

Материалы для подготовки к дифференцированному зачету по УП/ПП.01.02 Осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю "акушерское дело"

1 семестр

Тесты по практическому занятию №1 на тему: «Проведение гигиенической обработки рук, использование средств индивидуальной защиты»

1. Манипуляция, перед которой не следует использовать перчатки:

- а) подмывание пациента;
- б) измерение АД;
- в) инъекции.

2. Когда используются стерильные перчатки?

- а) при рукопожатии;
- б) перед инъекциями;
- в) перед катетеризацией.

3. Цель использования перчаток:

- а) снижение риска профессионального заражения;
- б) уменьшение риска обсеменения транзиторными возбудителями при контакте с пациентами;
- в) все ответы верны.

4. Для осуществления приготовления препарата для парентерального питания требуется:

- а) использовать нестерильные перчатки;
- б) использовать стерильные перчатки;
- в) не требуется каких-либо мер по гигиене;
- г) осуществить только гигиену рук.

5. В распространении какого типа гепатита исключительную роль играет фактор «грязных рук» и несоблюдение правил личной гигиены:

- а) В;
- б) С;
- в) А.

6. Манипуляции, при которых может произойти заражение кровью или другими биологическими жидкостями:

- а) аускультация пациента, измерение артериального давления;
- б) инвазивные процедуры, соприкосновение со слизистыми оболочками, соприкосновение с поврежденной кожей пациентов, контакт с поверхностями, загрязненными кровью;
- в) термометрия, ультразвуковое исследование.

7. Часто подвержены риску медработники, соприкасающиеся с:

- а) кровью и её компонентами, спермой, вагинальным секретом, слюной, слезами, потом, грудным молоком инфицированной женщины;
- б) моча, кал, мокрота;
- в) спинномозговая жидкость, пунктат из лимфоузла.

8. При уколе, порезе:

- а) сразу же снять перчатки, помыть руки с мылом под проточной водой, смазать йодом место укола;
- б) снять перчатки и заклеить место укола лейкопластырем;
- в) прямо в перчатках вымыть руки с мылом под проточной водой, снять перчатки и погрузить в дезраствор, выдавить из ранки под проточной водой 2-3 капли крови, промыть её под струёй воды с мылом, обработать 70% спиртом, промыть ещё раз водой, обработать 5% раствором йода и заклеить лейкопластырем.

9. Для уменьшения риска перед надеванием перчаток нужно обработать кожу ногтевых фаланг:

- а) 70% спиртом;
- б) 96% спиртом;
- в) йодом.

10. При надевании стерильного халата руки необходимо мыть на:

- а) социальном уровне;
- б) хирургическом уровне;
- в) гигиеническом уровне;
- г) не имеет значения.

11. Действие антисептика наиболее эффективно при нанесении на:

- а) влажные руки;
- б) руки, обработанные горчичным маслом;
- в) сухие руки;
- г) не имеет значения.

12. Обработка рук перед и после проведения инъекции:

- а) социальная;
- б) гигиеническая;
- в) хирургическая.

13. При проведении внутримышечной инъекции медсестра проводит обработку рук:

- а) перед процедурой;
- б) в начале и в конце процедуры;
- в) необязательно;
- г) в конце рабочего дня.

14. Перчатки, испачканные кровью, сразу после использования:

- а) выбрасывают;
- б) замачивают в 1% растворе хлорамина на 60 мин;
- в) замачивают в 3% растворе хлорамина на 60 мин;
- г) моют под проточной водой (1 мин на 1 изделие);
- д) замачивают в 0,05% растворе анальгина на 60 мин.

15. Причина дерматитов у медицинских работников:

- а) чрезмерно частое ополаскивание рук водой;
- б) использование разнообразных антисептиков;
- в) многократная обработка рук с образованием трещин, сухостью кожи.

16. Как следует втирать антисептик в кожу рук?

- а) не имеет значения;
- б) во влажную кожу;
- в) после тщательного высушивания полотенцем.

17. Искусственные ногти, растрескавшийся лак:

- а) повреждают перчатки;
- б) способствует рост микроорганизмов на коже рук;
- в) не мешает обработке рук.

18. На руках медсестры и врача перед мытьем не должно быть браслетов, колец именно по этой причине:

- а) уменьшения микробной нагрузки;
- б) лучшего промывания труднодоступных мест;
- в) скорейшей обработки кожных покровов.

19. На гигиеническом уровне продолжительность мытья рук:

- а) 1 минута;
- б) 2 минуты;
- в) 3 минуты.

20. Для обработки рук м/с использует:

- а) 96% спирт;
- б) 70 % спирт;
- в) 5 % спиртовой раствор йода;
- г) калия перманганат 0, 05%.

21. Гигиеническая обработка рук предлагает мытье:

- а) только кисти рук;
- б) пальцы и ладони;
- в) по 6 позициям;
- г) до плеч.

22. Гигиеническая обработка рук предполагает мытьё:

- а) до 2/3 предплечья;
- б) только кисти рук;
- в) до плеч;
- г) выше локтя.

23. Цель соблюдения мероприятий по гигиене рук?

- а) снижение частоты колонизации бактерий;
- б) увеличение материальных затрат на моющие средства;
- в) уменьшение дерматитов у медработников.

24. Второй этап обработки рук на хирургическом уровне называется:

- а) надевание перчаток;
- б) мытье с мылом и водой;
- в) втирание антисептика.

25. После гигиенической обработки рук антисептик следует втирать:

- а) 30 сек;
- б) 40 сек;
- в) 1 минуту.

26. Выберите один из участков рук, который часто «забывается» при мытье и обработке:

- а) ладонная поверхность кисти;
- б) указательный палец;
- в) большой палец.

27. Транзиторная микрофлора:

- а) условно-патогенные микроорганизмы;
- б) приобретается медперсоналом во время работы;
- в) присутствует на поверхности рук всегда.

28. Что такое резидентная микрофлора кожи рук?

- а) микроорганизмы, которые постоянно присутствуют на поверхности рук;
- б) патогенные микроорганизмы;
- г) микроорганизмы, которые временно заселяют кожу.

29. Перед инъекциями м/с должна обрабатывать руки на:

- а) социальном уровне;
- б) гигиеническом уровне;
- в) хирургическом уровне.

30. Использование одной и той же пары перчаток для ухода за двумя и более пациентами:

- а) не допускается;
- б) допускается во всех случаях;
- в) допускается по решению главной медицинской сестры;
- г) отдается на усмотрение персонала.

31. Сколько уровней обработки рук медицинского персонала?

- а) 3;
- б) 5;
- г) 7.

32. Под каким из предложенных терминов подразумевается обработка рук?

- а) дезинфекция;
- б) деконтаминация;
- в) дератизация.

33. На этом уровне не используется обработка рук антисептиком:

- а) гигиеническом;
- б) хирургическом;
- в) социальном.

34. Перед операцией хирург должен обрабатывать руки на таком уровне:

- а) социальном;
- б) бытовом;
- в) хирургическом.

35. Критерии выбора жидкого мыла:

- а) отсутствие красителей, ароматизаторов, консервантов;
- б) хорошее пенообразование и лёгкая смываемость водой комнатной температуры;

- в) наличие предохраняющих и увлажняющих компонентов;
- г) все ответы верны.

36. Критериями выбора антисептического средства для обработки рук медицинского персонала являются:

- а) высокий уровень противомикробной активности;
- б) умеренная стоимость;
- в) безопасность, нетоксичность;
- г) доступность;
- д) оптимальная композиция этилового спирта общей концентрацией не менее 60%;
- е) всё верно, кроме д);

37. Укажите верные рекомендации по хирургической обработке рук:

- а) раковины должны быть спроектированы таким образом, чтобы уменьшить количество брызг;
- б) удалить грязь из-под ногтей, используя ногтечистку, желательно под проточной водой;
- в) снимите кольца, наручные часы и браслеты до того, как приступить к гигиене рук перед хирургическим вмешательством;
- г) все варианты верны.

38. Антисептическое мытьё рук:

- а) мытьё рук с простым или антимикробным мылом и водой;
- б) нанесение антисептического лекарственного средства или кожного антисептика, или дезинфектанта для рук для снижения или предотвращения роста микроорганизмов;
- в) выполнение гигиены рук с целью физического или механического удаления грязи;
- г) мытьё рук с мылом и водой или с другими средствами, содержащими и антисептические и поверхностноактивные вещества.

39. Предоперационная (хирургическая) обработка рук подразумевает:

- а) уничтожение транзиторной флоры и снижение численности резидентной микрофлоры;
- б) уничтожение нормальной микрофлоры;
- в) осуществить только гигиену рук.

40. Какова цель гигиены рук?

- а) чистота ногтей, пластин, межпальцевых промежутков;
- б) снижение микроорганизмов на поверхности рук до безопасного уровня;
- в) защита пациента от заражения.

Тесты 2 уровня :

1. Номер приказа «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране»: -----
2. Второй этап обработки рук на хирургическом уровне называется: -

3. Концентрация спирта в спиртосодержащих антисептиках должна составлять (ответ в процентах): -----
4. На руках медицинской сестры и врача перед мытьем не должно быть браслетов, колец с целью: -----
5. Перед инъекциями медицинская сестра должна обрабатывать руки на уровне: -----
6. Перед операцией хирург должен обрабатывать руки на таком уровне: -----
7. Социальный уровень обработки рук иначе называется: -----
8. Существует столько уровней обработки рук медицинского персонала: -----
9. Какими способами проводится гигиеническая обработка рук медицинского персонала?-----
10. Асептика-это комплекс мероприятий, направленных на: -----
11. Антисептика –это комплекс мероприятий направленных на:-----
12. К искусственному пути передачи инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, относится:-----
13. Медицинский персонал меняет одноразовые медицинские маски через: -----
14. Информация об аварийной ситуации заносится в: -----
15. Срок диспансерного наблюдения за медицинским работником, получившим травму при оказании медицинской помощи больному с ВИЧ-инфекцией, составляет не менее-----
16. Мытье рук с мылом необходимо проводить в течении ____ мин
17. Обработку рук антисептиком необходимо проводить в течении ____сек -----
18. Целью выполнения гигиены рук до контакта с пациентом является? ----
19. Целью выполнения гигиены рук после контакта с пациентом является? ----
20. Когда проводится гигиена рук медицинского персонала: -----

Практическое занятие №2: «Санитарно-противоэпидемический режим различных помещений медицинской организации. Осуществление гигиенической уборки различных помещений медицинской организации. Проведение текущей и заключительной уборки процедурного кабинета. Проведение дезинфекции уборочного инвентаря различных помещений»

1. ВБИ по степени распространенности бывают:

- а) генерализованные;
- б) локализованные;
- в) ограниченные.

2. Влажная уборка помещений приемного отделения проводится не менее:

- а) двух раз в сутки;
- б) трёх раз в сутки;
- в) 1 раз в сутки;
- г) через каждые 2 часа.

3. Дезраствор, используемый для генеральной уборки процедурной:

- а) 3% раствор перекиси водорода;
- б) 3% раствор хлорной извести;
- в) 3% раствор хлорамина;
- г) 5% раствор хлорамина.

4. Ежедневная влажная уборка в палатах производится:

- а) 4 раза;
- б) 3 раза;
- в) 2 раза;
- г) 1 раз.

5. Дезинфекция уборочного инвентаря:

- а) промывание под проточной водой;
- а) кипячение в воде в течение 15 мин;
- в) замачивание в 6% перекиси водорода;
- г) замачивание в 1% растворе хлорамина.

6. Режим кварцевания процедурного кабинета:

- а) 2 раза в день;
- б) 3 раза в день;
- в) через каждые 60 мин на 15 мин;
- г) через 2 часа по 30 мин.

7. Внутрибольничная инфекция:

- а) заболевание, полученное в процессе прохождения лечения в стационаре;
- б) заболевание, полученное в ЛПУ при обращении, получении лечения, с целью профилактики;
- в) заболевание, полученное при контакте с инфицированным больным;
- г) все ответы верны.

8. Уборку палат при анаэробной инфекции проводят:

- а) 3% раствором хлорамина;
- б) 3% раствором хлорной извести;
- в) 3% раствором перекиси водорода;
- г) 6% раствором перекиси водорода с 0,5% раствором моющего средства.

9. Естественные механизмы передачи ВБИ:

- а) контактный;
- б) фекально-оральный;
- в) аэрозольный;
- г) гемотрансфузионный;

д) все ответы верны.

10. Группы риска возникновения ВБИ:

- а) администрация;
- б) пациенты с обширной раной;
- в) новорожденные дети;
- г) персонал инфекционных отделений;
- д) персонал, постоянно контактирующий с биологическим материалом.

11. Режим кварцевания процедурного кабинета:

- а) через каждые 60 мин на 15 мин;
- б) 2 раза в день;
- в) 3 раза в день;
- г) через 2 часа по 30 мин.

12. После смерти больного проводят уборку:

- а) профилактическая;
- б) текущая;
- в) заключительная;
- г) экстренную.

. Генеральная уборка операционного блока, перевязочных, родильных залов, процедурного кабинета проводится:

- а) 1 раз в месяц;
- б) 1 раз в 10 дней;
- в) 1 раз в неделю.

14. Ультрафиолетовое облучение включают после влажной уборки в следующих помещениях:

- а) процедурной;
- б) перевязочной;
- в) палатах;
- г) все ответы верны

15. Цель универсальных мер предосторожности:

- а) предохранение медработников от заражения путем предупреждения контакта с кровью и жидкостями, видимо контаминированных кровью;
- б) предохранение медработников от заражения путем предупреждения контакта с любыми биологическими жидкостями;
- в) предохранение медработников от возможного заражения путем предупреждения использования контаминированных средств ухода и медицинского инструментария;
- г) изоляция медицинского персонала и пациентов при выявлении особо опасных инфекций.

16. Низкую степень риска инфицирования представляют:

- а) стены, потолки, полы;
- б) термометры, посуда;
- в) гинекологическое и гастроэнтерологическое оборудование;
- г) дренажи, иглы, хирургический инструментарий.

17. Инфекция, связанная с оказанием медицинской помощи, возникает при наличии:

- а) источника инфекции;
- б) путей и факторов передачи;
- в) верно а) и б);
- г) нет верного ответа.

18. Госпитальные штаммы микроорганизмов отличаются:

- а) высокой вирулентностью;
- б) множественной лекарственной резистентностью;
- в) устойчивостью к дезинфектантам;
- г) резистентностью к антибиотикам;
- д) все ответы верны.

19. Развитие инфекционного процесса зависит от:

- а) вирулентности;
- б) дозы возбудителя;
- в) инвазивности;
- г) восприимчивости;
- д) патогенности;
- е) все ответы верны.

20. Возбудители ИСМП - это:

- а) только патогенная микрофлора;
- б) патогенная и условно-патогенная микрофлора;
- в) только условно-патогенная микрофлора.

21. Причины роста инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи:

- а) широкое применение антибиотиков;
- б) увеличение числа госпитализированных больных;
- в) применение иммунодепрессантов;
- г) увеличение числа инвазивных процедур и манипуляций;
- д) недостаточный инфекционный контроль;
- е) создание крупных больничных комплексов;
- ж) все ответы верны.

22. Очаговая дезинфекция проводится:

- а) вне зависимости от наличия инфекционного больного;
- б) при появлении больного инфекционным заболеванием;
- в) при единичных случаях инфекционных заболеваний;
- г) дренажи, иглы, хирургический инструментарий.

23. Манипуляция и процедуры, потенциально опасные для развития ИСМП:

- а) ИВЛ;
- б) катетеризация мочевого пузыря;
- в) цистоскопия;
- г) оперативные вмешательства.

24. Профилактическая дезинфекция проводится:

- а) при единичных случаях инфекционных заболеваний;
- б) вне зависимости от наличия инфекционного больного;
- в) вне зависимости от наличия случаев инфекционных заболеваний;

- г) при множественных случаях инфекционных заболеваний;
- д) при выявлении инфекционного больного.

25. Роль палатной медсестры в профилактике ВБИ:

- а) контроль за использованием медсестрами перчаток и спецодежды;
- б) контроль прохождения медосмотров медицинским персоналом;
- в) обеспечивает мероприятия по общему уходу за больными;
- г) контроль качества дезинфекции, выполняемой санитаркой или младшей медсестрой по уходу;
- д) организация работы среднего и младшего медицинского персонала.

26. Роль младшей медицинской сестры в профилактике ВБИ:

- а) обеспечивает мероприятия по общему уходу за больными;
- б) организация работы санитарок;
- в) контроль прохождения медосмотров персоналом;
- г) контроль использования перчаток.

27. В очаге инфекционного заболевания проводят дезинфекцию:

- а) профилактическая;
- б) текущая;
- в) заключительная.

28. Дезинфекция уборочного инвентаря:

- а) промывание под проточной водой;
- б) кипячение в воде в течение 15 мин;
- в) замачивание в 6% перекиси водорода;
- г) замачивание в 1% растворе хлорамина.

29. Дезраствор, используемый для генеральной уборки процедурной:

- а) 3% раствор перекиси водорода;
- б) 3% раствор хлорной извести;
- в) 3% раствор хлорамина;
- г) 5% раствор хлорамина.

30. Уборка столовой и буфета проводится:

- а) 2 раза в день;
- б) 3 раза в день;
- в) после каждого приёма пищи;
- г) в конце рабочего дня.

31. Хранение уборочного инвентаря необходимо осуществлять:

- а) в помещениях рабочих кабинетов;
- б) в специально выделенном помещении или в шкафу;
- в) на батареях;
- г) в ведрах.

32. Уборочный инвентарь сразу после использования:

- а) промывается водой;
- б) только просушивается;

- в) дезинфицируется химическим методом;
- г) кипятится.

33. Оптимальные условия для возникновения ВБИ:

- а) наличие источников инфекции, механизма заражения, восприимчивого организма;
- б) наличие факторов передачи;
- в) отсутствие иммунитета;
- г) наличие источников инфекции и механизма заражения.

34. Активирование растворов хлорамина проводится для:

- а) увеличения бактерицидного действия и сроков экспозиции;
- б) увеличения бактерицидного действия, уменьшения сроков экспозиции;
- в) сокращения сроков экспозиции, уменьшения бактерицидного действия;
- г) увеличения бактерицидного действия.

35. Как часто проводится контроль качества текущей и заключительной дезинфекции в хирургическом стационаре сотрудниками дезстанции?

