Перед введением катетера устье уретры обрабатывают
- раствором 3% перекиси водорода;
 - 0,02% раствором фурацилина;
 - стерильным глицерином;
 - 0,5% раствором перманганата калия.
26. Выберете наиболее полный ответ медицинская сестра при смене белья и одежды тяжелобольному должна приготовить
- перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, ветошь, комплект чистого нательного белья, непромокаемый мешок для грязного белья, жидкое мыло;
 - перчатки нестерильные, ветошь, комплект чистого нательного белья, комплект одежды, простыня, непромокаемый мешок для грязного белья, жидкое мыло;
 - перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, ветошь, комплект чистого нательного белья, комплект одежды, простыня;
 - перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, ветошь, комплект чистого нательного белья, комплект одежды, простыня, непромокаемый мешок для грязного белья, жидкое мыло;
27. Перед проведением катетеризации мочевого пузыря у женщины медицинская сестра должна выполнить
- гигиеническую обработку промежности;
 - гигиеническую обработку промежности и отверстия мочеиспускательного канала;
 - гигиеническую обработку отверстия мочеиспускательного канала;
28. Катетер при катетеризации мочевого пузыря у мужчин вводят на глубину
- до появления мочи;
 - 10 — 12 см;
 - 8 — 10 см;
 - 6 — 8 см;
 - 3 — 5 см.
29. Проблема пациента с колостомой
- повышение температуры тела
 - недержание мочи
 - затруднение, связанное с необходимостью осуществлять физиологическое отправление в непривычном положении
 - необходимость посещения туалета в ночное время

30. Для определения размеры стомы используют

- 1) бумажную полоску;
- 2) линейку;
- 3) рулетку;
- 4) сантиметровую ленту;
- 5) трафарет.

31. Для промывания мочевого пузыря через цистостому используется

- 1) кружка Эсмарха;
- 2) кувшин;
- 3) шприц Жане;
- 4) шприц ёмкостью 2 мл;
- 5) шприц ёмкостью 5 мл.

32. Задачи колостомии заключаются в

- 1) компенсации утраты функции прямой кишки;
- 2) обеспечении питания;
- 3) обеспечении эвакуации мочи;

33. Замену недренируемых калоприёмников проводят

- 1) два-три раза в месяц;
- 2) два-три раза в сутки;
- 3) один раз в месяц;
- 4) один раз в неделю;
- 5) один раз в сутки.

34. К средствам для ухода за кожей вокруг стомы относятся

- 1) мазь Вишневского;
- 2) синтомициновая эмульсия;
- 3) скипидарная мазь;
- 4) цинковая мазь.

35. Катетеры, наиболее часто используемые у больных с цистостомой

- 1) Листера;
- 2) Малекко;
- 3) Нелатона;
- 4) Пеццера;
- 5) Фоллея.

36. Кратность приёмов пищи при кормлении больного через гастростому должна составлять

- 1) 1 — 2 раза в день;
- 2) 10 — 12 раз в день;
- 3) 12 — 14 раз в день;
- 4) 5 — 6 раз в день;
- 5) 8 — 10 раз в день

37. Особенности ухода за больным с цистостомой заключаются в

- 1) наблюдении за дренажами;
- 2) наблюдении за дыханием;
- 3) наблюдении за стулом;
- 4) промывании желудка;

38. Периодичность замены наружной трахеостомической трубки

- 1) каждую неделю;
- 2) каждые два — три месяца;
- 3) каждые две — три недели;
- 4) каждый день;
- 5) каждый месяц.

39. Периодичность смены повязок у стомированных больных составляет

- 1) два раза в месяц;
- 2) два раза в неделю;
- 3) один раз в день
- 4) один раз в месяц;
- 5) один раз в неделю.

40. Стома подвздошной кишки называется

- 1) гастростома;
- 2) еюностома;
- 3) илеостома;
- 4) колостома;
- 5) трахеостома.

41. Температура пищи, используемая для кормления через гастростому

- 1) 20°C;
- 2) 30°C;
- 3) 36°C;
- 4) 40°C;
- 5) 50°C.

42. Уход за больным с трахеостомой заключается в

- 1) наблюдении за дренажами;
- 2) наблюдении за питанием;
- 3) проведении дыхательной гимнастики;

43. Частота санации трахеостомической трубки

- 1) два раза в неделю;
- 2) не более одного раза в день;
- 3) не менее двух раз в день;
- 4) один раз в месяц;
- 5) один раз в неделю.

44. Укажите наиболее надежный и эффективный при трахеостомии способ удаления слизи из трахеобронхиального дерева:

- а) самостоятельное отхаркивание;
- б) отхаркивание в дренажном положении;
- в) отсасывание слизи через катетер;

- г) аспирация слизи через фибробронхоскоп;
 - д) лечебная физкультура, массаж.
45. Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме
- а) 180°C — 60 мин.
 - б) 120°C — 1,1 атм. — 45 мин.
 - в) 160°C — 180 мин.
 - г) 132°C — 2,0 атм. — 20 мин.
46. Профилактика инфицирования при проведении катетеризации связана в первую очередь с
- а. педантичным соблюдением правил асептики и антисептики;
 - б. использованием одноразового инструментария;
 - в. соблюдением техники проведения манипуляции;
 - г. использованием высокоэффективных антисептиков.
47. Моча, собранная для общего клинического исследования, должна быть доставлена в лабораторию:
- а) теплой, сразу после сбора
 - б) в течение часа после сбора
 - в) в любое время суток
48. При сборе мочи по Зимницкому последнюю порцию мочи собирают в
- 1. 6 часов утра следующего дня
 - 2. 2 часа ночи
 - 3. 12:00
49. При сборе мочи на сахар в лабораторию доставляют
- 1. 100-150 мл мочи.
 - 2. 50 мл мочи
 - 3. 500 мл мочи
 - 4. 200-500 мл мочи
50. Определение количественных и качественных показателей мочи проводят:
- а) методом исследования мочи по Нечипоренко
 - б) методом исследования мочи по Зимницкому
 - в) методом исследования мочи на диастазу
 - г) общим клиническим анализом мочи
51. Оптимальный по времени и эффективности способ предоперационной обработки рук
- а) по Спасокукоцкому-Кочергину
 - б) по Альфельду
 - в) по Фюрбрингеру
 - г) первомуром
52. Определение концентрационной и выделительной функции почек проводится:
- а) методом исследования мочи по Нечипоренко
 - б) методом исследования мочи по Зимницкому
 - в) методом исследования мочи на диастазу

г) общим клиническим анализом мочи

53. Гастростома – это

- 1) вывод отрезка тонкой кишки наружу в верхней части живота;
- 2) искусственное отверстие, соединяющее переднюю брюшную стенку с желудком;
- 3) стомирование слепой кишки, выходное отверстие находится внизу живота справа

54. Показания для промывания гастростомической трубки

- 1) до и после каждого кормления или введения лекарств;
- 2) каждые 24 часа, если через гастростому ничего не вводили;
- 3) каждые час, если через гастростому ничего не вводили.

