

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра терапии и сестринского дела с уходом за больными

УТВЕРЖДАЮ  
и.о.зав.кафедрой, к.м.н.  
доцент Имельгузина Г.Ф.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023г.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ**

по учебной практике  
**Общий уход за больными**

Специальность: 30.05.02. Медицинская биофизика

Курс - 3

Семестр 5

Количество часов 72

Уфа – 2023

**Методические рекомендации для преподавателей** по учебной практике «Общий уход за больными» составлена в соответствии с рабочей программой учебной практики «Общий уход за больными» по направлению подготовки 30.05.02. Медицинская биофизика, утверждённой «30» мая 2023 г.

Авторы:

Фаршатов Р.С. – доцент кафедры терапии и сестринского дела с уходом за больными

Аляева А.Т. – ассистент кафедры терапии и сестринского дела с уходом за больными

Утверждение на заседании кафедры терапии и сестринского дела с уходом за больными протокол № 12 «23» июня 2023 г.

## 1. Учебная практика Общий уход за больными.

**Актуальность темы.** Учебная практика Общий уход за больными относится к блоку относится к блоку 2 практика, учебного плана и предназначена для подготовки обучающихся по специальности 30.05.02. Медицинская биофизика. Прохождение учебной практики предусмотрено в 5 семестре 3 курса. Трудоемкость дисциплины 2 зачетные единицы, из которых 48 часов приходится на клинические практические занятия и 24 часа на самостоятельную работу. Уход за больными – важная и неотъемлемая составляющая лечебного процесса. Основы общего ухода образуют костяк деятельности средних и младших медицинских работников. Помимо организации холистического (всестороннего) ухода за больным врач должен владеть практическими навыками по уходу и оказания первой помощи, включающими, в том числе, и профессиональные навыки сестринского персонала. Это обусловлено ответственностью врача за эффективность лечебного процесса, на которую может оказывать влияние качество выполнения медицинскими сестрами своих обязанностей, зависящее от уровня их подготовки, опыта. В ходе данного занятия должно происходить проникновение обучающихся в этическую и деонтологическую суть взаимоотношений между персоналом медицинского учреждения и пациентами, овладение практическими навыками ухода за больными.

**2.Цели практики:** целью учебной практики Общий уход за больными является закрепление и углубление теоретических и практических знаний (умений) обучающегося в вопросах сестринского ухода, полученных при изучении предшествующей дисциплины «Первая помощь и уход за больными», приближенных к производственным.

Для формирования профессиональных компетенций обучающийся должен знать:

- общие принципы диагностики и оказания помощи при развитии неотложных состояний, угрожающих жизни.

Обучающийся должен уметь:

- проводить приемы оказания первой помощи при угрожающих жизни состояниях.

Обучающийся должен владеть:

- умением оценивать обстановку на месте происшествия (несчастного случая или заболевания);

- умением оценивать состояние больного (признаки жизни) и необходимость применения тех или иных приемов первой помощи.

Сформировать компетенции:

ОПК-8. Способен соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками/законными представителями), коллегами

ПК-3. Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме

### 3. Разделы учебной практики и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

п/№	№ компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОПК-8 ПК-3	Вводная часть	<p>Значение первой помощи и ухода за больным в системе медицинского образования. Этико-юридические вопросы реализации ухода за больным взрослыми и детьми.</p> <p>Основы гигиены медицинского персонала. Понятие об инфекциях, связанных с оказанием медицинской помощи и способы их передачи. Гигиена рук. Асептика и антисептика. Дезинфекция, стерилизация.</p> <p>Личная гигиена больного. Температура тела и ее измерение. Лихорадка, уход за лихорадящими больными.</p> <p>Инструктаж по охране труда, технике безопасности и противопожарной безопасности. Знакомство с руководителем и базой прохождения практики. Распределение тематик творческих работ. Правила оформления документации.</p>
2.	ОПК-8 ПК-3	Производственное обучение	<p>Особенности работы приемного отделения. Прием и регистрация больных при госпитализации в стационар.</p> <p>Понятие о первой помощи, базовый алгоритм оказания первой помощи, сердечно-легочной реанимации. Придание бокового устойчивого положения.</p> <p>Лечебное питание. Виды лечебных диет. Формы питания и способы их реализации. Особенности общего ухода за больными.</p> <p>Наблюдение и уход за больными терапевтического профиля.</p> <p>Наблюдение и уход за больными хирургического профиля.</p> <p>Наблюдение и уход за больными хирургического профиля.</p> <p>Температура тела и ее измерение. Лихорадка. Уход за лихорадящим больным.</p> <p>Наблюдение и уход за тяжелыми и агонирующими больными.</p> <p>Утилизация медицинских отходов в медицинских организациях.</p> <p>Ознакомление с работой ЦСО.</p>
3.	ОПК-8 ПК-3	Подведение итогов практики	<p>Подведение итогов практики. Защита отчетной документации по УП (+скриншот компьютерного тестирования с удалённым доступом через учебный портал)</p>