- а) ежеквартально;
- б) 2 раза в неделю;
- в) ежедневно;
- г) 1 раз в месяц.

36. Для мытья помещений в терапевтическом отделении можно использовать:

- а) 1% раствор хлорной извести;
- б) 1% раствор хлорамина;
- в) 2% мыльно-содовый раствор при температуре 45°C;
- г) рекомендуются все вышеперечисленные дезинфицирующие растворы.

37. Какие факторы являются значимыми при выборе концентрации дезинфицирующих средств?

- а) наличие внутрибольничной инфекции;
- б) специфика (профиль) отделений, объектов, подвергаемых дезинфекции (например, гнойные отделения);
- в) необходимость дополнительной уборки;
- г) всё перечисленное.

38. Ветошь для посуды маркируют:

- а) «ветошь чистая», «ветошь грязная»;
- б) указывают профиль отделения, например, «для терапевтического отделения»;
- в) указывают, каким дезинфицирующим средством обрабатывать;
- г) верно всё вышеперечисленное.

39. Ветошь для уборки туалетов дезинфицируют:

- а) кипячением в дистиллированной воде 15 мин;
- б) полностью погрузить в течение 15 мин в 2% растворе гидрокарбоната натрия;
- в) 0,5% раствором хлорной извести – 30 мин;
- г) раствором 3% хлорамина – 60 мин.

40. Уборочный материал дезинфицируют:

- а) полное погружение на 1 час в 3% растворе хлорамина, затем – полоскание, стирка, сушка;
- б) погружают в 1% раствор формалина на 120 мин;
- в) погрузить в 6% раствор перекиси водорода – 60 мин;
- г) методом кипячения.

Тесты 2 уровня :

1. Комплекс мероприятий направленных на уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов с объектов внешней среды это ? --
2. Уборка столовой и буфета проводится: ----- после каждого приёма пищи
3. ВБИ (внутрибольничная инфекция) в ряде случаев:---
4. Генеральная уборка операционной проводится: ----
5. Номер приказа которым руководствуются при выполнении дезинфекционных мероприятий в ЛПУ «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилении мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией» -----
6. Сухой хлорной известью обеззараживают: -----
7. Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний это? ----
8. Использованный уборочный инвентарь подлежит: ---
9. Вид уборки процедурного кабинета, которая проводится в конце рабочего д
10. За организацию противоэпидемических мероприятий в больнице отвечает:----
11. Генеральную уборку палат проводят: ----- .
12. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП), поражают:----
13. Какие процедуры способствуют распространению внутрибольничной инфекции?-----
14. Каким методом дезинфицируется использованный уборочный инвентарь?
15. Кратность проведения генеральных уборок помещений ЛПУ с а
16. Красным цветом маркируется инвентарь для проведения уборок в е _____
п
т
и
ч

17. Каким цветом кодируется ветошь и уборочный инвентарь для поверхностей со средней степенью загрязнений или другого назначения (например, буфетные помещения)-----
18. Каким цветом кодируется ветошь и уборочный инвентарь для поверхностей чистых/стерильных помещений (например, процедурных, перевязочных, малых операционных и др.)-----
19. При выборе последовательности обработки поверхностей при влажной уборке методом протирания следует двигаться от -----
20. Текущая дезинфекция в очаге проводится:-----

Тесты по практическому занятию №3 на тему:

«Проведение предстерилизационной очистки медицинских изделий.

Проведение контроля качества дезинфекции и предстерилизационной очистки медицинских изделий».

1. Целью ПСО медицинstrumentария является:

- а) удаление различных загрязнений и остатков ЛС;
- б) уничтожение только патогенных микробов;
- в) уничтожение всех микробов и их спор.

2. При проведении ПСО (предстерилизационной очистки) изделий медицинского назначения:

- а) удаляют различные загрязнения;
- б) уничтожают вегетативные формы микроорганизмов;
- в) уничтожают вегетативные и споровые формы микробов;
- г) обезвреживают источник инфекции.

3. ПСО instrumentария предшествует:

- а) дезинфекция;
- б) стерилизация.

4. Instrumentы, поступающие в ЦСО, должны быть:

- а) продезинфицированными;
- б) вымытыми под проточной водой после их использования;
- в) стерильными.

5. Дeterгенты - это:

- а) дезинфекционные средства;
- б) кожные антисептики;
- в) моющие средства.

6. Концентрация перекиси водорода в составе моющего раствора:

- а) 5%;
- б) 3%;
- в) 1%;
- г) 0,5%.

7. Для приготовления 1 л моющего р-ра при ПСО instrumentария необходимо взять пергидроль 33% р-р:

- а) 33 мл;
- б) 30 мл;
- в) 17 мл;
- г) 15 мл.

8. Экспозиция замачивания мед. инструментов в моющем р-ре с перекисью водорода при ПСО составляет:

- а) 45 мин;
- б) 30 мин;
- в) 15 мин;
- г) 10 мин.

9. Приготовление моющего раствора для проведения ПСО:

- а) 15 г порошка «Биолот» довести водой до 1 л;
- б) 10 г порошка «Биолот» довести водой до 1,5 л;
- в) 5 г порошка «Биолот» довести водой до 1 л;
- г) 1,5 г порошка «Биолот» довести водой до 1 л.

10. Срок использования моющего раствора с «Биолотом»:

- а) 72 часа;
- б) 48 часов;
- в) 24 часа;
- г) однократно.

11. Моющий раствор с использованием средства «Биолот» применяют и подогревают:

- а) однократно до 50°C;
- б) однократно до 40°-45°C;
- в) многократно подогревают до 50°C;
- г) многократно до 45°C.

12. Моющий раствор с использованием средства «Лотос» применяется:

- а) в течение суток до появления фиолетовой окраски, нагревается до 3-х раз;
- б) в течение суток до появления фиолетовой окраски;
- в) в течение суток до появления розовой окраски, нагревается до 6 раз; *
- г) до появления розовой окраски.

13. Для ПСО изделий медицинского назначения разрешается использовать:

- а) 1% раствор хлорамина;
- б) 2% раствор пищевой соды;
- в) 5% раствор поваренной соли.

14. Моющий раствор, приготовленный с использованием СМС без биодобавок, не изменивший цвета в процессе работы, можно использовать:

- а) 72 часа;
- б) 48 часов;
- в) 24 часа;
- г) 10 часов.

15. После проведения ПСО для обессоливания медицинских инструментов используется вода:

- а) проточная;
- б) кипяченая;
- в) дистиллированная;
- г) дважды дистиллированная.

16. Медицинские изделия после ПСО разрешено сушить:

- а) протиранием ветошью;
- б) на открытом воздухе или сухим горячим воздухом при 85°C;
- г) в термостате.

17. После кипячения в растворе двууглекислого натрия с целью ПСО:

- а) изделие ополаскивается только дистиллированной водой;
- б) каждое изделие ополаскивается вначале проточной питьевой водой, затем дистиллированной.

18. Раствор, совмещающий дезинфекцию и ПСО:

- а) 2% виркон;
- б) 3% хлорамин;
- в) 6% перекись водорода;
- г) 0,5% хлоргексидин.

19. Предстерилизационная очистка – это этап цикла обработки инструментов медицинского назначения:

- а) первый;
- б) второй;
- в) третий;
- г) четвертый.

20. Шприцы и иглы находятся в моющем растворе при полном погружении:

- а) 3 мин;
- б) 15 мин;
- в) 20 мин;
- г) 45 мин.

21. Вывоз отходов класса А, Б, В должен производиться:

- а) ежедневно;
- б) 3 раза в неделю;
- в) 2 раза в неделю;
- г) 1 раз в неделю.

22. Контроль качества предстерилизационной очистки и стерилизации осуществляют:

- а) в помещении для хранения дезинфицирующих средств;
- б) в процедурном кабинете;
- в) в рабочем кабинете эпидемиолога;
- г) в централизованном стерилизационном отделении.

23. Положительная фенолфталейновая проба даёт окрашивание:

- а) сине-зеленое;
- б) фиолетовое;
- в) розовое;
- г) коричневое.

24. Для постановки фенолфталеиновой пробы готовят:

- а) 1% спиртовый раствор фенолфталеина;
- б) 5% спиртовый раствор фенолфталеина;
- в) 10% спиртовый раствор амидопирина.

25. Фенолфталеиновая проба проводится для определения остатков:

- а) масляного раствора;
- б) крови;
- в) моющего раствора;
- г) лекарственного средства.

26. Положительная проба на остатки жира имеет цвет:

- а) сине-фиолетовый;
- б) сиреневый;
- в) розовый;
- г) желтый.

27. Результат судановой пробы читают через:

- а) 1 мин;
- б) 30 сек;
- в) 10 сек;
- г) 2 мин.

28. На остатки жира проводится проба:

- а) амидопириновая;
- б) судановая;
- в) азопирамовая;
- г) фенолфталеиновая.

29. В случае положительной азопирамовой пробы на скрытую кровь следует повторить обработку инструментов с:

- а) с замачивания их в моющем растворе;
- б) мытья под проточной водой;
- в) кипячения в дистиллированной воде;
- г) ополаскивания дистиллированной водой.

30. Положительная азопирамовая проба на скрытую кровь даёт окрашивание:

- а) сине-фиолетовое;
- б) розовое;
- в) красное;
- г) фиолетовое, переходящее в сиреневое.

31. Результат азопирамовой пробы читают через:

- а) 1 мин;
- б) 30 сек;
- в) 10 сек;
- г) 2 мин.

32. При комнатной температуре раствор азопирама хранится:

- а) 3 мес;
- б) 2 мес;

- в) 1 мес;
- г) 2 недели.

33. В холодильнике раствор азопирама можно хранить:

- а) 3 мес;
- б) 2 мес;
- в) 1 мес;
- г) 2 недели.

34. Проба для проверки медицинского инструментария на наличие скрытой крови:

- а) судановая;
- б) фенолфталеиновая;
- в) азопирамовая.

35. Контроль качества проведенной ПСО проводится старшей сестрой:

- а) ежедневно;
- б) не реже 1 раза в неделю;
- в) 2 раза в неделю;
- г) раз в месяц.

36. Количество инструментов для контроля качества ПСО:

- а) 1% от отработанной партии;
- б) 2% от отработанной партии;
- в) 3% от отработанной партии.

37. Сколько времени требуется на мойку каждого изделия в моющем растворе при ПСО?

- а) 2 минуты;
- б) 30 сек;
- в) 60 сек;
- г) 5 мин.

38. Меры предосторожности медперсонала, занимающегося ручным способом ПСО:

- а) осторожно обращаться с режуще-колющими предметами;
- б) использовать прочные перчатки из латекса;
- в) надевать водонепроницаемый фартук;
- г) использовать маску, очки;
- д) всё вышеперечисленное верно;
- е) верны варианты а) и б).

39. Какие инструменты медицинского назначения при мойке в моющем растворе при ПСО не рекомендуется мыть ершом?

- а) резиновые изделия;
- б) ножницы, пинцеты, корнцанги (все металлические изделия);
- в) изделия из пластмассы.

40. Сколько инструментов Вы заберете на проведение контроля качества ПСО, если их 20 шт.?

- а) 4 шт;
- б) 5 шт;
- в) 2 шт;

г) половину (10 шт).

Тесты 2 уровня:

1. Какие изделия медицинского назначения подлежат предстерилизационной очистке ----- все изделия, подлежащие стерилизации;
2. Контроль качества ПСО старшая мед сестра лечебного отделения проводит:-----
3. Медицинская сестра ЦСО делает запись о проведённой ПСО:
4. С целью удаления с использованных инструментов белковых, жировых и иных загрязнений, остатков лекарственных препаратов проводится ?-----
5. Какой раствор используется при проведении ПСО (% и наименование): ----
6. Моющий раствор при ПСО подлежит замене:
7. Температурный режим сушки мед. инструментария перед стерилизацией составляет: -----
8. Фенолфталеиновая проба ставится с целью обнаружения остаточных количеств: -----
9. Какая проба считается универсальной для контроля качества ПСО -----
10. При положительной азопирамовой пробе появляется окрашивание раствора: -----
11. Количество инструментов для контроля качества ПСО (%) : -----
12. Температура моющего раствора при ПСО : ----
13. Ополаскивание инструментов проточной водой после моющего средства проводится:-----
14. На остатки жировых загрязнений проводится проба: ----
15. Какие пункты из этапов ПСО осуществляются в отделении перед отправкой ИМН в ЦСО?-----
16. Соотношение р-ра азопирама и 3% перекиси водорода при приготовлении рабочего р-ра для проведения пробы: ----
17. Последний этап предстерилизационной очистки ИМН? ----
18. Состав моющего комплекса при использовании перекиси 33% на 1 литр раствора ? ----
19. При положительной судановой пробе появляется окрашивание (цвет)? -----желтый
20. Что используется для обессоливания инструментов при одном из этапов ПСО-----

Тесты по практическому занятию №4 на тему: «Размещение и перемещение пациента в постели»

1. Стул подобран правильно, если на сиденье находится:

- а) 2/3 длины бедер;
- б) 1/2 длины бедер;
- в) 1/3 длины бедер;
- г) все бедро.

2. Для удержания пациента в положении «на боку» используется:

- а) специальное приспособление функциональной кровати;
- б) положение не предусматривает какой-либо поддержки;
- в) стена;
- г) подушечка, подложенная под спину.

3. Для того чтобы повернуться в положении стоя, необходимо:

- а) сначала повернуть голову и плечи, затем развернуться в поясничном отделе, и только после этого развернуть стопы;
- б) начать поворот с поясницы;
- в) повернуть ступни так, чтобы за ними следовал весь корпус;
- г) повернуться произвольно.

4. Предупреждает длительное давление матраца на пятки в положении Фаулера или «на спине»:

- а) упор для стоп;
- б) небольшая подушечка или валик под пятки;
- в) небольшая подушечка или валик под нижнюю треть голени;
- г) давление на пятки в таких положениях вообще не происходит.

5. Расположение стоп при поднятии тяжести:

- а) вместе, параллельно;
- б) на ширину плеч, выдвинув одну стопу слегка вперед;
- в) параллельно ширине плеч;
- г) расположение стоп не имеет значения.

6. В положении пациента «на животе» стопы:

- а) упираются в упор для стоп;
- б) свободно располагаются на постели;
- в) одна конечность упирается в упор для стоп, другая - лежит на подушечке;
- г) лежат на подушечках.

7. Определите правильное расположение нижних конечностей пациента в положении Симса:

- а) обе конечности свободно лежат на постели;
- б) обе конечности упираются в упор для стоп;

в) конечность, которая сверху, согнута так, чтобы голень находилась на уровне нижней трети бедра, конечность, которая снизу, упирается в упор для стоп;

г) конечность, которая снизу, согнута так, чтобы голень находилась на уровне нижней трети бедра, конечность, которая сверху, упирается в упор для стоп.

8. При поднятии груза положение будет более устойчивым, если стопы расположить на расстоянии:

а) 10 см;

б) 20 см;

в) 30 см;

г) 40 см.

9. Определите правильное расположение верхних конечностей в положении Симса:

а) вытянуты вдоль туловища;

б) конечность, которая сверху, согнута в локтевом и плечевом суставе под углом 90° , другая - не сгибаясь, лежит на постели вдоль туловища;

в) обе конечности согнуты в локтевом и плечевом суставе под углом 90° ;

г) конечности в любом удобном для пациента положении.

10. Профилактика сгибательной контрактуры шейных мышц в положении Фаулера или «на спине» обеспечивается:

а) поднятием изголовья кровати под углом $45-60^\circ$;

б) подкладыванием небольшой подушечки под верхнюю часть плеч, шею и голову;

в) использованием упора для стоп;

г) подкладыванием валика под поясничную область.

11. Использование упора для стоп обеспечивает:

а) правильное тыльное сгибание стоп и предотвращение «провисания стоп»;

б) предотвращение переразгибания нижних конечностей;

в) предотвращение поворота бедра внутрь;

г) профилактику пролежней.

12. В каком положении пациента в кровати не используется упор для стоп?

а) Фаулера;

б) Симса;

в) на боку;

г) на животе.

13. Исключите неправильное утверждение: правильная биомеханика в положении сидя заключается в следующем:

а) колени чуть выше бедер;

б) колени должны быть расслаблены так, чтобы коленные суставы двигались свободно;

в) спина должна быть прямой, а мышцы живота напряжены;

г) плечи должны быть расправлены и расположены симметрично бедрам.

14. Правильная биомеханика тела медсестры обеспечивает:

а) транспортировку, перемещение и изменение положения тела пациента;

б) предотвращение травмы позвоночника медсестры в процессе работы;

в) своевременное выполнение врачебных назначений;

г) положение, позволяющее удерживать равновесие.

15. Устойчивое положение «стоя» возможно, когда расстояние между стопами:

а) 2-3 см;

б) 10 см;

в) 30 см;

г) 60 см.

16. Пациенту при постельном режиме разрешается:

а) только поворачиваться в постели;

б) сидеть на кровати, свесив ноги;

в) сидеть на стуле возле кровати;

г) свободно ходить по коридору, посещать туалет.

17. Положением Фаулера называется:

а) положение на «животе»;

б) положение «на боку»;

в) промежуточное между положением «лежа на боку» и «лежа на животе»;

г) положение «на спине» с приподнятым углом 45-60° изголовьем кровати.

18. Положением Симса называется:

а) положение на «животе»;

б) положение «на боку»;

в) промежуточное между положением «лежа на боку» и «лежа на животе»;

г) положение «на спине» с приподнятым углом 45-60° изголовьем кровати.

19. Эффект Вальсальвы развивается:

а) при резком изменении положения тела пациента;

б) при глубоком выдохе;

в) при натуживании на высоте вдоха;

г) при длительном сдавлении мягких тканях у обездвиженного пациента.

20. Устойчивое равновесие тела возможно только тогда, когда центр тяжести тела проецируется на его площадь опоры:

а) да;

б) нет.

21. Для предупреждений провисания стопы опора ставится под углом (в градусах):

а) 45°;

б) 90°;

в) 180°.

22. При перемещении пациента необходимо:

- а) перевернуть в положение на живот;
- б) соблюдать правильную биомеханику тела медсестры и пациента;
- в) опустить постель ниже центра тяжести медсестры.

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

- а) положение Фаулера;
- б) положение Симса;
- в) положение полусидя, упираясь ногами в ограничитель;
- г) положение на животе;
- д) положение сидя на кровати с опущенными ногами.