55. Способы введения питательной смеси по гастростомической трубке

- 1) активный;
- 2) болюсный;
- 3) капельный;

56. Температура питательной смеси для введения через гастростому

- 1) 26-36 градусов;
- 2) 36-37 градусов;
- 3) 37-38 градусов.

57. Цель наложения влажной салфетки на трахеостомическую трубку – обеспечение

- а) речевого общения
- б) охлаждение воздуха
- в) противовоспалительных мероприятий
- г) противоотечных мероприятий

58. Средство, используемое для увлажнения салфетки на трахеостомической трубке

- а) вода
- б) физиологический раствор
- в) спирт этиловый
- г) гипертонический раствор

59. Для разжижения секрета бронхиального дерева используют

- а) вазелиновое масло
- б) гипертонический раствор
- в) дистиллированную воду
- г) ферменты

60. Для стерилизации стальных трахеостомических канюль используют:

- а) автоклавирование;

- б) сухожаровой шкаф;
- в) 6% перекись водорода;
- г) кипячение 60 минут в воде.

2 день

Проведение подготовки пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам в соответствии с хирургическим заболеванием по назначению врача. Оценка интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли

1. Колоноскопия — это исследование:

- 1) почек
- 2) желудка
- 4) толстой кишки
- 5) прямой кишки

2. Подготовка пациента к внутривенной урографии включает:

- 1) промывание желудка
- 2) обильное питье
- 3) ограничение пищи
- 4) очищение кишечника

3. Подготовка к УЗИ почек и мочевого пузыря пациента включает:

- 1) наполнение мочевого пузыря
- 2) постановку очистительной клизмы
- 3) ограничение жидкости
- 4) состояние натощак

4. Исследование ЧДД, пульса, АД – метод обследования пациента:

- А) дополнительный
- Б) объективный
- В) клинический
- Г) субъективный

5. Физиологические отправления оценивают состояние пациента:

- А) эмоциональное
- Б) психологическое
- В) социальное
- Г) физическое

6. Подготовка больного к ректороманоскопии:

- А) премедикация
- Б) измерение температуры в прямой кишке
- В) введение контрастного вещества
- Г) очистительная клизма утром и вечером

7. Для получения порции «В» при дуоденальном зондировании через зонд вводится 30-50 мл:

- А) 0,1 % гистамина

- Б) мясного бульона
- В) капустного отвара
- Г) 33% раствора магния сульфата

8. Мазок из зева направляют для исследования в лабораторию

- 1) Клиническую
- 2) Бактериологическую
- 3) Иммунологическую
- 4) Цитологическую

9. Максимальное время хранения пробирок в холодильнике с момента взятия мазков из зева и носа (в час):

- 1) 12;
- 2) 6;
- 4) 4;
- 4) 2.

11. Каким должен быть тампон для взятия содержимого из зева:

- 1). влажным;
- 2) изогнутым;
- 3) чистым;
- 4) марлевым.

12. Цифровая шкала интенсивности боли содержит _____ шкал :

- 1. от 0 до 10
- 2. от 0 до 5
- 3. от 0 до 50

13. В шкале боли 10 обозначает:

- 1. Боли нет
- 2. Нетерпимая боль
- 3. Сильная боль
- 4. Слабая боль

14. Для того чтобы убедиться в правильном местоположении зонда в желудке, необходимо

- 1) ввести через зонд 20 мл воздуха с помощью шприца Жане;
- 2) ввести через зонд 50 мл кипяченой воды с помощью шприца Жане;
- 3) ввести через зонд 500 мл капустного отвара с помощью шприца Жане;
- 4) ввести через зонд 50 мл марганцево-кислого калия с помощью шприца Жане;
- 5) всё перечисленное верно.

15. В шкале боли 4 обозначает:

- 1. Боли нет
- 2. Умеренная боль
- 3. Сильная боль
- 4. Слабая боль

16. Что не исключается из рациона пациента в период подготовки к исследованию кала на скрытую кровь

- 1) мясные блюда;
- 2) рыбные блюда;
- 3) зелёные овощи;
- 4) молочные продукты;
- 5) лекарственные препараты в цветной облатке.

17. В шкале боли 8 обозначает:

1. Боли нет
2. Нетерпимая боль
3. Сильная боль
4. Слабая боль

18. Дополните утверждение. Цистоскопия – это эндоскопическое исследование

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

19. Подготовка пациента к фиброгастроскопии

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

20. Полученные результаты анализов крови подклеиваются:

- а) к температурному листу;
- б) в журнал назначений;
- в) в историю болезни;
- г) в журнал лабораторных данных;
- д) хранятся у старшей сестры.

21. Парентеральные раздражители, применяемые при дуоденальном зондировании

- 1) 10 % кальция хлорид;
- 2) 25 % раствор магния сульфата;
- 3) 40 % раствор глюкозы;
- 4) 5 % раствор глюкозы.

22. Рентгеноконтрастное вещество, применяемое при рентгенографическом исследовании кишечника

- 1) алюминия гидроксид магния гидроксид;
- 2) взвесь сульфата бария;
- 3) мел;
- 4) сульфат магния.

23. Мочу для исследования на сахар собирают в течение периода времени

- 1) 24 часов;
- 2) 10 часов;

- 3) 8 часов;
- 4) 6 часов;
- 5) 3 часов.

24. По величине пульс бывает

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

25. Рентгенологическое исследование желчного пузыря

- 1) обзорная рентгенография органов брюшной полости;
- 2) холеграфия;
- 3) холецистография;
- 4) цистография.

26. В какую лабораторию следует отнести собранный материал при подозрении на дифтерию

- 1) биохимическую;
- 2) цитологическую;
- 3) клиническую;
- 4) бактериологическую;
- 5) иммунологическую.

27. Какова продолжительность процедуры при применении пузыря со льдом

- 1) в течение тридцати минут;
- 2) в течение часа;
- 3) в течение двух часов;
- 4) не более двадцати минут;
- 5) в случае длительного применения грелки (по назначению врача) каждые 20 минут следует делать перерыв на 15 — 20 минут.

28. В какую лабораторию следует доставить собранную мокроту на бактериологическое исследование

- 1) биохимическую;
- 2) цитологическую;
- 3) клиническую;
- 4) бактериологическую;
- 5) иммунологическую.

29. Для забора кала на копрологическое исследование пациент должен опорожнить кишечник

- 1) в унитаз;
- 2) в чистое сухое судно;
- 3) в полиэтиленовый пакет;
- 4) в одноразовую пластиковую ёмкость;
- 5) в любую ёмкость из перечисленных.

30. Препарат, применяемый для очищения кишечника перед исследованием

- 1) алюминия гидроксид магния гидроксид;
- 2) дротаверин;
- 3) макрогол;
- 4) симетикон.

31. Биологический материал, который необходимо взять при обследовании пациента с подозрением на гепатит

- 1) кровь на биохимический анализ;
- 2) кал на яйца глист;
- 3) моча на бактериологическое исследование;
- 4) кровь на общий анализ;
- 5) кровь на сахар.