### 3.3.2. Темы для самостоятельного изучения (работы с литературой)

№ пп	Название темы
1.	Биомедицинская этика
2.	Устройство и оснащение функциональных подразделений МО
3.	Медицинская документация: формы и правила ведения в объеме деятельности среднего медработника
4.	Организация работы приемного отделения
5.	Учет лекарственных средств в клиническом отделении
6.	Профилактика профессионального заражения гемотрансмиссивными инфекциями
7.	Инфекционный контроль в стационаре
8.	Личная гигиена больного
9.	Организация питания больных
10.	Уход за хирургическим больным
11.	Сестринское дело в терапии
12.	Сестринское дело в палате интенсивной терапии
13.	Сестринское дело в хирургии
14.	Практические навыки среднего медработника: катетеризация мочевого пузыря, зондирование желудка, клизмы
15.	Практические навыки среднего медработника: способы введения лекарственных средств в организм больного
16.	Практические навыки среднего медработника: прочее (по сводному отчету)

**4. Вид занятия:** практическое занятие

**5. Продолжительность:** 8 дней по 6 академических часов

**6. Оснащение:**

1. Дидактический материал (видеофильмы, контролирующие компьютерные программы, мультимедийные атласы и ситуационные задачи, деловые игры, фантомы, тренажеры);
2. ТСО (компьютеры, мультимедийные проекторы)

**7. Структура практического занятия**

#### Технологическая карта

№ пп	Этапы занятия, их содержание	Время	Используемые наглядные, методические пособия и др.	Место проведения	Цель и характер деятельности	
					обучающих	преподавателя
1	2	3	4	5	6	7
1	Организационный этап	15	Проверка готовности к занятию	Актный зал МО	Усвоение материала	Проверка готовности к

			(внешний вид, отметка присутствующих), ознакомление с целями практики			практическому занятию. Инструктаж по технике безопасности и пожарной безопасности в первый день практики
2	Знакомство с программой практики и клиникой. Организационные мероприятия: инструктаж обучаемых, распределение по отделениям. Знакомство с отделением клиники, правилами внутреннего распорядка в отделении.	50	Оснащение МО	Структурные подразделения МО, ЦСО, приемное, терапевтическое и хирургическое отделение	Усвоение теоретического и практического материала.	Контроль усвоения практических умений и навыков
3	Ознакомление с устройством и организацией работы ЦСО. Выполнение методов стерилизации, дезинфекции, утилизации медицинских отходов в клинике.		Оснащение МО	Структурные подразделения МО, ЦСО, приемное, терапевтическое и хирургическое отделение	Усвоение теоретического и практического материала.	Контроль усвоения практических умений и навыков
4	Ознакомление с устройством и организацией работы отделения. Работа в отделении: антропометрия, санитарно-эпидемиологическая обработка, транспортировка больных, выполнение лечебных назначений и манипуляций в объеме работ среднего медицинского персонала		Оснащение МО	Структурные подразделения МО, ЦСО, приемное, терапевтическое и хирургическое отделение	Усвоение теоретического и практического материала.	Контроль усвоения практических умений и навыков
5	Ознакомление с устройством и организацией работы терапевтического отделения. Участие в работе отделения: питание больных,		Оснащение МО	Структурные подразделения МО, ЦСО,	Усвоение теоретического и практического	Контроль усвоения практических умений