24. Эмоциональное благополучие и комфорт предусматривает один из режимов:

- а) больничный;
- б) общий;
- в) лечебно-охранительный;
- г) санитарный.

25. Среда, позволяющая в наиболее полной мере удовлетворять потребности всех участников лечебно-диагностического процесса:

- а) режим эмоциональной безопасности;
- б) лечебно-охранительный режим;
- в) безопасная больничная среда;
- г) инфекционная безопасность.

26. Наука о применении принципов механики для изучения движения тела:

- а) механика;
- б) биомеханика;
- в) эргономика;
- г) динамика.

27. Если у лежачего пациента обнаружен высокий риск падения, необходимо:

- а) круглосуточное освещение;
- б) обеспечить кровать ограничителями;
- в) обеспечить пациента средством связи;
- г) кровать привести в максимально высокое положение;
- д) зафиксировать пациента.

28. При смене постельного белья (пациент в постели) 2-мя медработниками простыню скатывают в следующем направлении:

- а) в поперечном направлении со стороны изголовья;
- б) в поперечном направлении со стороны ног;
- в) в продольном направлении от себя;

- г) в продольном направлении к себе;
- д) не имеет значения.

29. Выберите наиболее полный ответ. Медсестре для смены постельного белья тяжелобольному нужно приготовить:

- а) пеленка, жидкое мыло, перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, ветошь, комплект чистого белья, мешок для грязного белья;
- б) пеленка, жидкое мыло, перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, ветошь, мешок для грязного белья;
- в) пеленка, жидкое мыло, перчатки нестерильные, антисептический раствор, ветошь, комплект чистого белья, мешок для грязного белья;
- г) пеленка, жидкое мыло, ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, ветошь, комплект чистого белья, мешок для грязного белья;
- д) пеленка, перчатки нестерильные, ёмкость для дезинфекции, антисептический раствор, комплект чистого белья, мешок для грязного белья.

30. При смене постельного белья (пациент в постели) 1-м медработниками простыню скатывают в следующем направлении:

- а) в поперечном направлении со стороны изголовья;
- б) в поперечном направлении со стороны ног;
- в) в продольном направлении от себя;
- г) в продольном направлении к себе;
- д) не имеет значения.

31. Перед началом смены постельного белья пациенту медицинская сестра должна:

- а) вымыть руки гигиеническим способом и надеть нестерильные перчатки;
- б) приготовить комплект чистого белья (простыни, наволочка, пододеяльник), убедиться, что в кровати нет личных вещей больного;
- в) объяснить ход и цель процедуры пациенту (если это возможно), получить его согласие;
- г) опустить поручни, оценить положение и состояние пациента;
- д) снять пододеяльник, убрать одеяло и накрыть пациента пододеяльником на время смены белья.

32. Выполнение процедуры по смене постельного белья начинается с:

- а) скатать грязную простыню и положить её в мешок для белья;
- б) повернуть пациента на бок по направлению к себе;
- в) опустить поручни, оценить положение и состояние пациента;
- г) осторожно вынуть подушку из-под головы пациента и сменить наволочку;
- д) осторожно приподнять голову и плечи пациента и подложить подушку.

33. Грязную простыню при смене постельного белья тяжелобольному продольным способом следует:

- а) скатать валиком и положить под спину пациенту;
- б) скатать валиком и положить под живот пациенту;
- в) осторожно выдернуть из-под пациента;
- г) собрать у изголовья кровати;
- д) собрать у ножного конца кровати.

34. Выберите правильный ответ. При смене белья продольным способом необходимо чистую простынь:

- а) полностью скатать как бинт в поперечном направлении;
- б) сложить вчетверо;
- в) сложить пополам;
- г) скатать по длине до половины;
- д) сложить «конвертом».

35. Окончание процедуры по смене постельного белья начинается с:

- а) удобно расположить пациента в постели;
- б) провести дезинфекцию поверхностей, соприкасающихся с грязным бельём;
- в) снять перчатки, поместить их в ёмкость для дезинфекции и вымыть руки гигиеническим способом;
- г) поместить грязный пододеяльник в мешок для белья;
- д) сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию.

36. После окончания процедуры по смене нательного белья следует:

- а) устно сказать лечащему врачу;
- б) сказать старшей медицинской сестре;
- в) сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию;
- г) сказать сестре-хозяйке;
- д) данная процедура не требует вносить соответствующую запись в медицинскую документацию.

37. При смене рубашки тяжелобольному, которому производится инфузия или повреждена одна рука, следует:

- а) не менять нательное бельё до окончания инфузии;
- б) разрезать рубашку, если рука повреждена, и сменить её;
- в) если одна рука повреждена или производится инфузия, надо начать с другой руки;
- г) не надевать рукав на поврежденную руку или руку, куда производится инфузия;

д) прекратить инфузию на время смены белья.

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

- а) приготовить комплект чистого нательного белья и одежды;
- б) вымыть руки гигиеническим способом и надеть нестерильные перчатки;
- в) опустить поручни, оценить положение и состояние пациента;
- г) помочь пациенту сесть на край кровати;
- д) объяснить пациенту цель и ход процедуры, получить его информированное согласие.

39. При перекладывании пациента с каталки на кушетку вдвоём 1-ый санитар:

- а) подводит руки под таз и верхнюю часть бёдер;
- б) подводит руки под поясницу и колени;
- в) подводит руки под шею и лопатки больного.

40. При перекладывании пациента с каталки на кушетку вдвоём 2-ой санитар:

- а) подводит руки под таз и верхнюю часть бёдер;
- б) подводит руки под поясницу и колени;
- в) подводит руки под шею и лопатки больного.

ТЕСТЫ 2 УРОВНЯ :

1. Раздел физиологии, изучающий движение человека и животных это ?-----
2. Среда, позволяющая в наиболее полной мере удовлетворять потребности всех участников лечебно-диагностического процесса:--
3. Каким приказом руководствуются, выполняя процедуру п
4. Какое положение в постели неприемлемо для пациента с выраженной одышкой?-----
5. При каком режиме двигательной активности рекомендуется выполнять продольный способ смены постельного белья?-----
6. Пациенту с одышкой даже в покое целесообразно придать положение в постели:-----
7. Какой режим назначен пациенту, находящемуся в бессознательном состоянии?-----
8. Автор положения пациента в постели «полусидя-полулёжа»:---
9. Наука, помогающая эффективно совершать работу с минимальной затратой энергии, не нанося вреда здоровью:-----

п

о

с

10. Пациент при болях в животе занимает положение: -----

11. При перемещении и транспортировке пациента необходимо соблюдать и пациенту и медицинской сестре ?-----

Головокружение, сердцебиение, обморок, появляющиеся при изменении положения тела это?----

Натуживание на высоте вдоха, приводящее к возникновению тяжелых нарушений ритма сердца и ухудшению коронарного кровотока это ?-----

14. Положение Фаулера это? -----

15. В положении Фаулера головной конец кровати приподнят на?

Промежуточное положение между положением лежа на животе и лежа на боку? ----

17. Виды положения пациента в постели:----

18. Первым фактором, повышающим риск падения пациентов, является? ----

Надо соблюдать чтобы не потерять равновесие во время движения?-

Способы смены постельного белья ? -----

Тесты по практическому занятию №5 на тему:

«Транспортировка пациента»

«Осуществление сбора, обеззараживания и временного хранения медицинских отходов в местах их образования в медицинской организации»

1. Выберите правильный вариант транспортировки в случае, когда больного транспортируют 2 человека (если нет носилок):

- а) один держит ноги и ягодицы больного, другой поддерживает спину и голову;
- б) один держит ноги, другой голову;
- в) один держит поясницу, другой спину;
- г) вариант транспортировки выбирает больной, как ему удобно.

2. При транспортировке больного *одним* человеком (если нет носилок):

- а) больной держится за шею человека;
- б) больной обхватывает грудную клетку человека;
- в) больной держится за поясницу человека.

3. Положение больного (пострадавшего) при транспортировке на каталке:

- а) лежа;
- б) сидя;
- в) полусидя;
- г) во всех случаях независимо от тяжести состояния транспортировка в горизонтальном положении.

4. Нарушение правил переноски и перевозки может привести:

- а) к асфиксии (затекание крови и рвотных масс в дыхательные пути);
- б) усугублению сердечно-сосудистой недостаточности;
- в) кровотечению;
- г) смещению отломков костей (дополнительной травматизации);
- д) все варианты верны;
- е) все варианты верны, кроме г).

5. Транспортировать больных с повреждением шейного позвоночника следует:

- а) на спине, после иммобилизации;
- б) на животе;
- в) на боку;
- г) сидя.

6. Больных с дыхательной недостаточностью, приступом бронхиальной или сердечной астмы транспортируют:

- а) в горизонтальном положении;
- б) в положении сидя;
- в) на боку;
- г) на животе;
- д) сидя.

7. Нарушение правил переноски и перевозки может привести:

- а) к асфиксии (затекание крови и рвотных масс в дыхательные пути);
- б) усугублению сердечно-сосудистой недостаточности;
- в) кровотечению;
- г) смещению отломков костей (дополнительной травматизации);

- д) все варианты верны;
- е) все варианты верны, кроме г).

8. При транспортировке больного с геморрагической лихорадкой следует:

- а) транспортировать с опущенным головным концом;
- б) транспортировать больного в положении полусидя;
- в) избегать толчков и тряски;
- г) транспортировать с подключенной системой для внутривенного вливания кровезаменителей;
- д) всё перечисленное верно.

9. Больного с переломом ребер транспортируют:

- а) в горизонтальном положении;
- б) в положении полусидя;
- в) на боку;
- г) на животе;
- д) сидя.

10. Способы транспортировки:

- а) на каталке;
- б) на функциональной кровати;
- в) автомобильным транспортом;
- г) на руках;
- д) пешком в сопровождении медперсонала;
- е) на носилках;
- ж) на костылях, с поддержкой;
- з) всё перечисленное верно.

11. Больного с переломом грудного и поясничного отделов позвоночника транспортируют:

- а) лежа на спине (если носилки жесткие);
- б) в положении полусидя;
- в) на боку;
- г) на животе;
- д) сидя;
- е) лёжа на животе лицом вниз, если носилки обычные (нежесткие)

12. Транспортировка тяжелого больного из приёмного покоя в отделение проводится:

- а) на каталке;
- б) на носилках;
- в) пешком в сопровождении медработника;
- г) на кресле-каталке;
- д) 3-мя санитарями;
- е) всё перечисленное верно.

13. Больного с подозрением кровоизлияния в мозг транспортируют:

- а) в положении лежа на спине с опущенным подголовником;
- б) на боку;

- в) на животе;
- г) сидя;
- д) лёжа на спине.

14. Что относится к внутригоспитальной транспортировке?

- а) транспортировка пациента в другое лечебное учреждение;
- б) транспортировка пациента в операционную;
- в) транспортировка пациента из дома в лечебное учреждение;
- г) транспортировка пациента домой из лечебного учреждения.

15. Транспортабельный больной:

- а) готовность общего состояния больного к транспортировке (отсутствие противопоказаний к транспортировке);
- б) наличие противопоказаний к транспортировке;
- в) возможность самостоятельного передвижения пациента без транспорта;
- г) самостоятельное передвижение пациента с помощью медсестры.

16. Возможные осложнения при транспортировке больного:

- а) травматизация пациента и медсестры;
- б) поломка средств транспортировки (при халатном использовании в неисправном состоянии);
- в) образование пролежней при длительной транспортировке;
- г) осложнений не бывает.

17. Обязательные вмешательства медработника при транспортировке больного на кресле-каталке перед посадкой:

- а) проверка исправности средства транспортировки;
- б) дезинфекция средства транспортировки;
- в) наклонение кресла-каталки вперед, наступив на подставку для ног;
- г) всё вышеперечисленное верно.

18. Положение каталки по отношению к кушетке перед предполагаемой транспортировкой больного:

- а) должно быть ножным концом под углом по отношению к головному концу кушетки;
- б) должно быть головным концом под углом по отношению к головному концу кушетки;
- в) положение каталки не имеет значения;
- г) каталке дают такое положение, какое попросит пациент.

19. При транспортировке пациента на носилках надо идти:

- а) НЕ в ногу, короткими шагами, слегка сгибая ноги в коленях, удерживая носилки на одном уровне;
- б) в ногу, короткими шагами, удерживая носилки на одном уровне;
- в) не в ногу, длинными шагами;
- г) не знаю.

20. Выберите правильный вариант транспортировки в случае, когда больного транспортируют 3 человека (если нет носилок):

- а) один держит ноги и ягодицы больного, другой поддерживает спину, третий - голову;
- б) один держит ноги, другой держит часть поясницы и спины, третий - спину и голову;
- в) один держит поясницу, другой спину, третий – голову;
- г) вариант транспортировки выбирает больной, как ему удобно.

21. Что из перечисленного относится к медицинским отходам класса Г?

- а) использованная кровоостанавливающая повязка;
- б) просроченные лекарства;
- в) маска, которую носил врач-инфекционист;
- г) иссеченный участок органа.

22. Что из нижеперечисленного не относится к медицинским отходам класса В?

- а) отработанные лабораторные материалы;
- б) неиспользованные вакцины;
- в) средства индивидуальной защиты от covid-19;
- г) остатки дезинфицирующего средства.

23. Кто имеет право контактировать с опасными медицинскими отходами классов Б и В?

- а) все сотрудники медучреждения;
- б) только руководитель медучреждения;
- в) руководитель структурного подразделения при условии наличия прививки от гепатита;
- г) сотрудники медучреждения: лица старше 18 лет, привитые в соответствии с национальным календарем прививок и прошедшие обязательный инструктаж.

24. Жидкие отходы класса Б (рвотные массы, моча, фекалии) больных туберкулезом

- а) допускается сливать в систему централизованной канализации только после обеззараживания физическим методом;
- б) допускается сливать без предварительного обеззараживания в систему централизованной канализации;
- в) допускается сливать в систему централизованной канализации только после обеззараживания химическим методом.

25. Пакеты и контейнеры красного цвета для отходов:

- а) класса А – неопасные отходы;
- б) класса Б – опасные отходы;
- в) класса В – чрезвычайно опасные отходы;
- г) класса Г – отходы, по составу близкие к промышленным;
- д) класса Д – радиоактивные отходы.

26. Удаление медицинских отходов класса Б и В проводят:

- а) 1 раз в неделю;
- б) ежедневно, в течение всей рабочей смены;
- в) 1 раз в 10 дней;
- г) 1 раз в 3 дня.

27. В случае травмы сотрудника при обращении с медицинскими отходами сперва необходимо:

- а) известить о случившемся руководителя медицинской организации;
- б) оказать пострадавшему первую помощь;
- в) опросить лиц, находившихся на месте травмы.

28. Отходы процедурного, перевязочного кабинетов после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку на:

- а) $\frac{1}{2}$ объёма упаковки;
- б) $\frac{3}{4}$ объёма упаковки;
- в) $\frac{1}{4}$ объёма упаковки;
- г) заполняется полностью.

29. Места образования медицинских отходов класса Б:

- а) физиотерапевтические кабинеты;
- б) операционные, процедурные, перевязочные;
- в) административно-хозяйственные помещения;
- г) рентген-кабинеты.

30. При сборе и дальнейшем обращении с медицинскими отходами запрещается:

- а) вручную разрушать, разрезать медицинские отходы классов Б и В, в целях их обеззараживания;
- б) использовать для отделения игл иглосъёмники, иглодеструкторы, иглоотсекатели;
- в) пересыпать (перегружать) неупакованные медицинские отходы классов Б и В из одной ёмкости в другую.

31. Необеззараженные медицинские отходы класса Б и В могут храниться в морозильных камерах:

- а) до 24 часов с начала момента накопления отходов;
- б) до 7 суток с начала момента накопления отходов;
- в) до 1-го месяца с начала момента накопления отходов.

32. Какое утверждение является верным для отходов класса Г?

- а) отходы, инфицированные микроорганизмами 3-4 групп;
- б) пищевые отходы центральных пищеблоков, столовых для работников медицинских организаций;
- в) ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование.

33. Какие манипуляции необходимо провести для изменения товарного вида обезвреженных медицинских отходов класса Б?

- а) измельчение, спекание, прессование;
- б) напыление, измельчение, спекание;
- в) спекание, прессование, напыление.

34. К обязательным условиям для сбора отходов класса Б относятся?

- а) желтая тара; обязательная маркировка «класс Б»; упаковка одноразовая, такая, которую нельзя проколоть острыми предметами, или мягкая;
- б) многоразовые контейнеры; обязательная маркировка «класс Б», упаковка одноразовая, желтого цвета;

в) сбор осуществляется в специальные для этого ёмкости желтого цвета, которые размещаются в особо защищенных помещениях.

35. Журнал учета аварийных ситуаций при обращении с медицинскими отходами необходим для

- а) ежедневного мониторинга здоровья сотрудников;
- б) соблюдение мер предосторожности;
- в) фиксации акта травма сотрудника.

36. Для сбора острого инструментария и органических отходов могут использоваться

- а) контейнеры красного цвета без маркировки;
- б) многоразовые баки;
- в) одноразовые, влагостойкие пакеты красного цвета.

37. Смешение отходов различных классов в общей ёмкости

- а) допустимо при дефиците одноразовых пакетов;
- б) зависит от класса отходов;
- в) недопустимо;
- г) допустимо.

38. Персонал, не иммунизированный против гепатита В, к работе по обращению с медицинскими отходами классов Б и В:

- а) допускается во всех случаях;
- б) не допускается;
- в) допускается при наличии медицинского отвода к вакцинации;
- г) допускается при наличии противопоказаний к вакцинации.
- г) токсического поражения.

39. Одноразовые пакеты и ёмкости для сбора отходов классов В имеют цвет:

- а) желтый;
- б) черный;
- в) красный;
- г) белый.

40. Установка одноразовых и многоразовых ёмкостей для сбора медицинских отходов производится на расстоянии не менее _____ от нагревательных приборов:

- а) 1-го метра;
- б) 2-х метров;
- в) расстояния вытянутой руки.