32. Продукты, уменьшающие газообразование

- 1) бульон;
- 2) грибы;
- 3) рыба жареная;
- 4) рыба отварная.

33. При проведении венепункции игла располагается срезом

- 1) вниз;
- 2) влево;
- 3) вправо;
- 4) вверх;
- 5) не имеет значения.

34. Забор крови для биохимического исследования осуществляет:

- а) палатная медсестра;
- б) врач;
- в) процедурная медсестра;
- г) старшая медсестра.

35. Лаборатория, осуществляющая исследование крови на содержание антител к ВИЧ

- 1) бактериологическая;
- 2) клиническая;
- 3) биохимическая;
- 4) иммунологическая;
- 5) цитологическую.

36. Продукты, увеличивающие газообразование

- 1) грибы;
- 2) негазированная вода;
- 3) хлеб;
- 4) яблоки.

37. Выберите из предложенных вариантов правильные действия перед сбором мокроты на бактериологическое исследование

- 1) вечером, накануне исследования, перед сном тщательно почистить зубы, утром после сна прополоскать рот кипячёной водой;

- 2) утром после сна тщательно прополоскать рот кипячёной водой;
- 3) вечером, накануне исследования, перед сном тщательно прополоскать рот кипячёной водой;
- 4) утром после сна тщательно почистить зубы;
- 5) утром после сна прополоскать рот раствором антисептика.

38. Мокроту для анализа на присутствие микобактерии туберкулёза собирают

- 1) на чашку Петри;
- 2) в стерильную пробирку;
- 3) в чистую стеклянную банку;
- 4) в стерильную стеклянную банку с крышкой;
- 5) на салфетку.

39. По напряжению пульс различают

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

40. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости визуализируются

- 1) газ в кишечнике;
- 2) кости таза;
- 3) сосуды;
- 4) язвенный дефект.

41. Биоптат для морфологического исследования получают при проведении

- 1) Ирригоскопии;
- 2) УЗИ органов брюшной полости;
- 3) ФГДС;
- 4) Холецистографии.

42. Глубина введения зонда в желудок при фракционном зондировании желудка

- 1) 30–55 см от его слепого конца зонда;
- 2) 70 – 75 см от его слепого конца зонда;
- 3) L (см) = рост пациента – 100;
- 4) L (см) = рост пациента – 50.

43. Диагностические исследования при неосложненной язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

- 1) МРТ головного мозга;
- 2) УЗИ органов брюшной полости;
- 3) УЗИ щитовидной железы;
- 4) ЭФГДС.

44. Диета, уменьшающая газообразование при подготовке к колоноскопии больному с колостомой, назначается на

- 1) 1 месяц;
- 2) 12 – 24 часа;
- 3) 3 дня;

4) 7 – 10 дней.

45. Для фракционного зондирования желудка используют

- 1) дуоденальный зонд;
- 2) колоноскоп;
- 3) тонкий зонд;
- 4) эндоскоп.

46. Дозировка слабительных средств при подготовке к колоноскопии больному с колостомой

- 1) не меняется;
- 2) увеличивается в 2 раза;
- 3) увеличивается в 4 раза;
- 4) уменьшается в 2 раза.

47. Желчь из желчного пузыря при дуоденальном зондировании собирается в пробирку

- 1) А;
- 2) В;
- 3) С.

48. Инструментальные методы исследования

- 1) ЭФГДС;
- 2) зондовые;
- 3) клинический анализ крови;
- 4) общий анализ мочи.

49. К верхним отделам ЖКТ относят

- 1) желудок;
- 2) пищевод;
- 3) ротовую полость;
- 4) тонкий кишечник.

50. К нижним отделам ЖКТ относят

- 1) пищевод;
- 2) ротовая полость;
- 3) толстый кишечник;
- 4) тонкий кишечник.

51. Кал на анализ нельзя сдавать после

- 1) вагинальных свечей;
- 2) клизмы;
- 3) приема бария;
- 4) ректальных свечей.

52. Кал на скрытую кровь после сбора необходимо доставить в лабораторию в течение _____ часов

- 1) 12;
- 2) 24;
- 3) 5;

4) 7.

53. Количество пробирок, получаемых при дуоденальном зондировании

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

54. Лекарственные препараты, уменьшающие газообразование

- 1) ацетилсалициловая кислота;
- 2) дротаверин;
- 3) лигнин гидролизный;
- 4) симетикон.

55. Ультразвуковые методы исследования

- 1) Дуоденальное зондирование;
- 2) Колоноскопия;
- 3) Обзорная рентгенография органов брюшной полости;
- 4) УЗИ органов брюшной полости.

56. Функции пищеварительного тракта

- 1) всасывание;
- 2) газообмен;
- 3) проглатывание;
- 4) фильтрация мочи.

57. Эндоскопические методы исследования

- 1) ЭФГДС;
- 2) дуоденальное зондирование;
- 3) колоноскопия;
- 4) обзорная рентгенография органов брюшной полости.

58. Подготовка пациента к внутривенной урографии включает:

- 1) промывание желудка
- 2) обильное питье
- 3) ограничение пищи
- 4) очищение кишечника

59. Рентгеноскопическое исследование толстого кишечника:

- 1) колоноскопия
- 2) ирригоскопия
- 3) гастроскопия
- 4) цистоскопия

60. Холецистография — рентгенологическое исследование:

- 1) желудка
- 2) почек
- 3) желчного пузыря
- 4) мочевого пузыря

3 день

Подготовка инструментов и расходных материалов для проведения лечебных и(или) диагностических вмешательств. Ассистирование врачу при выполнении лечебных и(или) диагностических вмешательств.

Осуществление динамического наблюдения за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств. Получение и передача информации по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения.

1. Цель хирургической обработки рук

- 1) уничтожение резидентной флоры;
- 2) удаление и уничтожение транзиторной микрофлоры и снижение численности резидентной флоры;
- 3) удаление и уничтожение транзиторной микрофлоры;
- 4) удаление грязи и транзиторной микрофлоры;
- 5) удаление грязи и резидентной флоры.

2. С какой целью (целями) производится гигиена рук после контакта с биологическими жидкостями?

- 1) защитить окружающую среду;
- 2) защитить персонал и окружающую среду;
- 3) защитить себя (медработника);
- 4) защитить пациента;
- 5) защитить пациента и окружающую среду.

3. Экспозиция антисептика, состоящего из 70% водного раствора этилового спирта, при обработке рук

- 1) 5 секунд;
- 2) 45 секунд;
- 3) 1,5 минуты;
- 4) 30 секунд;
- 5) 60 секунд.

4. К физическому методу стерилизации относят

- а) автоклавирование
- б) погружение в 70% раствор этилового спирта
- в) погружение в 6% раствор перекиси водорода
- г) воздействие парами формалина

5. Операционное белье стерилизуют в режиме

- а) 180°C — 60 мин.
- б) 120°C. — 1,1 атм. — 45 мин.
- в) 160°C — 180 мин.
- г) 132°C — 2,0 атм. — 20 мин.

6. Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме
 - а) 180°С — 60 мин.
 - б) 120°С — 1,1 атм. — 45 мин.
 - в) 160°С — 180 мин.
 - г) 132°С — 2,0 атм. — 20 мин.
7. Время химической стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода при комнатной температуре
 - а) 1 час
 - б) 3 часа
 - в) 6 часов
 - г) 40 мин.
8. Основной режим сухожаровой стерилизации инструментария
 - а) 120° С — 40 мин.
 - б) 180° С — 3 часа
 - в) 200° С — 40 мин.
 - г) 180° С — 1 час
9. Проба на качество предстерилизационной обработки инструментов
 - а) формалиновая
 - б) азопирамовая
 - в) бензойная
 - г) никотинамидовая
10. Инструментарий для эндохирургии стерилизуют
 - а) в автоклаве
 - б) в сухожаровом шкафу
 - в) холодным способом
 - г) кипячением
11. При видовой укладке бикса в него закладывают
 - а) все необходимое для определенной операции
 - б) только один вид материалов
 - в) необходимое в течение рабочего дня перевязочной
 - г) необходимое для подготовки операционной сестры к операции
- 12.. Срок хранения закрытого стерильного бикса без фильтра не более
 - а) 3 суток
 - б) 1 суток
 - в) 20 суток
 - г) 6 часов
13. Стерильность открытого бикса сохраняется
 - а) 6 часов
 - б) 12 часов
 - в) 10 часов
 - г) 24 часа

14. Генеральная уборка в операционном блоке проводится 1 раз в
- а) месяц
 - б) неделю
 - в) 10 дней
 - г) 2 недели
15. Продолжительность обработки рук 0,5% раствором аммиака в каждом из 2 тазов по способу Спасокукоцкого-Кочергина
- а) 2 мин.
 - б) 3 мин.
 - в) 4 мин.
 - г) 5 мин.
16. При предстерилизационной обработке инструменты погружают в моющий раствор на
- а) 5 мин.
 - б) 15 мин.
 - в) 45 мин.
 - г) 60 мин.
17. Инструмент, разъединяющий ткани
- а) бельевые зажимы
 - б) корнцанг
 - в) зажим Кохера
 - г) скальпель
18. Инструмент для защиты тканей от случайного повреждения
- а) ножницы остроконечные
 - б) зонд Кохера
 - в) иглы круглые
 - г) пинцет хирургический
19. Корнцанг применяют для
- а) наложения швов
 - б) остановки кровотечения
 - в) подачи перевязочного материала
 - г) фиксации операционного белья
20. Инструмент для остановки кровотечения
- а) зажимы Пеана и Кохера
 - б) зубчато-лапчатый пинцет
 - в) цапки
 - г) зажим Микулича
21. Иглы Дешана применяются для
- а) укрепления белья вокруг операционной раны
 - б) ушивания раны
 - в) проведения лигатуры под сосуд
 - г) наложения швов на сосуд

22. В набор для ПХО раны мягких тканей входит
- а) проволочная пила Джигли
 - б) роторасширитель
 - в) лопатка Ревердена
 - г) пинцет хирургический
23. Инструмент, расширяющий раны
- а) ножницы остроконечные
 - б) роторасширитель
 - в) крючки Фарабефа
 - г) костные кусачки Люэра
24. Желобоватый зонд используют для
- а) защиты тканей от случайного повреждения
 - б) разрезания мягких тканей
 - в) прокола мягких тканей
 - г) кройки перевязочного материала
25. Инструмент из набора для проведения трахеостомии
- а) языкодержатель
 - б) пила дуговая
 - в) трахеорасширитель
 - г) окончатый зажим
26. Раны называются сквозными, если
- а) имеется поверхностное повреждение мягких тканей, в виде желоба
 - б) имеется только входное отверстие
 - в) имеются входное и выходное отверстия
 - г) повреждена кожа
27. Первичная хирургическая обработка раны — это
- а) иссечение краев, дна и стенок раны
 - б) промывание раны
 - в) удаление из раны сгустков крови и инородных тел
 - г) наложение на рану вторичных швов
28. Абсолютный симптом раны
- а) крепитация
 - б) зияние краев
 - в) флюктуация
 - г) патологическая подвижность
29. Условия для заживления раны первичным натяжением
- а) края ровные, хорошо соприкасаются
 - б) края неровные, между ними значительный промежуток
 - в) нагноение раны
 - г) инородное тело в ране
30. Наиболее опасный симптом ранения

- а) кровотечение
 - б) инфицирование
 - в) дефект кожи
 - г) нарушение функции поврежденной части тела
31. Вид ран, где чаще всего возможно повреждение костей
- а) лоскутная
 - б) рубленая
 - в) колотая
 - г) резаная
32. При нагноении раны необходимо
- а) иссечь края
 - б) наложить компресс
 - в) развести края раны, произвести ревизию и ввести в нее дренаж
 - г) провести ПХО
33. Дренаж в гнойную рану вводят для
- а) ускорения эпителизации
 - б) остановки кровотечения
 - в) обеспечения оттока отделяемого
 - г) произведения тампонады
34. Осложнение раннего послеоперационного периода
- а) рвота
 - б) эвентрация кишечника
 - в) бронхопневмония
 - г) лигатурный свищ
35. Признаки нагноения послеоперационной раны
- а) побледнение краев
 - б) гиперемия, отек, усиление боли
 - в) промокание повязки кровью
 - г) выхождение кишечных петель под кожу
36. При появлении признаков нагноения послеоперационной раны необходимо
- а) наложить сухую стерильную повязку
 - б) наложить повязку с ихтиоловой мазью
 - в) снять несколько швов, дренировать рану
 - г) ввести наркотический анальгетик
37. Профилактика послеоперационных тромбозов заключается в
- а) соблюдении строгого постельного режима
 - б) применении баночного массажа на грудную клетку
 - в) применении солевых кровезаменителей
 - г) активном послеоперационном ведении больного, применении антикоагулянтов
38. Основное в уходе за больным с ИВЛ
- а) противокашлевые средства
 - б) санация трахеобронхиального дерева

- в) профилактика пролежней
- г) питание через зонд

39. Срок окончания послеоперационного периода

- а) после устранения ранних послеоперационных осложнений
- б) после выписки из стационара
- в) после заживления послеоперационной раны
- г) после восстановления трудоспособности

40. Для борьбы с послеоперационным парезом кишечника применяют

- а) введение в/в физраствора
- б) введение п/к прозерина
- в) введение п/к атропина
- г) рациональное обезболивание

41. Для профилактики пневмонии в послеоперационном периоде необходимо

- а) назначить противокашлевые средства
- б) следить за соблюдением строгого постельного режима
- в) проводить дыхательную гимнастику, массаж
- г) запретить курить

42. После проведения спинномозговой анестезии в первые часы после операции положение пациента

- а) лежа с опущенным головным концом
- б) лежа с приподнятым головным концом
- в) лежа на боку
- г) лежа на спине, голова повернута набок

43. Положение больного в постели в первые часы после общего обезболивания

- а) лежа с опущенным головным концом
- б) полусидя
- в) лежа на боку
- г) лежа на спине без подушки, голова повернута набок

44. В первые 6 часов после операции на желудочно-кишечном тракте запрещается прием жидкости, так как

- а) возможна провокация рвоты
- б) больной не хочет пить
- в) возможно увеличение ОЦК
- г) необходимо предупредить мочеиспускание
- г) отправить самостоятельно

45. Поворачиваться и присаживаться на краю кровати разрешается больному на режиме

- 1) строгом постельном;
- 2) постельном;
- 3) палатном;
- 4) общем;
- 5) режим не имеет значения.