	наблюдение и общий уход за больными при различных заболеваниях и состояниях, выполнение лечебных назначений и манипуляций в объеме работ среднего медицинского персонала			приемное, терапевтическое и хирургическое отделение	материала.	навыков
6	Ознакомление с устройством и организацией работы хирург.отделения. Участие в работе отделения: питание больных, наблюдение и общий уход за больными при различных заболеваниях и состояниях, выполнение лечебных назначений и манипуляций в объеме работ среднего медицинского персонала		Оснащение МО	Структурные подразделения МО, ЦСО, приемное, терапевтическое и хирургическое отделение	Усвоение теоретического и практического материала.	Контроль усвоения практических умений и навыков
7	Ознакомление с устройством и организацией работы реаним.отделения. Участие в работе отделения: питание больных, наблюдение и общий уход за больными при различных заболеваниях и состояниях.выполнение лечебных назначений и манипуляций в объеме работ среднего медицинского персонала. Подготовка тела умершего к переводу в патологоанатомическое отделение.		Оснащение МО	Структурные подразделения МО, ЦСО, приемное, терапевтическое и хирургическое отделение	Усвоение теоретического и практического материала.	Контроль усвоения практических умений и навыков
8	Самостоятельная работа обучающихся под руководством преподавателя, постовой, процедурной медицинской сестры	15			Закрепление знаний и практических навыков	Проверка, уровня усвоения умений и навыков
9	Контроль усвоения практических умений и навыков. Разбор проведенной работы.				Оформление дневников	Проверка дневников
10.	Домашнее задание. Решение тестовых заданий, ситуационных задач					

## **Структура практического занятия 1**

### **Вводная часть:**

Вводное занятие по производственной практике. Инструктаж по охране труда и противопожарной безопасности. Инструктаж по оформлению документации, рефератов.

Знакомство с программой практики и клиникой. Организационные мероприятия: распределение по отделениям, знакомство с отделением клиники, правилами внутреннего распорядка в отделении.

1. Этап - организационный. Проверка готовности к занятию (внешний вид, отметка присутствующих), ознакомление с целями и задачами данного занятия. Инструктаж по охране труда и противопожарной безопасности.

2. Распределение по отделениям. Знакомство с отделением клиники, правилами внутреннего распорядка в отделении. Теоретические и практические основы деятельности среднего медицинского персонала. Правила ведения основной учетной медицинской документации медицинской сестры палатной, процедурной

Клинический разбор. Оформление дневника практики.

3. Самостоятельная работа обучающихся под руководством преподавателя, постовой, процедурной медицинской сестры.

4. Контроль усвоения практических умений и навыков. Разбор проведенной работы. Оформление дневников.

5. Контроль усвоения обучающимися знания и практических умений с применением тестовых заданий, ситуационных задач (самостоятельно).

## **Структура практического занятия 2**

### **Санитарно-эпидемиологический раздел**

Основы гигиены медицинского персонала. Понятие об инфекциях, связанных с оказанием медицинской помощи и простейшие представления о способах их передачи. Представления об асептике и антисептике. Дезинфекция, предстерилизационная обработка, стерилизация.

1. Этап - организационный. Проверка готовности к занятию (внешний вид, отметка присутствующих), ознакомление с целями и задачами данного прак. занятия.

2. Распределение по отделениям. Знакомство с центральным стерилизационным отделением.

3. Самостоятельная работа обучающихся под руководством преподавателя, постовой, процедурной медицинской сестры, ЦСО.

Дезинфекция и стерилизация медицинских изделий. Сбор отходов по классам медицинских отходов и соблюдение основных принципов безопасного обращения с ними. Основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные нормативные документы, регламентирующие противоэпидемические мероприятия в МО; нормативные документы по профилактике госпитальных инфекций; основные положения санитарно-эпидемиологического режима МО; виды санитарной обработки больных; Способы профилактики ВБИ при выполнении мероприятий



сестринского ухода. Основные принципы реализации ухода за больным. Личная гигиена больного. Гигиена кожи. Предупреждение пролежней. Дезинфекция и предстерилизационная подготовка медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными.

4. Контроль усвоения практических умений и навыков. Разбор проведенной работы. Оформление дневников.