Тесты 2 уровня :

1. Вид транспортировки определяет ?-----
2. Транспортировка пациентов в удовлетворительном состоянии из приемного отделения в лечебное осуществляется ?-----
3. Каталка с трупом должна быть направлена ? -----
4. При транспортировке на каталке пациента сопровождает? -----
5. При каком способе транспортировки сопровождающий больного обязан передать пациента и истории болезни палатной медицинской сестре?-----
6. В каком положении транспортируют больного с сердечной недостаточностью?-----
7. Перемещение пациента после оказания ему первой помощи на следующий пункт медицинской эвакуации для оказания ему более квалифицированной помощи или в плановом порядке это ?-----
8. Транспортировка пациента на носилках вверх по лестнице осуществляется в положении ?-----
9. Группы больных по отношению к транспортировке? -----
10. Больных в бессознательном состоянии транспортируют в положении ?-----
на боку;
11. Как называется процесс обработки изделий медицинского назначения, в результате которого они изменяют форму, уменьшаются в несколько раз в объёме и становятся пригодными к захоронению на полигоне?-----
12. При использовании холодильного оборудования срок хранения отходов класса В не более (суток)?---- При использовании одноразовых контейнеров для острого инструментария допускается их заполнение в течение (часов)?-----72 часов;
13. Временное хранение пищевых отходов при отсутствии специально выделенного холодильного оборудования допускается не более(часов)? ---
14. Медицинские отходы какого класса по своей природе близки к обычному бытовому мусору?----
15. В упаковке какого цвета транспортируются патологоанатомические отходы?----
16. В каком отделении точно образуются медицинские отходы класса В?----
17. Разбитые термометры необходимо утилизировать?----
18. Допускается ли персонал, не иммунизированный против гепатита В, к работе по обращению с медицинскими отходами классов Б и В?-----
19. Какие методы обеззараживания отходов класса Б и В Вам известны?---

2 семестр

Тесты по практическому занятию №1: «Прием пациента в стационар. Измерение артериального давления, пульса, частоты дыхательных движений. Оценка функционального состояния пациента. Проведение оксигенотерапии»

1. Каковы особенности транспортировки больного, находящегося в шоковом состоянии?

- а) без предварительной санитарной обработки, минуя приемное отделение, направляют непосредственно в отделение;
- б) без предварительной санитарной обработки в приемном отделении осматривают врач приемного отделения и врачи-консультанты;
- в) с предварительной санитарной обработкой, минуя приемное отделение, направляют непосредственно в отделение;
- г) с предварительной санитарной обработкой в приемном отделении осматривают врач приемного отделения и врачи-консультанты.

2. Время измерения температуры в подмышечной впадине ртутным термометром:

- а) 10 мин;
- б) 5 мин;
- в) 7 мин;
- г) 15 мин;
- д) 20 мин.

3. Предмет ухода, через который осуществляется длительная подача кислорода пациенту:

- а) кислородная подушка;
- б) кислородная палатка;
- в) тубус;
- г) носовой катетер;
- д) мундштук.

4. Нормальные цифры диастолического артериального давления по классификации ВОЗ:

- а) 120-130 мм рт. ст.;
- б) 110-120 мм рт. ст.;
- в) 100-110 мм рт. ст.;
- г) 80-84 мм рт. ст.;
- д) 40-50 мм рт. ст.

5. Укажите нормальную частоту пульса взрослого пациента за 1 мин:

- а) 40-50 в/мин;
- б) 60-80 в/мин;
- в) 70-90 в/мин;
- г) 50-70 в/мин;
- д) 90-100 в/мин.

6. Брадикардия - это:

- а) частота дыхательных движений меньше, чем 16 в/мин;
- б) смешанная одышка;
- в) затрудненный выдох;
- г) пульс меньше 60 уд. в/мин;
- д) резкое падение систолических цифр АД до 40 мм рт. ст.

7. С какой целью увлажняют кислород при проведении оксигенотерапии?

- а) предотвращения инфицирования слизистых оболочек дыхательных путей;
- б) предотвращения сухости слизистых оболочек дыхательных путей;
- в) пеногашения слизистой мокроты;
- г) предотвращения переувлажнения слизистых оболочек дыхательных путей;
- д) понижения давления.

8. Лихорадка – это повышение температуры тела человека выше:

- а) 36°C;
- б) 38°C;
- в) 37°C;

- г) 39°C;
- д) 40°C.

9. В приемном отделении при осмотре волосистой части головы у пациента обнаружили педикулез. Медсестра заполнила историю болезни, провела санобработку. Какой еще документ она обязательно должна заполнить?

- а) журнал учета инфекционных заболеваний;*
- б) статистический талон;
- в) делается отметка «Р» на титульном листе истории болезни;*
- г) экстренное извещение в СЭС;*
- д) амбулаторную карту;
- е) карту выбывшего из стационара.

10. Нормальные цифры систолического артериального давления по классификации ВОЗ:

- а) 120-130 мм рт. ст.;
- б) 120-129 мм рт. ст.;*
- в) 100-110 мм рт. ст.;
- г) 70-80 мм рт. ст.;
- д) 40-50 мм рт. ст.

11. Время подсчета пульса при аритмии:

- а) 60 сек;*
- б) 45 сек;
- в) 30 сек;
- г) 15 сек.

12. Тахипноэ - это:

- а) отсутствие пульса;
- б) пульс больше 80 уд. в/мин;
- в) глубокий, шумный вдох;
- г) частота дыхательных движений больше, чем 20 в/мин;
- д) затрудненный выдох.

13. Выберите правильный ответ: нужно ли увлажнять кислород перед подачей его больному:

- а) да, обязательно;
- б) да, если у пациента сухость в носовой полости;
- в) да, если пациенту требуется длительное время проводить оксигенотерапию;
- г) нет, необязательно;
- д) нет, противопоказано.

14. К параметрам, определяющим величину АД, относят:

- а) сила сокращений сердца;
- б) частота сокращений сердца;
- в) тонус стенки артерий;
- г) от физической нагрузки;
- д) возраст пациента.

15. Частота пульса при брадикардии?

- а) менее 40 ударов в/мин;
- б) менее 45 ударов в/мин;
- в) менее 50 ударов в/мин;
- г) менее 55 ударов в/мин;
- д) менее 60 ударов в/мин.

16. Транспортировка пациентов в удовлетворительном состоянии из приемного отделения в лечебное осуществляется:

- а) на каталке;
- б) на носилках;
- в) пешком;
- г) на кресле-каталке.

17. Увеличение ЧДД более 20 в 1 мин.:

- а) апноэ;
- б) тахипноэ;
- в) брадипноэ;
- г) тахикардия;
- д) брадикардия.

18. Какая первая помощь необходима при критическом снижении температуры?

- а) горчичники на грудную клетку;
- б) холодный компресс на голову;
- в) обильное прохладное питьё;
- г) обложить грелками, горячий, крепкий чай, кофе;
- д) раскрыть пациента.

19. Кислород при оксигенотерапии подается со скоростью:

- а) 2-3 л/мин;
- б) 3-4 л/мин;
- в) 4-5 л/мин;
- г) 5-6 л/мин;
- д) 6-7 л/мин.

20. Для уничтожения гнид вшей используется следующий раствор для полоскания волос:

- а) 0,5% раствор перманганата калия на 60 мин.;
- б) 3% раствор перекиси водорода на 40 мин;
- в) 6% раствор уксусной кислоты на 20 мин;
- г) 70% этиловый спирт на 30 мин.

21. Во время первого визита пациента измерять АД необходимо:

- а) 1 раз на одной руке;
- б) 2 раза на одной руке;
- в) 3 раза на одной руке;
- г) 1 раз на обеих руках;
- д) 3 раза на обеих руках.

22. Места определения пульса:

- а) сонная артерия;
- б) височная артерия;
- в) лучевая артерия;
- г) всё перечисленное верно.

23. При подсчете ЧДД учитывается только количество:

- а) вдохов;
- б) выдохов;
- в) задержки на вдохе;
- г) задержки на выдохе.

24. Перед измерением температуры тела подмышечную впадину следует:

- а) осмотреть и насухо вытереть;
- б) обмыть водой и вытереть;
- в) протереть спиртом;
- г) только осмотреть;
- д) протереть любым кожным антисептиком.

25. При помощи какой специальной кислородной аппаратуры проводят оксигенотерапию:

- а) носовые канюли;
- б) интубационная трубка;
- в) кислородная подушка;
- г) концентратор кислорода;
- д) всё перечисленное верно.

26. Требуемая температура воды и максимальная продолжительность гигиенической ванны:

- а
- б
- в
- г

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

- а) слишком мало воздуха в манжете;
- б) слишком плотно прижата головка фонендоскопа к плечевой артерии;
- в) слишком много воздуха в манжете;
- г) слишком быстро выпущен воздух из манжеты;
- д) несоответствие размера манжеты и окружности плеча.

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

- а) тыла стопы;

- б
- в
- г
- д
- е

- б) подколенной;
- в) сонной;
- г) височной;
- д) локтевой.

29. Частота дыхания в одну минуту у взрослого человека в норме:

- а) 10-12;
- б) 16-20;
- в) 22-28;
- г) 30-35.

30. Укажите кратность измерений температуры тела пациента в стационаре в течение дня:

- а) 4 раза в день;
- б) 3 раза в день;
- в) 2 раза в день;
- г) 1 раз в день
- д) столько, сколько необходимо.

31. Длина введения носового катетера для оксигенотерапии:

- а) от кончика носа до мечевидного отростка;
- б) от кончика носа до нижних резцов;
- в) от кончика носа до мочки уха;
- г) от кончика носа до пупка.

32. После обработки пациента с педикулезом медсестра посылает экстренное извещение в СЭС:

- а) об обнаружении педикулеза - форма – 025/у;
- б) об инфекционном заболевании - форма – 058/у;
- в) о заболевании вызванном педикулезом форма - 016;
- г) о выявлении чесотки - форма – 031/у.

33. Стандартное измерение АД проводят:

- а) через 1-2 часа после еды;
- б) через 1 час после курения;
- в) через 1 час после приема кофе;
- г) после 10-минутного отдыха;
- д) через 2 часа после водных процедур;
- е) всё перечисленное верно.

34. Напряжение пульса зависит:

- а) от величины сердечного выброса;
- б) от артериального давления;
- в) от общего количества циркулирующей крови;
- г) от частоты сердечных сокращений;
- д) от возраста пациента.

35. ЧДД менее 16 в/мин - это

- а) апноэ;
- б) тахипноэ;
- в) брадипноэ.

36. В период критического падения температуры необходимо:

- а) приподнять ножной конец кровати;
- б) обложить грелками, укрыть больного;
- в) дать крепкий сладкий чай или кофе;
- г) контроль пульса и АД;
- д) всё перечисленное верно.

37. Цель применения аппарата Боброва:

- а) соединение катетера с кислородным баллоном;
- б) увлажнение кислорода;
- в) регулирование давления в системе;
- г) контроль количества поступающего кислорода.

38. Для измерения роста используется:

- а) ростомер
- б) клеёнка;
- в) ручка, температурный лист;
- г) все вышеперечисленное.

39. Измерение АД проводится:

- а) только сидя и лежа;

- б) только лежа;
- в) сидя, лежа, стоя;
- г) только стоя;
- д) нет правильного ответа.

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

- а) первым пальцем;
- б) первым и вторым;
- в) вторым и третьим;
- г) вторым, третьим, четвертым;
- д) вторым, третьим, четвертым и пятым.

41. Типы дыхания:

- а) у женщин – часто грудной;
- б) у мужчин – часто брюшной;
- в) смешанный;
- г) Чейн-Стокса;
- д) Биота;
- е) Куссмауля;
- ж) все перечисленное верно.

42. Температура тела пациента регистрируется в температурном листе

- а) чёрным цветом;
- б) синим цветом;
- в) красным цветом;
- г) зеленым цветом;
- д) желтым цветом.

43. Гипербарической оксигенацией называется введение кислорода:

- а) через носовую канюлю;
- б) с помощью кислородной подушки;
- в) через носовые катетеры;
- г) в барокамере под давлением.

44. При транспортировке на каталке пациента сопровождает:

- а) санитарка;
- б) врач;
- в) медицинская сестра;
- г) старшая медицинская сестра.

45. Частоту дыхания у взрослого пациента определяют:

- а) за 1 мин;
- б) за 30 сек., умножая результат на 2;
- в) за 15 сек., умножая результат на 4;
- г) за 10 сек., умножая результат на 6;
- д) за 6 сек., умножая результат на 10.

46. Укажите места измерения температуры тела:

- а) подмышечная впадина;
- б) прямая кишка;
- в) паховая складка;
- г) ротовая полость
- д) всё перечисленное верно.

47. О каком показателе артериального давления мы можем судить при исчезновении тонов Короткова над плечевой артерией?

- а) пульсовое давление;
- б) диастолическое давление;
- в) систолическое давление;
- г) артериальное давление;
- д) рабочее давление.

48. Ритмичный пульс у взрослого пациента определяют:

- а) за 1 мин;
- б) за 30 сек., умножая результат на 2;
- в) за 15 сек., умножая результат на 4;
- г) за 10 сек., умножая результат на 6;
- д) за 6 сек., умножая результат на 10.

49. Взвешивание проводят:

- а) натощак;
- б) в нательном белье;
- в) после утреннего посещения туалета;
- г) все вышеперечисленное.

50. Носовой катетер вводят в следующей последовательности:

- а) взять стерильный катетер и смазать его вазелином;
- б) ввести катетер в носовой ход и далее в глотку;
- в) осмотреть зев: в случае правильного введения должен быть виден кончик катетера;
- г) прикрепить наружную часть катетера лейкопластырем к щеке или виску пациента;
- д) открыть вентиль дозиметра и подавать кислород со скоростью 2-3 литра в/мин;
- е) контролировать скорость подачи кислорода по шкале дозиметра;
- ж) в перечисленных действиях соблюдена последовательность;
- з) в перечисленных действиях не соблюдена последовательность.

51. Каково правильное положение руки больного при измерении АД?

- а) согнута в локтевом суставе, ладонью вверх;
- б) согнута в локтевом суставе, ладонью вниз;
- в) разогнута в локтевом суставе, ладонью вниз;
- г) разогнута в локтевом суставе, ладонью вверх;
- д) рука опущена вниз.

52. Аритмичный пульс у взрослого пациента определяют:

- а) за 1 мин;
- б) за 30 сек., умножая результат на 2;
- в) за 15 сек., умножая результат на 4;
- г) за 10 сек., умножая результат на 6;
- д) за 6 сек., умножая результат на 10.

53. Одышка при затрудненном вдохе называется:

- а) экспираторная;
- б) смешанная;
- в) периодическое дыхание;
- г) инспираторная;
- д) патологическая.

54. На сколько ударов в минуту увеличивается частота пульса при повышении температура тела на 1°C:

- а) 20 уд./мин;
- б) 15 уд./мин;
- в) 10 уд./мин;
- г) 5 уд./мин;
- д) 2 уд./мин.

55. Какие части тела должны касаться планки ростомера при правильном проведении процедуры измерения роста?

- а) затылок, лопатки, ягодицы, пятки;
- б) затылок, подколенные ямки, пятки;
- в) лопатки, ягодицы, бедра;
- г) нет правильного ответа.

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

- а) чтобы между манжеткой и плечом не проходил палец;
- б) чтобы между манжеткой и плечом проходило 2 пальца;
- в) чтобы между манжеткой и плечом проходил 1 палец;
- г) манжетка туго должна обхватить плечо;
- д) не имеет значения.

57. Частота пульса у взрослого в норме:

- а) 100-120 ударов в/мин;
- б) 90-100 ударов в/мин;
- в) 60-80 ударов в/мин;
- г) 40-60 ударов в/мин.

58. Одышка при затрудненном выдохе называется:

- а) экспираторная;
- б) смешанная;

- в) периодическое дыхание;
- г) инспираторная;
- д) патологическая.

59. Воздействие чистого кислорода на дыхательный центр:

- а) угнетает;
- б) возбуждает.

60. В температурном листе фиксируются следующие показатели:

- а) графическое изображение температуры;
- б) графическое изображение частоты дыхания;
- в) графическое изображение массы тела;
- г) всё перечисленное.

Тесты по практическому занятию №2: «Раздача пищи пациентам. Кормление тяжелобольного пациента с ложки, из поильника. Осуществление (помощь в осуществлении) личной гигиены тяжелобольного пациента»

1. Показания к кормлению тяжелобольного из поильника:

- а) бессознательное состояние;
- б) опухоль прямой кишки;

- в) непроходимость кишечника;
- г) невозможность самостоятельно принимать твердую и мягкую пищу;
- д) все перечисленное верно.

2. Медицинский работник или сиделка, осуществляющее пассивное кормление пациента с дефицитом самообслуживания, должен находиться:

- а) выше уровня глаз пациента на 25-30 см;
- б) на том уровне, который ему (ей) удобно;
- в) на уровне глаз пациента;
- г) на уровне своего роста;
- д) ниже уровня глаз пациента на 25-30 см.

3. При введении желудочного зонда через рот пациенту (при условии, что он в сознании) придают положение:

- а) лёжа на спине;
- б) сидя;
- в) стоя;
- г) лежа на боку;
- д) положение Симса.

4. Суточная энергетическая ценность рациона человека белками обеспечивается:

- а) на 5-10%;
- б) на 10-15%;
- в) на 30-35%;
- г) на 50%.

5. Кожу тяжелобольного пациента необходимо ежедневно протирать:

- а) 10% раствором камфорного спирта;
- б) 10% раствором нашатырного спирта;
- в) 96% раствором этилового спирта;
- г) 10% раствором перманганата калия.

6. Правильная техника пассивного кормления:

- а) все варианты допустимы;
- б) набрать ложку и просунуть её между зубами пациента;
- в) набрать ложку, попросить пациента широко открыть рот и активно продвинуть ложку в рот пациента, чтобы её содержимое оказалось за здоровой щекой;
- г) поднести ложку ко рту пациента, дотронуться до нижней губы и предложить ему проглотить её содержимое.

7. Для ухода за ушами надо приготовить:

- а) шпатель, борную кислоту;
- б) ватный тампон, раствор натрия гидрокарбоната;
- в) пинцет, салфетку;
- г) ватную турунду, 3% раствор перекиси водорода, почкообразный лоток, полотенце.

8. Чему надо научить пациента, которому проводят пассивное кормление?

- а) брать пищу в рот, используя губы, а не зубы;
- б) брать пищу в и подносить его ко рту рукой или сразу двумя руками;
- в) держать губы сомкнутыми, а рот закрытым, когда он жуёт или проглатывает пищу;
- г) пациент не нуждается в обучении во время кормления;
- д) подносить пищу или жидкость к середине рта, а не сбоку.