46. Пациенту в пассивном состоянии придают различные положения для предупреждения

- 1) опрелости;
- 2) затрудненного дыхания;
- 3) пролежней;
- 4) провисания стоп;
- 5) затруднённого глотания.

47. На каком принципе строится уход за больными

- 1) медицинской этики;
- 2) лечебно — охранительного режима;
- 3) внутреннего трудового распорядка ЛПУ;
- 4) медицинской психологии;
- 5) медицинской деонтологии.

48. При пролежне первой 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, стойкая гиперемия, не проходящая после давления;
- 4) поражение всех мягких тканей, (сухожилия, вплоть до кости);
- 5) лёгкая гиперемия, проходящая после массажа.

49. 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.

50. 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.

51. 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.

52. При проведении ухода за наружным слуховым проходом пациента ушную раковину вначале нужно оттянуть так, чтобы

- 1) выровнять слуховой проход;
- 2) слуховой проход сместится вниз;
- 3) слуховой проход оттянуть вверх;
- 4) слуховой проход сместится влево;
- 5) слуховой проход сместить к затылку и вверх.

53. 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.

54. Какое положение тела в постели неприемлемо для пациента с выраженной одышкой

- 1) положение Фаулера;
- 2) положение Симса;
- 3) положение полусидя, упираясь ногами в ограничитель;
- 4) положение на животе;
- 5) положение, сидя на кровати с опущенными ногами.

55. Положение Симса это

- 1) промежуточное, между положением лежа на боку и лежа на животе;
- 2) лежа на спине;
- 3) лежа на животе;
- 4) полулежа и полусидя;
- 5) на боку с приподнятым головным концом.

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

- 1) голень;
- 2) икроножная мышца;
- 3) крестец;
- 4) бедро;
- 5) ягодицы.

57 При организации диетического режима у пациента с риском возникновения пролежней необходимо обеспечить

- 1) употребление не менее 100 гр. белка в сутки;
- 2) употребление не менее 120 гр. белка в сутки;
- 3) употребление не менее 150 гр. белка в сутки;

- 4) употребление не менее 200 гр. белка в сутки;
- 5) употребление не менее 160 гр. белка в сутки.

58. После вскрытия абсцесса накладывают повязку с

- а) гипертоническим раствором хлорида натрия
- б) мазью Вишневского
- в) преднизолоновой мазью
- г) 3% раствором перекиси водорода

59. Ограниченное скопление гноя в тканях - это

- а) гематома
- б) флегмона
- в) абсцесс
- г) атерома

60. Карбункул - это воспаление

- а) лимфатической железы
- б) одного волосяного мешочка
- в) потовой железы
- г) нескольких волосяных мешочков

4 день

Проведение забора биологического материала пациента для лабораторных исследований в соответствии с заболеванием по назначению лечащего врача. Выписывание направлений в лабораторию на исследование биологического материала пациента. Обеспечение хранения, ведение учета и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий, в том числе наркотических, психотропных веществ и сильнодействующих лекарственных препаратов.

1. Группа крови, в которой содержится агглютиноген В и агглютинин а
 - а) первая
 - б) вторая
 - в) третья
 - г) четвертая
2. Для гемостаза кровь переливают с целью
 - а) увеличения объема циркулирующей крови
 - б) ускорения свертываемости крови
 - в) повышения АД
 - г) улучшения деятельности сердца
3. При определении резус-фактора экспресс-методом в пробирке произошла агглютинация. Это означает, что кровь
 - а) резус-отрицательная
 - б) не совместима по резус-фактору
 - в) резус-положительная
 - г) совместимая по резус-фактору
4. Противопоказания к переливанию крови

- а) тяжелая операция
 - б) тяжелое нарушение функций печени
 - в) шок
 - г) снижение артериального давления
5. Группа крови, в которой содержатся агглютинины а и b
- а) первая
 - б) вторая
 - в) третья
 - г) четвертая
6. При проведении пробы на резус-совместимость крови донора и реципиента в пробирке произошла реакция агглютинации. Это говорит о том, что кровь
- а) резус-положительная
 - б) совместима по резус-фактору
 - в) резус-отрицательная
 - г) несовместима по резус-фактору
7. Резус-фактор содержится в
- а) плазме
 - б) лейкоцитах
 - в) эритроцитах
 - г) тромбоцитах
8. Группа крови, в которой содержатся агглютиногены А и В
- а) первая
 - б) вторая
 - в) третья
 - г) четвертая
9. Агглютинины а и b находятся в
- а) эритроцитах
 - б) лейкоцитах
 - в) плазме крови
 - г) других жидкостях организма
10. Процент людей с резус-положительной кровью
- а) 15%
 - б) 50%
 - в) 85%
 - г) 100%
11. Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента
- а) плазма донора и сыворотка реципиента
 - б) плазма реципиента и сыворотка донора
 - в) плазма донора и кровь реципиента
 - г) сыворотка реципиента и кровь донора
12. Признаки инфицирования крови во флаконе
- а) плазма мутная, с хлопьями

- б) плазма окрашена в розовый цвет
- в) плазма прозрачная
- г) кровь 3 слойная, плазма прозрачная

13. Гемодез преимущественно используют для

- а) парентерального питания
- б) дезинтоксикации организма
- в) борьбы с тромбозами и эмболиями
- г) регуляции водно-солевого обмена

14. При определении группы крови по стандартным сывороткам агглютинация произошла с сывороткой 1-й и 3-й групп. Это означает, что кровь

- а) первой группы
- б) второй группы
- в) третьей группы
- г) четвертой группы

15. При проведении пробы на групповую совместимость крови донора и реципиента агглютинация отсутствовала. Это означает, что кровь

- а) совместима по резус-фактору
- б) совместима по групповой принадлежности
- в) несовместима по резус-фактору
- г) не совместима по групповой принадлежности

16. Состав крови II группы

- а) Ab
- б) Ba
- в) AB
- г) Oab

17. Эритроцитарная масса применяется с целью

- а) увеличения объема циркулирующей крови
- б) парентерального питания
- в) дезинтоксикации
- г) лечения анемии