9. Постельное белье пациенту меняют:

- а) 1 раз в 14 дней;
- б) 1 раз в 7 дней;
- в) 1 раз в день;
- г) 1 раз в месяц.

10. Суточная энергетическая ценность рациона человека углеводами обеспечивается:

- а) на 5-10%;
- б) на 10-15%;
- в) на 30-35%;
- г) на 50%.

11. Постельное белье тяжелобольному пациенту меняют:

- а) 1 раз в 3 дня;
- б) 1 раз в неделю;
- в) по мере загрязнения;
- г) 1 раз в 2 недели.

12. Источником углеводов является:

- а) рыба;
- б) мясо;
- в) морепродукты;
- г) овощи.

13. Пролежни у тяжелобольных пациентов при положении на спине могут образоваться в области:

- а) шеи;
- б) бедер;
- в) подколенной ямки;
- г) крестца.

14. Температура горячих блюд не превышает

- а) 15°C;
- б) 30°C;
- в) 60°C;
- г) 70°C.

15. Пролежни у тяжелобольных пациентов при положении на боку могут образоваться в области:

- а) шеи;
- б) тазобедренных суставов;
- в) подколенной ямки;
- г) крестца.

16. Источником животных жиров в рационе питания является масло:

- а) сливочное;
- б) подсолнечное;
- в) оливковое;
- г) кукурузное.

17. Наиболее частая часть образования пролежней у тяжелобольного пациента при положении на спине:

- а) крестец;
- б) подколенная ямка;
- в) бедро;
- г) голень.

18. Калорийность суточного рациона взрослого здорового человека:

- а) 1000-2000 ккал;
- б) 2000-3000 ккал;
- в) 3000-4000 ккал;
- г) 4000-5000 ккал.

19. Раствор, применяемый для профилактики пролежней:

- а) 4% бриллиантовой зелени;
- б) 96% этиловый спирт;
- в) 10% камфорного спирта;
- г) 10% перманганата калия.

20. Естественное питание человека осуществляется:

- а) парентерально;
- б) назогастрально;
- в) перорально;
- г) с помощью гастростомы.

21. Частота смены нательного и постельного белья больным с недержанием мочи и кала:

- а) ежедневно;
- б) один раз в 2-3 дня;
- в) один раз в 7-10 дней;
- г) по мере загрязнения.

22. Перед введением желудочного зонда его слепой конец смазывают:

- а) глицерином;
- б) подсолнечным маслом;
- в) 40% раствором глюкозы;
- г) 0,9% раствором натрия хлорида;
- д) всё перечисленное верно.

23. Периодичность приема ванны или душа активными пациентами (не менее):

- а) 1 раза в день;
- б) 1 раза в неделю;

- в) 1 раза в месяц;
- г) 2-3 раза в неделю.

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

- а) ввести через зонд 20 мл воздуха с помощью шприца Жанэ;
- б) ввести через зонд 50 мл кипяченой воды с помощью шприца Жанэ;
- в) ввести через зонд 500 мл капустного отвара с помощью шприца Жанэ;
- г) ввести через зонд 50 мл марганцево-кислого калия с помощью шприца Жанэ;
- д) всё перечисленное верно.

25. Меры, необходимые для профилактики пролежней, включают

- а) проветривание палаты;
- б) измерение артериального давления;
- в) измерение температуры тела;
- г) наложение компрессов;
- д) смену постельного белья.

26. Если назогастральный зонд остается в желудке на длительное время, его необходимо промывать

- а) каждые 4 часа изотоническим раствором хлорида натрия;
- б) растительным маслом каждые 4 часа;
- в) перекисью водорода каждые 2 часа;
- г) 0,05% марганцовокислого калия каждые 5 часов;
- д) стерильным глицерином каждые 3 часа.

27. Для обработки глаз тяжелобольного используют раствор:

- а) хлорамина;
- б) перекиси водорода;
- в) фурацилина;
- г) глюкозы.

28. Объем жидкой пищи при очередном кормлении взрослого пациента через зонд:

- а) 600-800 мл;
- б) 250-450 мл;
- в) 100-150 мл;
- г) 20-50 мл;
- д) 1000-1500 мл.

29. Глаза промывают

- а) 3% раствором лизола;
- б) 3% раствором перекиси водорода;
- в) 1,5% раствором хлорамина;
- г) 2% раствором борной кислоты.

30. Чтобы рассчитать длину зонда, достигающего желудка при введении через нос, нужно:

- а) ориентироваться на расстояние от уха до мечевидного отростка;
- б) сложить расстояния от кончика носа до ушной раковины и от уха до мечевидного отростка;
- в) сложить расстояние от подбородка до ушной раковины и от уха до мечевидного отростка;
- г) ориентироваться на расстояние от подбородка до мечевидного отростка;
- д) любой из перечисленных вариантов.

31. Для обработки полости рта тяжелобольного используют раствор:

- а) перманганата калия;
- б) натрия хлорида;
- в) перекиси водорода;
- г) натрия гидрокарбоната.

32. Искусственное энтеральное питание (в любом количестве) через зонд противопоказано в следующих случаях:

- а) клинически выраженный шок;
- б) ишемия кишечника;
- в) кишечная непроходимость;
- г) всё перечисленное верно;
- д) всё перечисленное неверно.

33. Температура капель, закапываемых в ухо:

- а) 10-12°C;
- б) 18-20°C;
- в) 30-35°C;
- г) 36-37°C.

34. Сведения о назначенных диетах палатная медсестра ежедневно вносит в:

- а) порционник;
- б) меню-раскладку;
- в) номенклатуру диет;
- г) меню.

35. Смену положения тела пациента с целью профилактики пролежней проводят:

- а) ежедневно;
- б) 2-3 раза в сутки;
- в) каждые 20-30 минут;
- г) каждые 2 часа.

36. Палатная медицинская сестра заполняет порционник на лечебное питание (№ 1-84):

- а) перед каждым приемом пищи;
- б) 2 раза в день;
- в) ежедневно;
- г) через день.

37. Признаком начинающегося пролежня является:

- а) стойкая гиперемия кожи, не проходящая после прекращения давления;
- б) отслойка эпидермиса, образование пузырьков;
- в) некроз кожного покрова, жидкие выделения из раны;
- г) некроз мягких тканей, образование полости.

38. При кормлении тяжелобольного пациента через зонд пищу подогревают до:

- а) 38-40°;
- б) 15-20°;
- в) 25-30°;
- г) 45-50°.

39. При наличии воспалительных изменений слизистой оболочки полости рта проводится его орошение

- а) 3% раствором лизола;
- б) 0,5% раствором хлорной извести;
- в) 1,5% раствором хлорамина;
- г) 2% раствором борной кислоты.

40. Для кормления тяжелобольных пациентов через назогастральный зонд используют:

- а) шприц-тюбик;
- б) инъекционный шприц;
- в) шприц-ручку;
- г) шприц Жанэ.

41. На какой стадии развития пролежней применяют ранозаживляющие мазевые повязки?

- а) 1-я стадия;
- б) 2-я стадия;
- в) 3-я стадия;
- г) 4-я стадия.

42. Определите среди перечисленных главный принцип идентификации больных при выполнении лекарственных назначений:

- а) перед выполнением лекарственного назначения необходимо произвести идентификацию больного;
- б) уточняя фамилию больного, не следует задавать закрытых вопросов, предполагающих краткие ответы «да» или «нет»;
- в) рекомендуется использование как минимум двух идентификационных признаков (следует попросить пациента назвать не только его фамилию, но и имя и отчество);
- г) вопрос медсестры должен быть открытым: «Назовите, пожалуйста, Вашу фамилию»;
- д) категорически запрещено использование номера палаты или койки в качестве идентификационных признаков.

43. Места образования пролежней в положении сидя:

- а) спина, затылок, локти, крестец, лопатки, пятки;
- б) седалищные бугры, ягодицы, пятки;
- в) тазобедренный, плечевой, коленный, локтевой суставы;
- г) спина, крестец, седалищные бугры, тыльные поверхности пальцев ног.

44. Назоинтестальный зонд достигает:

- а) желудка или 12-ти перстной кишки;
- б) толстой кишки;
- в) кардиального сфинктера желудка;

- г) илеоцекального угла;
- д) всё перечисленное верно.

45. Туалет наружных слуховых проходов осуществляется после предварительного закапывания в ухо

- а) 3% раствора перекиси водорода;
- б) 6% раствора перекиси водорода;
- в) 2% раствора борной кислоты;
- г) 0,05% раствора перманганата калия.

46. Возможные осложнения неправильного введения назогастрального зонда:

- а) признаки интубации трахеи (кашель, нарушение дыхания);
- б) перфорация лёгкого;
- в) перфорация плевры;
- г) всё перечисленное верно;
- д) всё перечисленное неверно.

47. Мыть ноги тяжелобольному следует

- а) по мере загрязнения;
- б) 1 раз в неделю;
- в) 2-3 раза в неделю;
- г) 1 раз в месяц.

48. Указать сроки реализации готовой пищи в отделении:

- а) через 1 час после раздачи;
- б) через 2 часа после приготовления;
- в) через 3 часа после приготовления;
- г) через 4 часа после приготовления;
- д) в течение 1 суток после приготовления.

49. При обработке глаз ресницы и веки протирают по направлению

- а) от центра к углам глаза;
- б) от наружного края к внутреннему;
- в) от внутреннего края к наружному;
- г) не имеет значения.

50. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы назначается диета:

- а) №13;
- б) №10;
- в) №6;
- г) №3;
- д) №4.

51. Обработка кожи при образовавшихся пролежнях включает:

- а) присыпание раны порошком сульфаниламида;
- б) смазывание раны 2% спиртовым раствором бриллиантового зеленого;
- в) наложение асептической повязки;
- г) частую смену постельного белья;
- д) всё вышеуказанное.

52. Для диеты №10 характерно:

- а) ограничение углеводов;
- б) ограничение животных жиров, соли, продуктов, богатых холестерином, жидкости;
- в) физиологически полноценная пища;
- г) ограничение белков, жидкости;
- д) всё перечисленное верно.

53. Области образования опрелостей:

- а) подмышечные впадины, паховые складки, под молочными железами;
- б) между пальцев ног, тыльные поверхности ног, ягодицы;
- в) крестец, лопатки, ягодицы;
- г) плечевой, локтевой, коленные суставы, пятки.

54. Ложка при пассивном кормлении пациента наполняется:

- а) в зависимости от пожелания удобства того, кто осуществляет кормление;
- б) на $\frac{1}{2}$ объема;
- в) на $\frac{2}{3}$ объема;
- г) на весь объем (полная ложка);
- д) на кончик.

55. Признак II степени пролежней:

- а) бледность;
- б) отек, краснота;
- в) пузыри;
- г) язвы.

56. При гломерулонефрите назначается диета:

- а) №10;
- б) №7;
- в) №5;
- г) №1;
- д) № 9.

57. Пролежни у тяжелобольных пациентов при положении сидя могут образоваться в области:

- а) шеи;
- б) бедер;
- в) подколенной ямки;
- г) копчика.

58. Соотношение белков, жиров и углеводов у взрослого человека должно быть:

- а) 1:1:1;
- б) 1:2:4;
- в) 1:1:4;
- г) 1:1:3;
- д) всё перечисленное неверно.

59. Мыть голову тяжелобольному следует

- а) ежедневно;
- б) 1 раз в неделю;
- в) 1 раз в месяц;
- г) по мере загрязнения.

60. Показанием к кормлению пациента через гастростому является:

- а) бессознательное состояние;
- б) послеоперационный период;
- в) расстройство акта глотания;
- г) опухоль пищевода.

Тесты по практическому занятию №3: «Ассистирование при катетеризации мочевого пузыря. Уход за промежностью пациента с постоянным мочевым катетером. Уход за постоянным мочевым катетером»

1. Стерилизация резиновых катетеров в автоклаве осуществляется при режиме:

- а) 120 градусов – 0.5 атм. – 20 мин;

- б) 120 градусов – 1.1 атм – 45 мин;
- в) 132 градуса – 2.2 атм. – 20 мин;
- г) резиновые катетеры не стерилизуют в автоклаве.

2. Перед введением катетера в мочевого пузыря его необходимо смазать:

- а) спиртом;
- б) стерильным фурацилином;
- в) стерильным глицерином;
- г) растительным маслом.

3. Для катетеризации мочевого пузыря у мужчин м/с использует:

- а) металлический катетер;
- б) эластический катетер;
- в) резиновый катетер.

4. Катетеризация мочевого пузыря проводится

- а) для взятия мочи на бактериологическое исследование;
- б) для промывания мочевого пузыря;
- в) при острой задержке мочи;
- г) при недержании мочи.

5. Перед процедурой катетеризации мочевого пузыря необходимо

- а) согласие пациента;
- б) объяснение пациенту ход процедуры;
- в) объяснение пациенту о возможных осложнениях при манипуляции;
- г) объяснение пациенту назначение манипуляции.

6. Укажите последовательность действий при подготовке к катетеризации

- а) объяснить пациенту ход и цель манипуляции; -1
- б) провести гигиенический туалет половых органов - 3;
- в) вымыть руки, надеть перчатки - 2;
- г) сменить перчатки - 4.

7. Укажите последовательность действий при катетеризации мочевого пузыря

- а) ввести катетер - 4;
- б) слить мочу в лоток - 5;
- в) извлечь катетер из упаковки - 2;
- г) надеть стерильные перчатки - 1;
- д) смазать катетер стерильным глицерином - 3.

8. Для проведения катетеризации используются перчатки

- а) стерильные;
- б) чистые;
- в) одноразовые, протертые спиртом;
- г) промытые под проточной водой.

9. Катетер перед введением обрабатывают

- а) антисептическим раствором;
- б) стерильным вазелином или стерильным глицерином;
- в) 5% раствором йода;
- г) этиловым спиртом.

10. Укажите последовательность действий при промывании мочевого пузыря:

- а) зафиксировать катетер в уретре - 1;
- б) ввести антисептический раствор в мочевого пузырь - 2;
- в) выпустить воздух из баллончика - 4;
- г) извлечь катетер из мочеиспускательного канала - 5;
- д) слить содержимое мочевого пузыря в лоток - 3;
- е) погрузить катетер в дезинфицирующий раствор - 6.

11. Для промывания мочевого пузыря используют раствор:

- а) 5% калия перманганата;
- б) 0,02% фурациллина;

- в) 3% перекиси водорода;
- г) 70% этилового спирта.

12. Наиболее частым осложнением катетеризации является

- а) недержание мочи;
- б) инфицирование мочевыводящих путей;
- в) задержка мочи;
- г) повреждение слизистой оболочки мочеиспускательного канала.

13. 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.

14. Сколько антисептического раствора нужно набрать в шприц Жанэ для промывания мочевого пузыря?

- а) 150-200 мл;
- б) 1,5 – 2 литра;
- в) 300 – 400 мл.

15. Что такое катетеризация?

- а) процесс выведения мочи с лечебной и 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.

16. Как необходимо уложить пациента при катетеризации?

- а) на живот;
- б) на спину с согнутыми в коленях и разведенными ногами;
- в) на левый бок.

17. Противопоказания при постановке катетера:

- а) тахикардия;
- б) диспноэ;
- в) травма мочевого пузыря.

18. Мужской уретральный катетер имеет длину

- а) 20 см;
- б) 28 см;
- в) 30 см;
- г) 15 см.

19. 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.

20. Возможные осложнения при введении катетера:

- а) разрыв мочевого пузыря;
- б) повышение температуры тела;
- в) тахикардия.

21. Катетеризация проводится при:

- а) лихорадке;
- б) недержание мочи;
- в) задержке мочи;
- г) диарее.

22. Катетер из мочевого пузыря следует извлекать

- а) быстро, резко;
- б) медленно;
- в) медленно, вращательными движениями;

г) быстро, вращательными движениями.

23. При катетеризации женщин катетер вводится на:

- а) 3 - 5 см;
- б) 6 - 10 см;
- в) 10 - 15 см;
- г) 2 см.

24. Почему нужно извлекать мочу катетером постепенно, а не сразу в случае перенаполнения мочевого пузыря?

- а) быстрая смена давления в его полости может привести к резкому кровенаполнению расширенных и склеротически измененных вен мочевого пузыря, их разрыву и кровотечению;
- б) увеличивается риск проникновения инфекции;
- в) увеличивается риск перфорации мочевого пузыря;
- г) появляется болевой симптом при проведении процедуры.

25. Что является противопоказанием для катетеризации мочевого пузыря:

- а) острая задержка мочи;
- б) послеоперационный период;
- в) разрыв уретры;
- г) повышенная температура тела.

26. Перед катетеризацией требуется следующая подготовка:

- а) подмывание наружных половых органов;
- б) измерение температуры тела;
- в) проведение очистительной клизмы;
- г) прием слабительных средств.

27. При катетеризации из мочевого пузыря в среднем выделяется:

- а) 10 - 15 мл мочи;
- б) 4 - 5 мл мочи;
- в) 150 - 200 мл мочи;
- г) 200 - 250 мл мочи.

28. При извлечении мочи из мочевого пузыря с помощью катетера моча в норме должна быть:

- а) с осадком;
- б) с прожилками крови;
- в) стерильная;
- г) насыщенно желтого цвета.

29. Катетеризацию металлическим катетером проводит только

- а) медсестра с навыками катетеризации;
- б) выбирает сам пациент;
- в) врач;
- г) любой медработник отделения.

30. Процедура введения катетера проводится при строгом соблюдении

- а) только гигиенических требований по обработке рук персонала;
- б) асептики
- в) правил дезинфекции;
- г) внутреннего распорядка отделения.

31. Наблюдая за послеоперационным больным, выявили, что у пациента не было мочеиспускания более 6-ти часов. Ваши действия?

- а) срочно сообщить врачу;
- б) попытаться вызвать рефлекс на мочеиспускание;
- в) продолжить наблюдение за больным;
- г) ввести средства, сокращающие мускулатуру мочевого пузыря.

32. Стерилизация металлических мочевых катетеров осуществляется в сухожаровом шкафу при режиме:

- а) 120 градусов – 45 мин;
- б) 180 градусов – 60 мин;
- в) 160 градусов – 60 мин;
- г) 132 градуса – 20 мин.

33. Показанием к использованию съемного мочеприемника может служить:

- а) воспаление мочевого пузыря;
- б) острая задержка мочи;

- в) недержание мочи;
- г) неудержание мочи.

34. Для катетеризации мочевого пузыря у женщин м/с использует:

- а) металлический катетер;
- б) эластический катетер;
- в) резиновый катетер.

35. Эластический и металлический катетер вводит

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

36. Промывание мочевого пузыря проводят с целью

- а) лечения воспалительных процессов;
- б) восстановления баланса мочевого пузыря;
- в) извлечения остатков мочи;
- г) выведения газов.

37. При катетеризации мочевого пузыря медсестра может использовать катетер

- а) любой;
- б) жесткий;
- в) полужесткий;
- г) мягкий.

38. Для промывания мочевого пузыря используется раствор хлоргексидина 0,02% температурой

- а) 40-42°;
- б) 25-28°;
- г) любой.

39. Использованный катетер необходимо подвергнуть

- а) промыванию под проточной водой;
- б) дезинфекции в растворах вирулицидного действия;
- в) воздушной стерилизации;
- г) дезинфекции в 3% растворе перекиси водорода.

40. Стерилизацию мочевых катетеров проводят

- а) паровым методом;
- б) воздушным методом;
- в) химическим методом;
- г) в растворах хлорамина.

41. Оптимальный режим для стерилизации катетеров паровым методом

- а) 2 атм 132 гр. 20 минут;
- б) 2 атм 132 гр. 60 минут;
- в) 1,1 атм 120 гр. 45 минут
- г) 0, 5 атм 110 гр. 180 минут.

42. Стерилизацию катетеров химическим методом проводят при помощи растворов

- а) лизетола АФ;
- б) 6% перекиси водорода;
- в) 2,5% глютарового альдегида;
- г) сайдекса;
- д) 5% хлорамина;
- е) гигапента ФФ;
- ж) 0,5% гипохлорита натрия;
- з) 0,05% нейтрального анолита.

43. С какой целью надавливают над лобком при катетеризации:

- а) для лучшего отделения мочи;
- б) для уменьшения дискомфорта;

- в) для лучшего введения катетера;
- г) для предотвращения осложнений.

44. При катетеризации мужчин катетер вводят на глубину

- а) 20-25 см;
- б) 10-12 см;
- в) 5-6 см;
- г) 1-2 см.

45. При катетеризации женщин катетер вводят на глубину

- а) 10-12 см;
- б) 6-8 см;
- в) 3-5 см;
- г) 2-3 см.

46. Перед введением катетера медицинская сестра проводит:

- а) тщательное промывание наружных половых органов;
- б) тщательное промывание половых органов и отверстия мочеиспускательного канала;
- в) спринцевание;
- г) орошение половых органов.

47. Использованный катетер необходимо:

- а) промыть в проточной воде;
- б) положить в 3% раствор хлорамина на 1 час;
- в) положить в 0,02% раствор фурациллина 37°C;
- г) провести предстерилизационную очистку.

48. Для подмывания пациента перед катетеризацией используют:

- а) крепкий раствор перманганата калия;
- б) слабый раствор хлорамина;
- в) раствор 0,02% раствор фурациллина;
- г) раствор хлорамина.

49. Показания к катетеризации с целью опорожнения мочевого пузыря

- а) острая ишурия;
- б) недержание мочи;
- в) травма мочевого пузыря;
- г) инфекция мочевыводящих путей.

50. Противопоказания для проведения катетеризации

- а) появление отеков;
- б) острая задержка мочи;
- в) травма мочевого пузыря;
- г) недержание мочи.

51. Признаки инфекции мочевыводящих путей

- а) увеличение частоты мочеиспусканий в ночное время;
- б) увеличение суточного диуреза на фоне редких позывов к мочеиспусканию;
- в) боль и ощущение жжения при мочеиспускании;
- г) моча прозрачная, соломенно-желтого цвета.

52. Кратность промываний мочевого пузыря определяют состоянием ирригационного раствора по

- а) прозрачности;
- б) мутности;
- в) наличию крови;
- г) наличию гноя.

53. Острая задержка мочи – это

- а) невозможность мочеиспускания из-за камней в мочевом пузыре;
- б) отсутствие позыва на мочеиспускание в течение 6-ти часов после операции;
- в) рефлексорная задержка мочи;
- г) невозможность мочеиспускания из-за кисты в мочевом пузыре.

54. Катетеры после использования подвергают обработке по приказу номер

- а) №408;
- б) №770;
- в) №720;
- г) №288.

55. Использованный катетер необходимо

- а) промыть в проточной воде;
- б) положить в 3% раствор хлорамина на 1 час
- в) положить в 0,02% растворе фурациллина при $t\ 37^{\circ}\text{C}$;
- г) положить в 10% раствор хлорной извести.

56. Для промывания мочевого пузыря необходимо приготовить

- а) газоотводную трубку;
- б) катетер;
- в) зонд;
- г) шприц Жанэ

57. Для подмывания пациента перед катетеризацией используют

- а) крепкий раствор перманганата калия;
- б) воду;
- в) слабый раствор перманганата калия;
- г) раствор хлорамина.

58. Перед введением катетера медицинская сестра проводит

- а) тщательное подмывание наружных половых органов;
- б) тщательную обработку половых органов и отверстия мочеиспускательного канал
- в) спринцевание;
- г) орошение половых органов.

59. Медицинская сестра для катетеризации мочевого пузыря использует катетер

- а) пластиковый;
- б) резиновый;
- в) металлический;
- г) стерильный мягкий резиновый катетер

60. Чтобы мочеприёмник не мешал пациенту при ходьбе, его фиксируют

- а) к ноге;
- б) к талии;
- в) оставляют свободно свисать;
- г) всё неправильно.

Тесты по практическому занятию №4: «Применение грелки, пузыря для льда, различных видов компрессов. Постановка клизмы, газоотводной трубки. Подготовка пациента к инструментальным методам исследования»

1. Глубина введения мягкого наконечника при подозрении на кишечную непроходимость:

- а) 2-3 см;
- б) 8-10 см;
- в) 15-20 см;
- г) 20-30 см;
- д) до 20-40 см.

2. Холодный компресс накладывается по времени:

- а) на 8-10 часов;
- б) на 1 час;
- в) на 15 мин;
- г) на 10 мин;
- д) на 2-3 мин.

3. Время нахождения газоотводной трубки в кишечнике:

- а) 8-10 часов;
- б) 2-3 часа;
- в) 30-60 мин;
- г) 3-5 мин.

4. Горячий компресс накладывается по времени:

- а) на 8-10 часов;
- б) на 1 час;
- в) на 15 мин;
- г) на 10 мин;
- д) на 2-3 мин.

5. Какой температуры воду нужно приготовить при постановке грелки?

- а) 30-40°C;
- б) 40-50°C;
- в) 60-80°C;
- г) 80-90°C.

6. В подготовку пациента к проведению УЗИ органов малого таза входит:

- а) опорожнить мочевой пузырь;
- б) предупредить пациента о необходимости выпить за 1 час до процедуры не менее 1-го литра жидкости, с целью наполнить мочевой пузырь;
- в) провести катетеризацию мочевого пузыря;
- г) побрить переднюю брюшную стенку.

7. Определите место прикладывания пузыря со льдом во 2-й период лихорадки:

- а) поясничная область;
- б) крупные магистральные сосуды;
- в) передняя брюшная стенка;
- г) грудная клетка;
- д) стопы ног.

8. При постановке пациенту очистительной клизмы наконечник вводят на глубину:

- а) 40 см;

- б) 20 см;
- в) 10-12 см;
- г) 2-4 см.

9. Глубина введения газоотводной трубки при метеоризме:

- а) 20-30 см;
- б) 10-12 см;
- в) 2-4 см;
- г) 50 см.

10. Согревающий компресс накладывается по времени:

- а) на 8-10 часов;
- б) на 1 час;
- в) на 15 мин;
- г) на 10 мин;
- д) на 2-3 мин.

11. Какой объем грелки должна заполнять вода?

- а) 1/3;
- б) 1/2;
- в) 2/3;
- г) полностью.

12. Подготовка женщины к УЗИ молочных желез:

- а) предупредить больную, что исследование проводится в первые 10 дней менструального цикла;
- б) после 3-х дневного соблюдения диеты;
- в) во вторую половину менструального цикла;
- г) после анализа мочи.

13. Как подготовить пузырь со льдом?

- а) налить воду, затем положить кусочки льда;
- б) положить кусочки льда, затем налить холодную воду;
- в) налить воду в пузырь и заморозить в холодильнике;
- г) положить только кусочки льда;
- д) смешать воду со льдом и залить в пузырь.

14. Глубина введения ректального наконечника при очистительной клизме:

- а) 3-4 см;
- б) 8-10 см;
- в) 15-20 см;
- г) 20-30 см;
- д) 1-2 см.

15. Показания к применению грелки:

- а) неврологические заболевания;
- б) ушибы (гематома) на 2-е сутки;
- в) 1-й и 3-й периоды лихорадки;
- г) переохлаждение;
- д) дуоденальное зондирование;
- е) всё перечисленное верно.

16. За 3 дня до проведения УЗИ органов брюшной полости и при подготовке к обзорной рентгенографии почек из рациона питания пациента м/с посоветует исключить:

- а) гречневую кашу, помидоры, гранаты;
- б) бобовые, молоко, овощи, фрукты, черный хлеб;
- в) яйца, белый хлеб, сладости;
- г) мясо, рыбу, консервы.

17. Для постановки газоотводной трубки следует приготовить:

- а) грушевидный баллон;
- б) клеенку;
- в) ректальный наконечник;
- г) газоотводную трубку;
- д) перчатки резиновые;

- е) кружка Эсмарха;
- ж) вазелин;
- з) лоток;
- к) клеенка.

18. Противопоказания к применению пузыря со льдом:

- а) воспалительные заболевания дыхательных путей;
- б) радикулиты, невралгии;
- в) приступ почечной колики;
- г) артриты;
- д) пневмонии;
- е) коллапс;
- ж) всё перечисленное верно.

19. Марлевая салфетка при наложении горячего компресса смачивается:

- а) 45% этиловым спиртом;
- б) водой с температурой 60-80°;
- в) водой с температурой 40-50°;
- г) водой с температурой 14-16°;
- д) лекарственным препаратом, обладающим раздражающим эффектом.

20. Для постановки сифонной клизмы надо подготовить:

- а) не менее 10 л чистой воды;
- б) 1-1,5 л чистой воды;
- в) 100 мл 25% раствора магния сульфата;
- г) 100 мл 10% раствора натрия хлорида.

21. Продолжительность процедуры при применении грелки:

- а) в течение 30 мин;
- б) в течение 1 часа;
- в) в течение 2 часов;
- г) не более 20 мин;
- д) в случае длительного применения грелки (по назначению врача) каждые 20 мин следует делать перерыв на 15-20 мин.

22. Что входит в подготовку пациента для качественного проведения рентгеноскопии и ФГДС желудка?

- а) предупредить о том, что процедура проводится при условии: легкий ужин вечером, утром натощак, непосредственно перед процедурой удалить съёмные протезы;
- б) легкий завтрак утром;
- в) перед исследованием за 2-3 дня до процедуры следует соблюдать бесшлаковую диету;
- г) никаких ограничений в употреблении пищи;
- д) очистительная клизма дважды вечером и утром за 2 часа до исследования;
- е) голод в течение суток;
- ж) применение газоотводной трубки;
- з) очистительная клизма вечером и утром;
- к) выведение мочи катетером.

23. Длина газоотводной трубки:

- а) 10 см;
- б) 20 см;
- в) 30 см;
- г) 40 см.

24. Температура воды, которой наполняют пузырь со льдом, должна быть:

- а) 60-80°С;
- б) 40-50°С;
- в) 36-40°С;
- г) 30°С;
- д) 14-16°С.

25. Для согревающего компресса используют спирт:

- а) 20 %;

- б) 40 %;
- в) 70 %;
- г) 96 %.
- д) 2-3 мин.

26. Показания к постановке гипертонической клизмы:

- а) отеки разного происхождения (массивные);
- б) добиться отхождения каловых масс, газов;
- в) ввести лекарственный препарат через прямую кишку;
- г) выведение газов из кишечника.

27. Газоотводную трубку оставляют в кишечнике не более 1 часа, потому что:

- а) могут образоваться пролежни в стенке кишечника;
- б) может привести к выпадению прямой кишки;
- в) это утомит больного;
- г) перестанет оказывать лечебный эффект;
- д) может привести к снижению перистальтики кишечника;
- е) может привести к усилению перистальтики.

28. Температура воды для согревающего компресса:

- а) 50-60°C;
- б) 37-38°C;
- в) 20-22°C;
- г) 12-15°C.

29. Противопоказания к применению грелки:

- а) острый аппендицит;
- б) инсульт;
- в) кровотечение;
- г) ушибы в первые сутки;
- д) острые воспалительные процессы брюшной полости;
- е) 2-й период лихорадки.
- ж) опухоли, туберкулез легких;
- з) всё перечисленное верно.

30. При подготовке больного к урографии необходимо:

- а) бесшлаковая диета;
- б) утром и вечером очистительная клизма;
- в) назначение карболена;
- г) все вышеперечисленное.

31. Процедура, вызывающая сужение кровеносных сосудов кожи и глубже расположенных тканей и органов:

- а) согревающий компресс;
- б) горячая ванна;
- в) пузырь со льдом;
- г) горчичники;
- д) гирудотерапия.

32. Показания к применению согревающего компресса:

- а) ушибы через сутки после травмы;
- б) инфильтрат на месте инъекций;
- в) воспалительные заболевания в мышцах и суставах;
- г) ЛОР-заболевания;
- д) всё перечисленное верно.

33. Обязательные условия для постановки лекарственной клизмы:

- а) провести через 30-40 мин после очистительной клизмы с температурой вводимого раствора, равной 40-42° и поддержанием в пределах 37-38°;
- б) разрешение старшей медсестры отделения;
- в) выполнение процедуры строго в присутствии лечащего врача;
- г) настрой медсестры на выполнение процедуры.

34. Выберите, какое действие необходимо выполнить, чтобы проверить грелку на герметичность:

- а) встряхнуть грелку;
- б) перевернуть грелку пробкой вверх;
- в) перевернуть грелку пробкой вниз;

- г) сильно надавить на грелку;
- д) любое из перечисленных действий.

35. Цель постановки газоотводной трубки:

- а) для отхождения накопившихся газов из кишечника;
- б) для рассасывания воспалительного процесса кишечника;
- в) для улучшения перистальтики кишечника;
- г) для снятия острых болей в животе невыясненного генеза.

36. Показание к постановке холодного компресса:

- а) 1-е сутки травматического поражения мягких тканей, связок, надкостницы;
- б) носовое кровотечение;
- в) 2-ой период лихорадки;
- г) всё перечисленное.

37. Противопоказания к постановке очистительной клизмы:

- а) кишечное кровотечение;
- б) выпадение прямой кишки;
- в) ранний послеоперационный на органах пищеварения;
- г) геморрое;
- д) изъязвлении толстого кишечника;
- е) полипозе толстого кишечника;
- ж) диареи;
- з) всё перечисленное.

38. Выберите правильное утверждение: пузырь со льдом полотенцем обернуть, прежде чем подать больному:

- а) да, необходимо;
- б) не имеет значения;
- в) не нужно, можно положить пузырь со льдом на одежду;
- г) не нужно, можно положить пузырь со льдом на одеяло;
- д) да, если чувствительная кожа.

39. Марлевая салфетка при наложении согревающего компресса смачивается:

- а) 45% этиловым спиртом;
- б) водой с температурой 60-80°;
- в) водой с температурой 40-50°;
- г) водой с температурой 14-16°;
- д) лекарственным препаратом, обладающим раздражающим эффектом.

40. Какое исследование не требует обязательного применения очистительной клизмы?

- а) колоноскопия;
- б) ирригоскопия;
- в) цистоскопия;
- г) ректороманоскопия;
- д) урография.
- е) колоноскопия;
- ж) ирригоскопия;
- з) бронхоскопия;
- к) бронхография.

41. Эффективность от масляной клизмы наступает через

- а) 15 – 20 мин;
- б) 30 – 60 мин;
- в) 2-3 часа;
- г) 40 – 45 мин;
- д) 5-6 часов;
- е) 10-12 часов.

42. Газоотводная трубка должна быть:

- а) чистой;
- б) стерильной.

43. Какова продолжительность процедуры при применении пузыря со льдом?

- а) в течение 30 мин;
- б) в течение 1 часа;
- в) в течение 2 часов;
- г) не более 20 мин;
- д) на 15-20 мин, делая перерыв через каждые 20-30 мин.

44. Местный полуспиртовый компресс следует снять через:

- а) 10-12 часов;
- б) 4-6 часов;
- в) 2-3 часа;
- г) 1-2 часа.

45. Подготовка больного к ректороманоскопии:

- а) премедикация;
- б) измерение температуры тела в прямой кишке;
- в) введение лекарственных препаратов;
- г) прием внутрь контрастного вещества;
- д) 2 очистительные клизмы вечером и утром за 2 часа до исследования;
- е) за 3-5 дней до процедуры бесшлаковая диета.

46. Для постановки масляной клизмы необходимо приготовить:

- а) кишечную трубку и наконечник;
- б) газоотводную трубку и грушевидный баллон;
- в) резиновый катетер;
- г) резиновый зонд.

47. После проведения процедуры газоотводную трубку следует:

- а) промыть с мылом под проточной водой;
- б) замочить в «Биолоте»;
- в) замочить в 3% р-ре хлорамина.

48. Показания к применению пузыря со льдом:

- а) кровотечение;
- б) ушибы в первые сутки как средство первой помощи;
- в) послеоперационный период;
- г) острые воспалительные процессы в брюшной полости;
- д) 2-й период лихорадки;
- е) всё перечисленное верно.

49. Назовите, соблюдена ли последовательность функции всех 4-х слоёв согревающего компресса, начиная с внутреннего:

- а) действующий – 1-й слой – 8-ми слойная марлевая салфетка, смачивая её 45%-ым этиловым спиртом;
- б) изолирующий – 2-й слой - компрессная бумага или компрессная клеенка – слой больше на 2 см предыдущего;
- в) согревающий – 3 слой – вата – слой больше на 2 см предыдущего;
- г) фиксирующий – 4 – слой – бинт или лейкопластырь - больше на 2 см предыдущего;
- д) последовательность в вышеперечисленных функциях соблюдена;
- е) последовательность в вышеперечисленных функциях не соблюдена.