18. Реинфузия — это

- а) переливание планцентарной крови
- б) переливание аутокрови
- в) переливание консервированной крови
- г) прямое переливание крови

19. Плазмозамещающим действием обладает

- а) фибринолизин
- б) гемодез
- в) манитол
- г) реополиглюкин

20. Состояние пациента в начале гемотрансфузионного шока

- а) адинамичный
- б) беспокойный

- в) неконтактный
- г) вялый

21. Реакция агглютинации — это

- а) понижение свертываемости крови
- б) иммунизация крови резус-фактором
- в) внутрисосудистое свертывание крови
- г) склеивание эритроцитов с последующим их разрушением

22. Кровь В (III) группы можно вводить лицам

- а) только с III группой крови
- б) с любой группой крови
- в) только с III и IV группами крови
- г) со II и III группами крови

23. К группе кровезаменителей гемодинамического действия относится

- а) полидез
- б) альбумин
- в) полиглюкин
- г) протеин

24. Для проведения биологической пробы следует ввести

- а) однократно 25 мл крови и наблюдать за состоянием больного 5 минут
- б) трижды по 10 мл крови с интервалом 3 минуты, наблюдая за больным
- в) 25 мл крови, наблюдать за состоянием больного 5 минут
- г) трехкратно по 25 мл крови

25. При переливании крови состояние больного ухудшилось, появилась боль в пояснице и за грудиной. Это указывает на

- а) геморрагический шок
- б) цитратный шок
- в) гемотрансфузионный шок
- г) пирогенную реакцию

26. Температурный режим при определении группы крови

- а) 15-25°C
- б) 12-14°C
- в) 5-8°C
- г) 25-30°C

27. Результат реакции агглютинации при определении группы крови по стандартным сывороткам определяется через

- а) 1 мин.
- б) 2 мин.
- в) 3 мин.
- г) 5 мин.

28. Для стабилизации донорской крови используют

- а) глюкозу
- б) 2,6% раствор цитрата натрия

- в) глицерин
- г) изотонический раствор

29. Особенности внутривенного введения белковых гидрализатов

- а) не требуется биологическая проба
- б) вводятся струйно
- в) требуется постановка биологической пробы
- г) вводятся капельно 50-60 в мин.

30. Препаратом крови является

- а) альбумин
- б) эритроцитарная масса
- в) лейкоцитарная масса
- г) нативная плазма

31. Введение иглы до канюли в ткани больного может привести к:

- поломке иглы
- эмболии
- абсцессу.

32. Длина иглы для внутримышечной инъекции взрослому пациенту:

- 60 – 80 мм
- не менее 90 мм
- достаточно 45 – 50 мм

33. Генеральная уборка процедурного кабинета проводится:

- 1 раз в неделю
- 1 раз в месяц
- 1 раз в 10 дней

34. Можно прикасаться руками:

- (верно) к цилиндру шприца
- к адаптеру шприца
- к кончику иглы
- ко всем перечисленным частям

35. Стерильный стол накрывают:

- на сутки
- на 12 часов
- на 6 часов

36. Перед накрытием стерильный стол протирают:

- 1 % хлорамин
- 3 % перекись водорода
- 6 % перекись водорода

37. Для обработки инъекционного поля можно использовать

- 1) спирт этиловый 96°C;
- 2) спирт этиловый 30°C;
- 3) кожный антисептик, разрешенный для обработки инъекционного поля;
- 4) йод;
- 5) бриллиантовый зелёный.

38. После выполнения внутримышечной инъекции

- 1) извлечь иглу, прижав к месту инъекции салфетку/ватный шарик, не отрывая

руки с шариком, слегка помассировать место введения лекарственного препарата;

- 2) извлечь иглу, не прижимая место инъекции салфеткой/ватным шариком;
- 3) извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 1-2 минут, прижимая шарик пальцем второй руки;

39. Выберите возможное место для венопункции при внутривенной инъекции

- 1) средняя треть плеча;
- 2) верхний наружный квадрант ягодицы;
- 3) вены локтевого сгиба;
- 4) латеральная поверхность бедра;
- 5) передняя брюшная стенка.

40. При заборе крови в процедурном кабинете больной кратковременно потерял сознание. При осмотре АД 80/60, пульс частый, дыхание поверхностное. Что случилось с больным

- 1) шок;
- 2) сердечная астма;
- 3) обморок;
- 4) коллапс;
- 5) аллергическая реакция.

41. Во время выполнения инъекции произошла поломка иглы. Укажите возможную причину

- 1) использование тупой иглы;
- 2) неправильный выбор положения тела человека;
- 3) резкое сокращение мышц;
- 4) неправильный выбор места инъекции;
- 5) всё перечисленное верно.

42. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПОПАДАНИИ 10% РАСТВОРА ХЛОРИДА КАЛЬЦИЯ В ПОДКОЖНУЮ КЛЕТЧАТКУ?

- а) некроз;
- б) жировая эмболия;
- в) пирогенная реакция;
- г) воздушная эмболия;
- д) анафилактический шок

43. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ СПОСОБОМ ОБРАБОТКИ КОЖИ ПАЦИЕНТА ПЕРЕД ИНЪЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- а) 70% спиртом;
- б) 96% спиртом;
- в) раствором хлорамина;
- г) 0,02% хлоргексидина;

44. 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

45. УГОЛ НАКЛОНА ИГЛЫ ПО ОТНОШЕНИЮ К КОЖЕ ПРИ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ РАВЕН:

- 1) 45 градусов
- 2) 5 градусов - почти параллельно
- 3) 90 градусов – перпендикулярно
- 4) 10-15 градусов

46. УГОЛ НАКЛОНА ИГЛЫ (В ГРАДУСАХ) ПО ОТНОШЕНИЮ К КОЖЕ ПРИ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ РАВЕН:

- 1) 90 градусов – перпендикулярно
- 2) 60 градусов
- 3) 5 градусов – почти параллельно
- 4) 45 градусов

47. УГОЛ НАКЛОНА ИГЛЫ ПО ОТНОШЕНИЮ К КОЖЕ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ РАВЕН:

- 1) 90 градсов – перпендикулярно
- 2) 5 градусов – почти параллельно
- 3) 60 градусов
- 4) 45 градусов

48. ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ ИНСУЛИНА:

- 1) липодистрофия
- 2) эмболия
- 3) эвтаназия
- 4) кахексия

49. ГНОЙНОЕ ОГРАНИЧЕННОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ПОСЛЕ ИНЪЕКЦИИ, ПРОВЕДЕННОЙ С НАРУШЕНИЯМИ ПРАВИЛ АСЕПТИКИ

- 1) инфильтрат
- 2) абсцесс
- 3) липодистрофия
- 4) жировая эмболия

50. ХЛОРИД КАЛЬЦИЯ 10% ВВОДЯТ СТРОГО:

- 1) внутривенно
- 2) внутримышечно
- 3) подкожно
- 4) только внутривенно капельно

51. ВО ВРЕМЯ ВЕНЕПУНКЦИИ ИГЛУ НАДО ДЕРЖАТЬ СРЕЗОМ:

- 1) вверх
- 2) вниз
- 3) набок
- 4) не имеет значения

52. ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ КАКОГО ПРЕПАРАТА ПОКАЗАНО ПРИ РАЗВИТИИ У БОЛЬНОГО АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА:

- 1) преднизолона
- 2) адреналина
- 3) баралгина
- 4) эуфилина

53. 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

54. ПРИЗНАК ПЕРЕДОЗИРОВКИ ГЕПАРИНА

- 1) дизурия
- 2) гематурия
- 3) никтурия
- 4) полиурия

55. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПОДКОЖНО ВВОДЯТ В ОБЪЕМЕ НЕ БОЛЕЕ

- 1) 2 мл
- 2) 3 мл
- 3) 4 мл
- 4) 5 мл

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

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

57. ИЗОТОНИЧЕСКИЙ РАСТВОР ХЛОРИДА НАТРИЯ ИМЕЕТ КОНЦЕНТРАЦИЮ

- 1) 0,1%
- 2) 0,9%
- 3) 1%
- 4) 10%

58. К ХИМИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

1. протирание
2. кипячение
3. полное погружение в дезинфицирующий раствор
4. паровоздушный метод

59. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ

1. один раз в неделю
2. два раза в неделю
3. один раз в две недели
4. один раз в месяц

60.К ИСКУССТВЕННОМУ (АРТИФИЦИАЛЬНОМУ) ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ГЕМОКОНТАКТНЫХ ИНФЕКЦИЙ ОТНОСЯТСЯ

1. медицинский: через кровь и ее компоненты, руки медперсонала, инструменты, перевязочный материал
2. трансмиссивный: через укусы насекомых
3. контактно-бытовой
4. аэрозольный: воздушно-капельный и воздушно-пылевой

5 день

Выполнение транспортной иммобилизации и наложение повязок по назначению врача. Оказание медицинской помощи в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических хирургических заболеваний.

1. К мягким повязкам относится

- 1) гипсовая повязка
- 2) косыночная повязка
- 3) шина Крамера
- 4) аппарат Илизарова

2. При ранениях волосистой части головы накладывается повязка

- 1) крестообразная на затылок и шею
- 2) пращевидная
- 3) «уздечка»
- 4) «чепец»

3. При ушибе плечевого сустава накладывают повязку

- 1) черепашью
- 2) колосовидную
- 3) восьмиобразную
- 4) Дезо

4. Для транспортной иммобилизации используется

- 1) шина Кузьминского
- 2) шина Белера
- 3) шина Крамера
- 4) шина ЦИТО

5. Вид повязки при растяжении связок в голеностопном суставе

- 1) спиральная
- 2) восьмиобразная
- 3) колосовидная

4) черепашья

6. Лейкопластырные повязки относятся к

- 1) давящим
- 2) клеевым
- 3) твердым
- 4) жидким

7. Крестообразную повязку применяют при повреждении

- 1) плечевого сустава
- 2) коленного сустава
- 3) лучезапястного сустава
- 4) III пальца кисти

8. При оказании помощи пострадавшему с травмой ключицы целесообразно использовать

- 1) шину Крамера
- 2) повязку Дезо
- 3) гипсовую лонгету
- 4) колосовидную повязку

9. Окклюзионную повязку используют при

- 1) артериальном кровотечении
- 2) переломе ребер
- 3) клапанном пневмотораксе
- 4) открытом пневмотораксе

10. Вид повязки при венозном кровотечении

- 1) давящая
- 2) окклюзионная
- 3) спиральная
- 3) лейкопластырная

11. Повязка, применяемая при ранении пальцев кисти

- 1) крестообразная
- 2) «перчатка»
- 3) черепашья
- 4) змеевидная

12. При переломе нижней челюсти необходима повязка

- 1) возвращающаяся
- 2) пращевидная
- 3) восьмиобразная
- 4) крестообразная

13. Повязка, применяемая при носовом кровотечении

- 1) лейкопластырная

- 2) пращевидная
- 3) «уздечка»
- 4) циркулярная

14. При травме коленного сустава накладывают повязку

- 1) черепашью
- 2) змеевидную
- 3) спиральную
- 4) колосовидную

15. После вскрытия карбункула на задней поверхности шеи лучше использовать повязку

- 1) «чепец»
- 2) крестообразную
- 3) «уздечку»
- 4) возвращающуюся

16. Повязку Дезо используют при переломе

- 1) костей предплечья
- 2) грудины
- 3) ключицы
- 4) ребер

17. При ожоге кисти кипятком накладывают повязку

- 1) сходящуюся
- 2) клеевую
- 3) «варежка»
- 4) «перчатка»

18. Лейкопластырная черепицеобразная повязка накладывается при переломе

- 1) грудины
- 2) ребер
- 3) ключицы
- 4) позвоночника

19. К твердым повязкам относится

- 1) бинтовая
- 2) гипсовая
- 3) клеевая
- 4) давящая

20. При вывихе плеча применяют повязку

- 1) косыночную
- 2) спиральную
- 3) восьмиобразную
- 4) круговую

21. При открытых переломах накладывают гипсовую повязку

- 1) мостовидную
- 2) окончатую
- 3) створчатую
- 4) лонгетную

22. При переломе лодыжек накладывают гипсовую повязку

- 1) U-образную
- 2) мостовидную
- 3) сапожок
- 4) циркулярную

23. После вправления вывиха плеча накладывают гипсовую повязку

- 1) Дезо
- 2) колосовидную
- 3) крестообразную

№ 24

* 1 - один правильный ответ

Симптом острого холецистита

- 1) подающей капли
- 2) Пастернацкого
- 3) Ситковского
- 4) Ортнера

№ 25

* 1 - один правильный ответ

Метод лечения не осложненного острого холецистита

- 1) хирургический
- 2) консервативный
- 3) физиотерапевтический
- 4) санаторно-курортный

№ 26

* 1 - один правильный ответ

Анализ крови и мочи на содержание амилазы выполняют при подозрении на

- 1) кишечное кровотечение
- 2) острый проктит
- 3) острый панкреатит
- 4) острый перитонит

№ 27

* 1 - один правильный ответ

Транспортировка больного с перитонитом осуществляется

- 1) городским транспортом
- 2) сидя
- 3) лежа на носилках
- 4) лежа на щите

№ 28

* 1 - один правильный ответ

«Доскообразный» живот наблюдается при

- 1) повреждении печени
- 2) перфоративной язве желудка
- 3) желудочном кровотечении
- 4) остром аппендиците

№ 29

* 1 -один правильный ответ

При кишечной непроходимости живот

- 1) не изменен
- 2) доскообразный
- 3) асимметричен, вздут
- 4) втянут

№ 30

* 1 -один правильный ответ

Тактика среднего медработника при остром холецистите

- 1) холод на живот, госпитализация
- 2) грелка на область печени
- 3) «слепое зондирование»
- 4) желчегонные средства в амбулаторных условиях