50. Продукты, вызывающие газообразование при подготовке пациента к обзорной рентгенографии почек, колоноскопии необходимо исключить:

- а) за 12 часов;
- б) за 24 часа;
- в) за 48 часов;
- г) за 72 часа;

д) за 96 часов.

51. Цель постановки капельной клизмы:

- а) ввести лекарственный препарат через прямую кишку и обеспечить его всасывание при невозможности введения питательных веществ через рот;
- б) освободить кишечник от калового завала;
- в) уменьшить отеки различного происхождения;
- г) уменьшить признаки интоксикации организма.

52. Противопоказания к постановке согревающего компресса:

- а) острый аппендицит;
- б) кровотечение, кровоизлияния;
- в) лихорадка;
- г) гнойничковые и аллергические высыпания на коже;
- д) нарушения целостности кожных покровов;
- е) ушибы и травмы в первые сутки;
- ж) всё перечисленное верно.

53. При подготовке пациента к ректороманоскопии и обзорной рентгенографии почек очистительную клизму необходимо сделать:

- а) один раз вечером накануне исследования;
- б) два раза вечером накануне исследования;
- в) один раз вечером накануне исследования и один раз утром перед исследованием;
- г) два раза вечером накануне исследования и один раз утром перед исследованием;
- д) два раза вечером накануне исследования и два раза утром перед исследованием.

54. Газоотводную трубку можно ставить в положении пациента на:

- а) правом боку;
- б) животе;
- в) левом боку;
- г) спине.

55. Показания к постановке сифонной клизмы:

- а) диарея;
- б) анасарка;
- в) атоническое состояние кишечника;
- г) непроходимость толстого кишечника;
- д) алиментарный запор.

56. Марлевая салфетка при наложении холодного компресса смачивается:

- а) 45% этиловым спиртом;
- б) водой с температурой 60-80°;
- в) водой с температурой 40-50°;
- г) водой с температурой 14-16°;
- д) лекарственным препаратом, обладающим охлаждающим эффектом.

57. Опорожнительный эффект очистительной клизмы наступает через:

- а) 8-10 часов;
- б) 2-4 часа;
- в) 20-30 мин;
- г) 5-10 мин;
- д) 6-7 часов.

58. Противопоказание к постановке холодного компресса:

- а) спастические боли в животе;
- б) коллапс;
- г) сосудистый шок;
- д) все вышеперечисленное.

59. Что входит в подготовку пациента для качественного проведения эндоскопического исследования толстого кишечника:

- а) проведение очистительной клизмы утром за 30 минут до исследования;
- б) проведение очистительной клизмы утром за 1 час до исследования;
- в) проведение очистительной клизмы утром за 2 часа до исследования;
- г) проведение очистительной клизмы утром за 3 часа до исследования;
- д) последняя очистительная клизма проводится вечером накануне исследования.

60. Показания к постановке очистительной клизмы:

- а) предоперационный период;
- б) подготовка к родам;
- в) подготовка пациента к диагностическим процедурам;
- г) поздний послеоперационный на органах пищеварения;
- д) задержка стула более 2-х суток (запор);
- е) интоксикация организма;
- ж) метеоризм;
- з) всё перечисленное.

Тесты по практическому занятию №5: «Проведение медикаментозного лечения по назначению врача. Подготовка пациентов к лабораторным методам исследования»

«Проведение медикаментозного лечения по назначению врача. Подготовка пациентов к лабораторным методам исследования»

1. Жировая эмболия возникает при попадании масляного раствора:

- а) под кожу;
- б) в вену;
- в) в мышцу;
- г) на слизистую оболочку.

2. При возникновении инфильтрата на месте проведения внутримышечной инъекции необходимо наложить:

- а) пузырь со льдом;
- б) согревающий компресс;
- в) асептическую повязку;
- г) венозный жгут;
- д) гепариновая мазь.

3. При взятии мазка из зева процедуру проводят:

- а) только натощак;
- б) натощак или через 2 часа после приёма пищи, питья и полоскания зева;
- в) сразу после полоскания зева раствором антисептика;
- г) через 1 час после приема пищи, питья и полоскания зева;
- д) независимо от времени приёма пищи и полоскания зева.

4. Укажите причину возникновения инфильтрата - самого частого осложнения внутримышечной инъекции:

- а) использование тупой иглы;
- б) введение неподогретых масляных растворов;
- в) ошибочное введение раздражающего вещества;
- г) неправильный выбор места инъекции;
- д) всё перечисленное верно.

5. После выполнения инъекции возникла гематома. Укажите возможную причину:

- а) использование тупой иглы;
- б) введение неподогретых масляных растворов;
- в) ошибочное введение раздражающего вещества;
- г) неправильный выбор места инъекции;
- д) неправильная техника выполнения инъекции.

6. Мокроту собирают в течение 1-3 суток для исследования на:

- а) общий анализ;
- б) микробактерии туберкулеза;

- в) атипичные клетки;
- г) чувствительность к антибиотикам.

7. Условие, необходимое для качественного проведения биохимического исследования крови:

- а) собранный материал может храниться в холодильнике не более суток;
- б) собранный материал доставляется в лабораторию обязательно в теплом виде, хранение в холоде недопустимо;
- в) собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 1,5-2 часов после сбора;
- г) собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 6-ти часов после сбора;
- д) собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 12-ти часов после сбора.

8. Особенности взятия мазка из носа:

- а) забор материала осуществляется одной палочкой со стерильным ватным тампоном из обеих ноздрей;
- б) забор материала осуществляется одной палочкой со стерильным ватным тампоном из одной ноздри;
- в) забор материала осуществляется одной палочкой с нестерильным ватным тампоном из обеих ноздрей;
- г) забор материала осуществляется отдельной палочкой со стерильным ватным тампоном из каждой ноздри;
- д) забор материала осуществляется отдельной стерильной ватной турундой из каждой ноздри.

9. Осложнение при неправильном выборе места внутримышечной инъекции:

- а) сепсис;
- б) анафилактический шок;
- в) периостит;
- г) воздушная эмболия.

10. Назовите признаки постинъекционного осложнения – тромбофлебита:

- а) боль по ходу вены;
- б) образование инфильтрата по ходу вены;
- в) гиперемия кожи по ходу вены;
- г) субфебрильная температура;
- д) всё перечисленное верно.

11. Какое количество крови необходимо для определения одного показателя биохимического обследования?

- а) 1-2 мл;
- б) 0,5 мл;
- в) 3 мл;
- г) 5 мл;
- д) 10 мл.

12. Мокроту на микрофлору собирают в:

- а) чашку Петри;
- б) карманную плевательницу;

- в) стерильную пробирку;
- г) чистый контейнер.

13. Какая техника выполнения внутривенной инъекции?

- а) игла располагается относительно кожи как при выполнении внутрикожной инъекции под углом 5° параллельно коже срезом вверх;
- б) игла располагается относительно кожи при выполнении внутривенной инъекции параллельно коже срезом вверх под углом 15° ;
- в) все варианты верны;
- г) нет правильного ответа.

14. При взятии мазка из зева материал для исследования берется:

- а) только с пораженного участка;
- б) на границе пораженной и здоровой ткани;
- в) только с миндалин;
- г) только с задней стенки глотки;
- д) только с дужек.

15. Отдаленное осложнение внутривенной инъекции при нарушении правил асептики:

- а) анафилаксия;
- б) тромбофлебит;
- в) сепсис;
- г) ВИЧ-инфекция;
- д) гематома.

16. Выберите из предложенных вариантов правильные действия перед сбором мокроты на клиническое, бактериологическое исследования и на наличие микобактерий туберкулёза:

- а) вечером, накануне исследования, перед сном тщательно почистить зубы, утром после сна прополоскать рот кипяченой водой;
- б) утром после сна тщательно прополоскать рот кипяченой водой;
- в) вечером, накануне исследования, перед сном тщательно прополоскать рот кипяченой водой;
- г) утром после сна прополоскать рот раствором антисептика;
- д) утром после сна тщательно почистить зубы.

17. Забор материала при подозрении на дифтерию берется:

- а) со слизистой зева и носа;
- б) только со слизистой носа;
- в) только со слизистой зева;
- г) только со слизистой задней стенки глотки;
- д) только с миндалин.

18. Выберите из предложенных вариантов, какие действия необходимо избегать накануне биохимического исследования:

- а) курить;
- б) принимать контрацептивы;
- в) физиотерапевтические процедуры;
- г) массаж;
- д) всё перечисленное верно.

19. В какую посуду собирают мокроту на клинический анализ?

- а) на чашку Петри;
- б) в стерильную пробирку;
- в) в чистую стеклянную банку;
- г) в стерильную стеклянную банку с крышкой;
- д) на салфетку.

20. Оснащение, необходимое для осуществления выборки назначений врача:

- а) история болезни;
- б) листы назначений;
- в) листы раздачи лекарственных препаратов;
- г) журнал для инъекций;
- д) всё вышеперечисленное верно.

21. Осложнение внутримышечной инъекции при нарушении правил асептики:

- а) масляная эмболия;
- б) некроз;
- в) анафилактический шок;
- г) абсцесс.

22. М/с должна обеспечить лабораторной посудой в виде стерильной банки с крышкой при подготовке пациента к исследованию:

- а) мокроты на бактериологическое исследование;
- б) мокроты на присутствие микобактерии туберкулёза;
- в) мокроты на клиническое исследование.

23. Критерием правильности наложения жгута перед внутривенной инъекцией является:

- а) бледность кожных покровов ниже жгута;
- б) гиперемия кожи ниже жгута;
- в) отсутствие пульса на лучевой артерии;
- г) синюшность кожи ниже жгута и пульс на лучевой артерии;
- д) нет правильного утверждения.

24. Какое максимальное время хранения пробирок в холодильнике с момента взятия мазков из носа и зева?

- а) 12 часов;
- б) 8 часов;
- в) 6 часов;
- г) 4 часа;
- д) 2-3 часа.

25. Кровь на биохимические анализы берется:

- а) утром натощак;
- б) после завтрака;
- в) в любое время суток;
- г) перед обедом;
- д) через 2 часа после еды.

26. Какой лабораторной посудой должна обеспечить пациента м/с стационара для сбора мокроты на клинический анализ?

- а) чистую сухую банку из светлого стекла;
- б) чистую сухую банку из темного стекла;
- в) чистую сухую банку с крышкой;
- г) в карманную плевательницу;
- д) в стерильную емкость с крышкой.

27. После выполнения внутривенной инъекции:

- а) извлечь иглу, прижав к месту инъекции салфетку/ватный шарик;
- б) извлечь иглу, не прижимая место инъекции салфеткой/ватным шариком;
- в) извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 1-2 мин, прижимая шарик пальцем второй руки;
- г) извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 5-7 мин, прижимая большим пальцем второй руки или забинтовать место инъекции;
- д) извлечь иглу, помассировать место инъекции.

28. В какую посуду производится забор материала при подозрении на дифтерию:

- а) на чашку Петри;
- б) в стерильную пробирку с ватными тампонами на палочках;
- в) в чистую стеклянную банку;
- г) в стерильную стеклянную банку с крышкой;
- д) на салфетку.

29. Какое количество мокроты необходимо для анализа на микобактерии туберкулеза?

- а) 20-30 мл;
- б) 15-20 мл;
- в) 10-15 мл;
- г) 5-10 мл;
- д) 3-5 мл.

30. У взрослого человека наиболее часто для проведения внутривенной инъекции выбирают вены:

- а) кисти;
- б) локтевого сгиба;
- в) стопы;
- г) подключичные;
- д) головы.

31. Растворитель антибиотиков:

- а) 10% хлорид натрия;
- б) 5% глюкоза;
- в) 5% новокаин;
- г) 0,5% новокаин.

32. Для фракционного зондирования желудка необходимо приготовить:

- а) толстый желудочный зонд с воронкой;

- б) 9 баночек;
- в) зонд с металлической оливой;
- г) 6 пробирок.

33. После проведения внутримышечной инъекции:

- а) извлечь иглу, прижав к месту инъекции салфетку/ватный шарик, не отрывая руки с шариком, слегка помассировать место введения лекарственного препарата;
- б) извлечь иглу, не прижимая место инъекции салфеткой/ватным шариком;
- в) извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 1-2 мин, прижимая шарик пальцем второй руки;
- г) извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 5-7 мин, прижимая шарик пальцем второй руки;
- д) извлечь иглу, помассировать место инъекции.

34. При проведении венепункции игла располагается срезом:

- а) вниз;
- б) влево;
- в) вправо;
- г) вверх;
- д) не имеет значения.

35. Условие, необходимое для качественного проведения исследования мокроты на микобактерию туберкулеза:

- а) собранный материал может храниться в холодильнике не более суток;
- б) собранный материал доставляется в лабораторию обязательно в теплом виде, хранение в холоде недопустимо;
- в) собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 1,5-2 часов после сбора;
- г) собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 6-ти часов после сбора;
- д) собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 12-ти часов после сбора.

36. Количество растворителя для разведения 500 000 ЕД антибиотика:

- а) 0,5 мл;
- б) 1,5 мл;
- в) 5 мл;
- г) 10 мл.

37. Для обработки кожи при выполнении внутривенной инъекции необходимо тампонов со спиртом:

- а) не менее одного;
- б) не менее трёх;
- в) в зависимости от загрязнения кожи пациента, но не менее 2-х;
- г) не менее четырёх;
- д) нет правильного ответа.

38. Правила подготовки больного для биохимического исследования крови:

- а) накануне исследования рекомендовать больше употреблять жидкости;
- б) ограничить употребление углеводов;

- в) исследование проводить утром натощак при обычной физиологической диете;
- г) нет никаких ограничений;
- д) ограничить употребление белков.

39. Условие, необходимое для качественного проведения бактериологического исследования мокроты:

- а) собранный материал может храниться в прохладном месте не более суток;
- б) собранный материал доставляется в лабораторию обязательно в теплом виде, хранение в холоде недопустимо;
- в) собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 1,5-2 часов после сбора;
- г) собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 6-ти часов после сбора;
- д) собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 12-ти часов после сбора.

40. Анатомической областью для внутримышечного введения лекарственных препаратов является:

- а) подлопаточная область;
- б) внутренняя поверхность предплечья;
- в) передняя брюшная стенка;
- г) верхненаружный квадрант ягодицы.

41. При попадании воздуха в сосуд развивается осложнение:

- а) воздушная эмболия;
- б) тромбофлебит;
- в) некроз;
- г) инфильтрат;
- д) жировая эмболия.

42. Выберите из перечисленного место внутримышечного введения лекарственных препаратов:

- а) наружная и передняя поверхность бедра в верхней и средней трети;
- б) внутренняя поверхность предплечья;
- в) передняя брюшная стенка;
- г) средняя наружная треть плеча;
- д) нижняя треть бедра.

43. Тяжелая аллергическая реакция немедленного типа на введение лекарственного вещества:

- а) отёк Квинке;
- б) анафилактический шок;
- в) крапивница;
- г) аллергический дерматит;
- д) поллиноз.

44. Прежде чем ввести лекарственный препарат для профилактики попадания препарата в сосуды при внутримышечной инъекции необходимо:

- а) приложить ватный шарик;
- б) проверить угол введения;

- в) потянуть поршень вверх;
- г) проверить глубину введения;
- д) зафиксировать мягкие ткани.

45. После выполнения инъекции возник некроз тканей. Укажите возможную причину:

- а) неудачная венепункция;
- б) масляный раствор попал в артерию;
- в) ошибочное введение раздражающего лекарственного препарата;
- г) воздух попал в артерию;
- д) всё перечисленное верно.

46. Какой лекарственный препарат применяется первым в неотложной помощи при анафилактическом шоке?

- а) адреналин;
- б) строфантин;
- в) димедрол;
- г) кордиамин;
- д) кеторол.

47. Игла была введена до канюли и сломалась так, что не виден её конец. Выберите, каким путем можно её удалить:

- а) хирургическим путём;
- б) пинцетом;
- в) пальцами;
- г) магнитом;
- д) другой иглой.

48. Осложнение внутривенной инъекции, приводящее к моментальной смерти:

- а) воздушная эмболия;
- б) гематома;
- в) некроз;
- г) сепсис;
- д) тромбофлебит.

49. Какое осложнение может возникнуть при введении иглы до канюли в ткани больного?

- а) инфильтрат;
- б) абсцесс;
- в) поломка иглы;
- г) аллергическая реакция;
- д) повреждение нервных окончаний.

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

- а) шок;
- б) сердечная астма;
- в) обморок;
- г) коллапс;

д) аллергическая реакция.

51. Глубина введения иглы при выполнении внутримышечной инъекции:

- а) 2/3 иглы;
- б) в зависимости от расположения сосуда;
- в) только срез иглы;
- г) на всю длину иглы;
- д) на 1/3 параллельно коже.

52. После выполнения инъекции возник тромбофлебит. Укажите возможную причину:

- а) частая венепункция;
- б) масляный раствор попал в вену;
- в) ошибочное введение раздражающего лекарственного препарата;
- г) неправильный выбор иглы;
- д) всё перечисленное верно.

53. В необходимое оснащение для накрытия стерильного стола для проведения медикаментозного лечения входит:

- а) манипуляционный столик;
- б) 3% раствор хлорамина;
- в) стерильный бикс;
- г) ёмкость для дезраствора;
- д) этиловый спирт 70%;
- е) стерильные инструменты;
- ж) ёмкость для использованного материала;
- з) СИЗ (средства индивидуальной защиты) перчатки, маска;
- к) всё перечисленное верно.

54. В необходимое оснащение, необходимое для раздачи лекарственных средств, входит:

- а) листы назначений;
- б) лекарственные средства для внутреннего употребления;
- в) передвижной столик для раскладки лекарственных средств;
- г) мензурки;
- д) пипетки (отдельно для каждого флакона с каплями);
- е) ёмкость с кипячёной водой;
- ж) ножницы;
- з) дезинфицирующие растворы;
- к) ёмкость для дезинфекции;
- л) полотенце;
- м) всё перечисленное верно.

55. Мягкие лекарственные средства (мазь, паста, крем, желе, гель) наносят на кожу:

- а) аппликатором;
- б) салфетками;
- в) шпателем;
- г) незащищенными руками;
- д) всё перечисленное верно.

56. Твердые лекарственные средства (присыпка, порошок) наносят на участок кожи:

- а) встряхивающими движениями из упаковки;
- б) перед нанесением обязательно довести до кашицеобразной массы, добавив кипяченой остывшей воды комнатной температуры;
- в) не имеет значения;
- г) всё перечисленное верно.