№ 31

* 1 -один правильный ответ

Тактика среднего медработника при ущемленной грыже

- 1) срочная госпитализация
- 2) грелка на живот
- 3) вправление грыжи
- 4) очистительная клизма

№ 32

* 1 -один правильный ответ

Характер и локализация болей при перфоративной язве желудка

- 1) постоянные, сильные в правой подвздошной области
- 2) постоянные, резкие боли в правом подреберье
- 3) опоясывающие, тупого характера
- 4) «кинжальные» в эпигастрии

№ 33

* 1 -один правильный ответ

Характер и локализация болей при остром аппендиците

- 1) постоянные, сильные боли в правой подвздошной области
- 2) постоянные, резкие боли в правом подреберье
- 3) опоясывающие, тупого характера
- 4) «кинжальные» в эпигастрии

№ 34

* 1 -один правильный ответ

Причины трещин заднего прохода

- 1) проктит

- 2) геморрой
- 3) длительные запоры
- 4) парапроктит

№ 35

* 1 -один правильный ответ

Характер патологических примесей в каловых массах при геморрое

- 1) кровь смешана с каловыми массами
- 2) дегтеобразный стул
- 3) стул со слизью
- 4) кровь не смешана с каловыми массами

№ 36

* 1 -один правильный ответ

Геморрой может осложниться

- 1) тромбозом геморроидальных узлов
- 2) воспалением кожи вокруг анального отверстия
- 3) дерматитом
- 4) диспепсией

№ 37

* 1 -один правильный ответ

Неотложная помощь при кровотечении из геморроидальных узлов

- 1) холод на область заднего прохода
- 2) очистительная клизма
- 3) повязка с фурацилиновой мазью
- 4) газоотводная трубка

№ 38

* 1 -один правильный ответ

Парапроктит — это

- 1) воспаление вен прямой кишки
- 2) выпадение прямой кишки
- 3) воспаление околопрямокишечной клетчатки
- 4) воспаление прямой кишки

№ 39

* 1 -один правильный ответ

Симптомы подкожного парапроктита

- 1) напряженные сине-багровые узлы в области анального отверстия
- 2) трещины в области задней спайки
- 3) боль, припухлость, гиперемия кожи вокруг заднего прохода
- 4) зуд в анальной области

№ 40

* 1 -один правильный ответ

Причина параректальных свищей

- 1) нерадикальное лечение острого парапроктита
- 2) длительные поносы
- 3) сидячая работа

4) нарушение диеты

№ 41

* 1 -один правильный ответ

Тактика среднего медработника при выпадении слизистой прямой кишки

- 1) введение спазмолитиков
- 2) примочки с теплым раствором фурацилина
- 3) вправление слизистой прямой кишки
- 4) введение прозерина

№ 42

* 1 -один правильный ответ

Достоверный симптом аппендицита

- 1) разлитая боль в животе
- 2) тошнота
- 3) вздутие живота
- 4) симптом Щеткина-Блюмберга

№ 43

* 1 -один правильный ответ

Аппендицит чаще наблюдается у детей

- 1) периода новорожденности
- 2) до 1 года
- 3) с 1 года до 3-х лет
- 4) после 3-х лет

№ 44

* 1 -один правильный ответ

При остром аппендиците характерно положение больного лежа на

- 1) правом боку
- 2) левом боку
- 3) спине, с опущенным головным концом
- 4) животе

№ 45

* 1 -один правильный ответ

Заболевание, чаще других осложняющееся перитонитом

- 1) острая кишечная непроходимость
- 2) острый аппендицит
- 3) острый холецистит
- 4) острый панкреатит

№ 46

* 1 -один правильный ответ

Основным в лечении панкреатита является использование

- 1) антибиотиков
- 2) спазмолитиков
- 3) обезболивающих
- 4) ингибиторов протеаз

№ 47

* 1 -один правильный ответ

Метод, не применяемый для диагностики рака прямой кишки

- 1) пальцевое исследование
- 2) ректоскопия
- 3) ректороманоскопия
- 4) маммография

№ 48

* 1 -один правильный ответ

«Чаши Клойбера» при рентгенографии брюшной полости характерны для

- 1) кишечной непроходимости
- 2) прободной язвы
- 3) кровоточащей язвы
- 4) острого панкреатита

№ 49

* 1 -один правильный ответ

«Серп» воздуха при рентгенографии брюшной полости характерен для

- 1) кишечной непроходимости
- 2) прободной язвы
- 3) кровоточащей язвы
- 4) панкреатита

№ 50

* 1 -один правильный ответ

Осложнением язвенной болезни желудка не является

- 1) стеноз привратника
- 2) пенетрация
- 3) перфорация
- 4) гастрит

№51

* 1 -один правильный ответ

Механическая желтуха — это осложнение

- 1) острого панкреатита
- 2) острого аппендицита
- 3) острого холецистита
- 4) острого дуоденита

№ 52

* 1 -один правильный ответ

Главным в лечении перитонита является

- 1) антибиотикотерапия
- 2) лапаротомия
- 3) дезинтоксикационная терапия
- 4) лапароскопия

№ 53

* 1 -один правильный ответ

Операция вскрытия брюшной полости называется

- 1) некротомия
- 2) струмэктомия
- 3) лапаротомия
- 4) торакотомия

№ 54

* 1 -один правильный ответ

Рвота, не приносящая облегчения, характерна для

- 1) катарального аппендицита
- 2) хронического холецистита
- 3) острого панкреатита
- 4) невримы грыжи

№ 55

* 1 -один правильный ответ

Тимпанический звук при перкуссии грыжевого выпячивания говорит о наличии в грыжевом мешке

- 1) сальника
- 2) петли кишки
- 3) мочевого пузыря
- 4) мочеоточника

№ 56

* 1 -один правильный ответ

Тактика фельдшера при «остром животе»

- 1) введение анальгетиков
- 2) промывание желудка
- 3) прием пищи и воды
- 4) применение холода на область живота

№ 57

* 1 -один правильный ответ

Симптом острого аппендицита

- 1) боли в эпигастрии с переходом в правую подвздошную область
- 2) кашицеобразный стул
- 3) изнурительная рвота
- 4) значительная интоксикация

58. Операция вскрытия брюшной полости называется

- а) некротомия
- б) струмэктомия
- в) лапаротомия
- г) торакотомия

57. Рвота, не приносящая облегчения, характерна для

- а) катарального аппендицита
- б) хронического холецистита
- в) острого панкреатита

г) несправимой грыжи

59. Тимпанический звук при перкуссии грыжевого выпячивания говорит о наличии в грыжевом мешке

а) сальника

б) петли кишки

в) мочевого пузыря

г) мочеоточника

59. Тактика фельдшера при "остром животе"

а) введение анальгетиков

б) промывание желудка

в) прием пищи и воды

г) применение холода на область живота

60. Симптом острого аппендицита

а) боли в эпигастрии с переходом в правую подвздошную область

б) кашицеобразный стул

в) изнурительная рвота

г) значительная интоксикация