57. Методы применения мазей, гелей, желе, паст на кожу:

- а) нанесение;
- б) растирание;
- в) компрессы;
- г) повязки;
- д) всё перечисленное верно.

58. Правила нанесения мази на кожу:

- а) нанести тонким слоем;
- б) втирать вращательными движениями до полного всасывания;
- в) втирают, пока кожа не станет сухой;
- г) нет верного ответа;
- д) всё перечисленное верно.

59. При раздаче лекарственных средств медсестра обязана:

- а) назвать пациенту наименование лекарственного средства и его дозировку;
- б) объяснить цель приема данного лекарственного средства, ожидаемый эффект и время его наступления;
- в) объяснить условия приёма (чем запивать, до еды, во время еды, после еды);
- г) предупредить о возможных побочных действиях лекарственного препарата;
- д) предупредить о возможном изменении цвета кала и мочи на фоне употребления данного препарата;
- м) всё перечисленное верно.

60. После окончания раздачи лекарственных средств в какой медицинской документации производится запись?

- а) в температурном листе, на левом углу;
- б) в листе врачебных назначений о выполнении;
- в) в процедурном журнале отделения;
- г) нет верного ответа.

1. Инъекцию инсулина делают:

- а) после того, как место инъекции и пробка от флакона инсулина просохли от спирта;
- б) через 15 сек после обработки спиртом;
- в) сразу после обработки кожи спиртом;
- г) через 30 сек после обработки спиртом;
- д) не имеет значения.

2. Глубина введения иглы при проведении внутрикожной инъекции:

- а) 2/3 иглы;
- б) в зависимости от расположения сосуда;
- в) только срез иглы;
- г) 1/3 параллельно коже.

3. В какую ёмкость собирается кал на копрологическое исследование, скрытую кровь и на яйца гельминтов?

- а) в стерильную пробирку;
- б) в спичечную коробку;
- в) в чистую сухую стеклянную посуду с широким горлом и крышкой;
- г) в пробирку с консервантом;
- д) в чистую сухую банку с крышкой.

4. Сбор информации у пациента о лекарственной непереносимости проводится с целью профилактики:

- а) гиповолемического шока;
- б) резкого повышения артериального давления;
- в) приступа эпилепсии;
- г) аллергической реакции;
- д) гипотонии.

5. Моча в клиническую лабораторию направляется на следующие виды исследований:

- а) общий (клинический) анализ;
- б) по Зимницкому;
- в) по Нечипоренко;
- г) бактериальное исследование;
- д) биохимическое исследование;
- е) моча на амилазу (диастазу);
- ж) моча на сахар.

6. Возможное осложнение при введении инсулина:

- а) некроз;
- б) тромбофлебит;
- в) гематома;
- г) липодистрофия.

7. Условие, необходимое для качественного проведения исследования кала на яйца гельминтов:

- а) собранный материал может храниться в холодильнике не более суток;
- б) собранный материал доставляется в лабораторию обязательно в теплом виде, хранение в холоде недопустимо;
- в) собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 1,5-2 часов после дефекации;
- г) собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 6-ти часов после дефекации;
- д) собранный материал (достаточно 5 г) доставляется в лабораторию сразу или не позднее 12-ти часов после дефекации при условии его хранения в холодильнике.

8. При проведении бактериологического анализа и исследования мочи по Нечипоренко:

- а) порции собираются каждый час;
- б) утром однократно всю порцию;
- в) порции собирают каждые 3 часа;
- г) берется только средняя порция мочи утром;
- д) собирается за сутки и отливается 100 мл для исследования.

9. Какое количество кала необходимо для копрологического исследования?

- а) 1-2 г;
- б) 3 г;
- в) 10 г;
- г) 15 г;
- д) 30 г.

10. Цель исследования мочи по методу Зимницкого:

- а) физико-химических свойств;
- б) количества форменных элементов, бактерий;
- в) удельного веса (плотности) и диуреза;
- г) клеточного состава мочи;
- д) сахара, ацетона;
- е) наличие уробилина, желчных пигментов.

11. Место для поведения внутрикожной инъекции:

- а) латеральная поверхность бедра;
- б) передняя брюшная стенка;
- в) средняя треть внутренней поверхности предплечья;
- г) наружная поверхность предплечья;
- д) внутренняя поверхность плеча.

12. Что из перечисленного является грубым нарушением правил введения инсулина?

- а) перед введением флакон встряхнуть и подогреть до 25-30°C;
- б) перед введением дождаться испарения спирта с места инъекции;
- в) часто менять места инъекций;
- г) смешать в одном шприце инсулин короткого и длительного действия;
- д) пользование только инсулиновым шприцом.

13. В какую лабораторию следует доставить кал для копрологического исследования, на гельминты, цисты простейших и на скрытую кровь?

- а) клиническую;

- б) бактериологическую;
- в) биохимическую;
- г) иммунологическую;
- д) цитологическую.

14. Моча для исследования на амилазу (диастазу):

- а) порции собираются каждый час;
- б) утром однократно всю порцию;
- в) порции собирают каждые 3 часа;
- г) 100 мл мочи собирается в любое время суток и доставляется в лабораторию немедленно;
- д) собирается за сутки и отливается 100 мл для исследования.

15. Условие, необходимое для качественного проведения копрологического исследования:

- а) собранный материал может храниться в холодильнике не более суток;
- б) собранный материал доставляется в лабораторию обязательно в теплом виде, хранение в холоде не допустимо;
- в) собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 1,5-2 часов после дефекации;
- г) собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 6-ти часов после дефекации;
- д) собранный материал доставляется в лабораторию в день исследования.

16. Для исследования мочи по Зимницкому необходимо:

- а) приготовить чистую сухую стеклянную банку ёмкостью в 2-3 литра и банку ёмкостью 200-300 мл;
- б) приготовить чистую сухую стеклянную банку с крышкой, предварительно промытые содой, ёмкостью 200 мл;
- в) 8 основных и 1-2 дополнительных чистых стеклянных банок ёмкостью 250-500 мл;
- г) приготовить любую чистую ёмкость;
- д) приготовить стерильную ёмкость с крышкой.

17. При правильном проведении внутрикожной инъекции на коже должно образоваться:

- а) отёк;
- б) инфильтрат;
- в) «лимонная корочка»;
- г) гиперемия;
- д) цианоз.

18. Выберите шприц для введения больному сахарным диабетом инсулина, в котором 1 мл содержит 100 МЕ:

- а) одноразовый шприц на 2 мл;
- б) инсулиновый шприц на 40 МЕ;
- в) одноразовый шприц на 1 мл;
- г) инсулиновый шприц на 100 МЕ;
- д) не имеет значения.

19. В какую ёмкость собирается кал на бактериологическое исследование?

- а) в стерильную пробирку;
- б) в спичечную коробку;
- в) в стерильную стеклянную посуду с широким горлом с крышкой;
- г) в пробирку с консервантом;
- д) в чистый сухой флакон.

20. Цель исследования мочи по методу Нечипоренко:

- а) концентрационной способности почек;
- б) количественное определение содержания форменных элементов в моче (лейкоцитов, эритроцитов, цилиндров);
- в) физико-химических свойств;
- г) выделительной функции почек;
- д) характера и интенсивности бактериурии, степени микробной обсемененности почек;
- е) функционального состояния мочевыделительной системы.

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

- а) мясные блюда;
- б) рыбные блюда;
- в) зеленые овощи;
- г) молочные продукты;
- д) лекарственные препараты в цветной облатке.

22. Для бактериологического исследования мочи необходимо приготовить:

- а) чистую сухую стеклянную банку ёмкостью в 2-3 литра и банку ёмкостью 200-300 мл;
- б) чистую сухую стеклянную банку с крышкой, предварительно промытые содой, ёмкостью 200 мл;
- в) 8 основных и 1-2 дополнительных чистых стеклянных банок ёмкостью 250-500 мл;
- г) любую чистую ёмкость;
- д) стерильную ёмкость с крышкой.

23. Выберите шприц для введения больному сахарным диабетом инсулина, в котором 1 мл содержит 40 МЕ:

- а) одноразовый шприц на 2 мл;
- б) инсулиновый шприц на 40 МЕ;
- в) одноразовый шприц на 1 мл;
- г) инсулиновый шприц на 100 МЕ;
- д) не имеет значения.

24. Для забора кала на бактериологическое исследование пациент должен опорожнить кишечник:

- а) в унитаз;
- б) в чистое сухое стерильное судно;
- в) в полиэтиленовый пакет;
- г) в одноразовую пластиковую ёмкость;
- д) в любую ёмкость из перечисленных.

25. Для общего клинического анализа, на диастазу и исследование по Нечипоренко необходимо приготовить:

- а) чистую сухую стеклянную банку ёмкостью в 2-3 литра и банку емкостью 200-300 мл;
- б) чистую сухую стеклянную банку с крышкой, предварительно промытые содой, ёмкостью 200 мл;
- в) 8 основных и 1-2 дополнительных чистых стеклянных банок ёмкостью 250-500 мл;
- г) любую чистую ёмкость;
- д) стерильную емкость с крышкой.

26. После проведения внутрикожной инъекции:

- а) извлечь иглу, прижав к месту инъекции салфетку/ватный шарик;
- б) извлечь иглу, не прижимая место инъекции салфеткой/ватным шариком;
- в) извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 1-2 мин, прижимая шарик пальцем второй руки;
- г) извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 5-7 мин, прижимая большим пальцем второй руки или забинтовать место инъекции;
- д) извлечь иглу, помассировать место инъекции.

27. Количество делений инсулинового шприца одноразового использования для введения инсулина, в котором 1 мл содержит 40 МЕ:

- а) 100;
- б) 40;
- в) 20
- г) 10;
- д) 5.

28. В течение какого периода времени пациенту необходимо соблюдать диету накануне исследования кала на скрытую кровь?

- а) 1 день;
- б) 2 дня;
- в) 3 дня;
- г) 4 дня;
- д) 5 дней.

29. Для исследования мочи на сахар необходимо приготовить:

- а) чистую сухую стеклянную банку ёмкостью в 2-3 литра и банку емкостью 200-300 мл;
- б) чистую сухую стеклянную банку с крышкой, предварительно промытые содой, ёмкостью 200 мл;
- в) 8 основных и 1-2 дополнительных чистых стеклянных банок ёмкостью 250-500 мл;
- г) любую чистую ёмкость;
- д) стерильную емкость с крышкой.

30. Внутрикожно вводится:

- а) кордиамин;
- б) туберкулин;

- в) клофелин;
- г) ампициллин;
- д) адреналин.

31. Количество делений инсулинового шприца одноразового использования для введения инсулина, в котором 1 мл содержит 100 МЕ:

- а) 100;
- б) 40;
- в) 20;
- г) 10;
- д) 5.

32. Кал на простейшие направляют в лабораторию:

- а) в течение часа;
- б) теплым;
- в) не позднее 24-х часов;
- г) в пределах 10-12 часов.

33. Мочу для исследования на сахар собирают в течение периода времени:

- а) 24 часов;
- б) 10 часов;
- в) 8 часов;
- г) 6 часов;
- д) 3 часов.

34. Укажите место для введения инсулина, где происходит быстрое всасывание лекарственного препарата:

- а) подкожно-жировой слой боковых сторон живота не более 2,5 см от пупка, наружная боковая поверхность средней трети плеча;
- б) передняя и переднебоковая поверхность бедра;
- в) всасывание происходит везде одинаково;
- г) надлопаточная область;
- д) верхненаружный квадрант ягодицы.

35. Кал на яйца гельминтов необходимо взять:

- а) из 1-го места;
- б) из 2-х мест;
- в) из 3-х мест;
- г) всю порцию кала без примеси воды и мочи.

36. Место для проведения внутрикожной инъекции:

- а) латеральная поверхность бедра;
- б) передняя брюшная стенка;
- в) средняя треть внутренней поверхности предплечья;
- г) наружная поверхность предплечья;
- д) внутренняя поверхность плеча.

37. Укажите место для введения инсулина, где происходит медленное всасывание лекарственного препарата:

- а) подкожно-жировой слой боковых сторон живота не более 2,5 см от пупка,

- б) наружная боковая поверхность средней трети плеча;
- в) передняя и переднебоковая поверхность бедра, кожная складка над верхненаружным квадрантом ягодицы;
- г) всасывание происходит везде одинаково;
- д) надлопаточная область.

38. Кал на копрологию нельзя направлять в лабораторию во всех перечисленных случаях, кроме одного:

- а) после клизм и слабительных;
- б) если кал содержит патологические примеси (гной, слизь, кровь);
- в) после приема препаратов железа;
- г) после рентгенологического исследования желудка с бариевой известью.

39. Моча в лабораторию для бактериологического исследования должна быть доставлена:

- а) если невозможно сразу, то в течение 24 часов при условии хранения в холодильнике;
- б) в течение 4 часов;
- в) в течение 2 часов;
- г) не позже часа, как собрана моча;
- д) в любое время.

40. Глубина введения иглы при проведении внутрикожной инъекции:

- а) 2/3 иглы;
- б) в зависимости от расположения сосуда;
- в) только срез иглы;
- г) на всю длину иглы;
- д) 1/3 параллельно коже.

41. Местом выполнения подкожной инъекции является:

- а) наружная поверхность плеча;
- б) наружная и передняя поверхность бедра в верхней и средней трети;
- в) подлопаточная область;
- г) передняя брюшная стенка;
- д) всё перечисленное верно.

42. Объем кала на копрологическое исследование:

- а) 5-10 г;
- б) 10-15 г;
- в) 50-100 г;
- г) 100-150 г.

43. При проведении исследования мочи по Зимницкому:

- а) порции собираются каждый час;
- б) утром однократно всю порцию;
- в) каждые 3 часа собирают 8 порций мочи, начиная сбор с 6.00. до 6.00 следующего утра;
- г) берется только средняя порция в любое время;
- д) собирается за сутки и отливается 100 мл для исследования.

44. Анатомическая область для введения препарата внутривенно:

- а) дельтовидная мышца;
- б) наружная поверхность плеча;
- в) передняя боковая поверхность брюшной стенки;
- г) средняя треть внутренней поверхности предплечья.

45. Глубина введения иглы при проведении подкожной инъекции:

- а) на 2/3 её длины;
- б) в зависимости от расположения сосуда;
- в) только срез иглы;
- г) на всю длину иглы;
- д) на 1/3 параллельно коже.

46. После проведения подкожной инъекции:

- а) извлечь иглу, прижав к месту инъекции салфетку/ватный шарик;
- б) извлечь иглу, не прижимая место инъекции салфеткой/ватным шариком;
- в) извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик пальцем второй руки;
- г) извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 5-7 мин, прижимая шарик пальцем второй руки;
- д) извлечь иглу, помассировать место инъекции.

47. Цель исследования мочи на диастазу:

- а) определение характера и интенсивности бактериурии, степени микробной обсемененности почек;
- б) количественное определение содержания форменных в моче (лейкоцитов, эритроцитов, цилиндров);
- в) определение функционального состояния поджелудочной железы;
- г) определение функционального состояния мочевыделительной системы;
- д) определение наличия желчных пигментов в моче.

48. Кал для бактериального исследования всегда берут стерильный петлей непосредственно из прямой кишки:

- а) да;
- б) нет, это неверно.

49. Игла располагается относительно коже при выполнении внутрикожной инъекции:

- а) под углом 30°;
- б) параллельно коже;
- в) под углом 15°;
- г) под углом 10°;
- д) под углом 5°.

50. Для введения гепарина наиболее часто используется:

- а) подкожно-жировой слой боковых сторон живота не более 2,5 см от пупка;
- б) наружная боковая поверхность средней трети плеча;
- в) передняя и передне-боковая поверхность бедра;
- г) надлопаточная область;
- д) всё перечисленное верно.

51. Цель бактериологического исследования мочи:

- а) определение характера и интенсивности бактериурии, степени микробной обсемененности почек;
- б) количественное определение содержания форменных в моче (лейкоцитов, эритроцитов, цилиндров);
- в) определение функционального состояния поджелудочной железы;
- г) определение функционального состояния мочевыделительной системы;
- д) определение наличия желчных пигментов в моче.

52. Какое из перечисленных осложнений встречается чаще других при инъекциях инсулина?

- а) некроз;
- б) тромбофлебит;
- в) липодистрофия;
- г) абсцесс;
- д) гематома.

53. Какое количество мочи необходимо для бактериологического исследования?

- а) 3-5 мл;
- б) 30-40 мл;
- в) 250-300 мл;
- г) 100-200 мл;
- д) 50-100 мл.

54. Какое осложнение может возникнуть при введении неподогретых масляных растворов подкожно или внутримышечно?

- а) жировая эмболия;
- б) гематома;
- в) некроз;
- г) инфильтрат;
- д) тромбофлебит.

55. Какое количество мочи необходимо для исследования по Нечипоренко?

- а) 3-5 мл;
- б) 1-2 мл;
- в) 25-30 мл;
- г) 100-200 мл;
- д) 50-100 мл.

56. Для обработки места п/к инъекции необходимо взять салфеток/ватных шариков с кожным антисептиком:

- а) не менее одной;
- б) не менее трёх;
- в) в зависимости от загрязнений кожи пациента, но не менее 2-х;
- г) не менее четырёх;
- д) нет правильного ответа.

57. Какое количество мочи необходимо для исследования на сахар?

- а) 1500 мл;
- б) вся собранная за сутки;
- в) 250-300 мл;

- г) отлить 100 мл мочи из объема, собранной за сутки, и отнести в лабораторию;
- д) 500-1000 мл.

58. Перед введением стерильный масляный раствор необходимо подогреть до температуры:

- а) 45°C;
- б) 38°C;
- в) 32°C;
- г) 28°C;
- д) 24°C.

59. В необходимое оснащение для накрытия стерильного стола для проведения медикаментозного лечения входит:

- а) манипуляционный столик;
- б) 3% раствор хлорамина;
- в) стерильный бикс;
- г) ёмкость для дезраствора;
- д) этиловый спирт 70%;
- е) стерильные инструменты;
- ж) емкость для использованного материала;
- з) СИЗ (средства индивидуальной защиты) перчатки, маска;
- и) всё перечисленное верно.

60. После окончания выполнения инъекций по назначению врача в какой медицинской документации производится запись?

- а) в температурном листе, на левом углу;
- б) в листе врачебных назначений о выполнении;
- в) в процедурном журнале отделения;
- г) нет верного ответа.