6. Контроль усвоения обучающимися знания и практических умений с применением тестовых заданий, ситуационных задач (самостоятельно).

### **Структура практического занятия 3-4**

#### **Работа в приемном отделении**

Организация работы приемного отделения. Функциональные обязанности младшего и среднего медицинского персонала приемного отделения. Особенности работы приемного отделения. Прием и регистрация больных при госпитализации в стационар.

1. Этап - организационный. Проверка готовности к занятию (внешний вид, отметка присутствующих), ознакомление с целями и задачами данного занятия.

2. Распределение по отделениям. Знакомство с приемным отделением.

3. Самостоятельная работа обучающихся под руководством преподавателя, медицинской сестры приемного отделения.

Организация работы приемного отделения. Функциональные обязанности младшего и среднего медицинского персонала. Особенности работы приемного отделения. Прием и регистрация больных при госпитализации в стационар.

Манипуляции и процедуры в сестринском деле. Антропометрия. Транспортировка больного.

4. Контроль усвоения практических умений и навыков. Разбор проведенной работы. Оформление дневников.

6. Контроль усвоения обучающимися знания и практических умений с применением тестовых заданий, ситуационных задач (самостоятельно).

### **Структура практического занятия 5-7**

#### **Работа в терапевтическом отделении больницы**

Организация работы терапевтического отделения. Функциональные обязанности младшего и среднего медицинского персонала терапевтического отделения. Особенности работы терапевтического отделения.

1. Этап - организационный. Проверка готовности к занятию (внешний вид, отметка присутствующих), ознакомление с целями и задачами данного занятия.

2. Распределение по отделениям. Знакомство с терапевтическим отделением.

3. Самостоятельная работа обучающихся под руководством преподавателя, постовой, процедурной медицинской сестры в терапевтическом отделении.

Организация работы терапевтического отделения. Функциональные обязанности младшего и среднего медицинского персонала терапевтического

отделения. Особенности работы терапевтического отделения. Особенности работы детского (соматического отделения). Типы лихорадок; особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различных систем организма; способы регистрации функции основных систем жизнеобеспечения: температуры тела, артериального давления, частоту пульса, частоту дыхательных движений, темп мочеотделения; Практическое освоение ухода за больным. Способы введения лекарственных средств в организм больного. Наружный и энтеральный пути введения. Парентеральное введение лекарственных средств в организм больного. Инъекции.

4. Контроль усвоения практических умений и навыков. Разбор проведенной работы. Оформление дневников.

5. Контроль усвоения обучающимися знания и практических умений с применением тестовых заданий, ситуационных задач (самостоятельно).

### **Структура практического занятия 8**

#### **Работа в хирургическом отделении больницы**

Организация работы хирургического отделения. Функциональные обязанности младшего и среднего медицинского персонала хирургического отделения. Особенности работы хирургического отделения.

1. Этап - организационный. Проверка готовности к занятию (внешний вид, отметка присутствующих), ознакомление с целями и задачами данного занятия.

2. Распределение по отделениям. Знакомство с хирургическим отделением.

3. Самостоятельная работа обучающихся под руководством преподавателя, постовой, процедурной медицинской сестры хирургического отделения.

Организация работы хирургического отделения. Функциональные обязанности младшего и среднего медицинского персонала. Особенности работы хирургического отделения. Санитарная обработка больного при поступлении в стационар и в период пребывания в стационаре, смена постельного белья; обработка пролежней; уход различного возраста, с заболеваниями различных органов и систем, транспортировка; измерение температуры тела, суточного диуреза, сбор у пациентов биологического материала для лабораторных исследований; кормление больных; виды клизм.

4. Контроль усвоения практических умений и навыков. Разбор проведенной работы. Оформление дневников.

5. Контроль усвоения обучающимися знания и практических умений с применением тестовых заданий, ситуационных задач (самостоятельно).

### **Структура итогового раздела.**

Защита реферата. Защита отчета по практике. Зачет.

1. Этап - организационный. Проверка готовности к занятию (внешний вид, отметка присутствующих), ознакомление с целями и задачами данного занятия.

2. Контроль уровня знаний, умений, навыков обучающихся с применением тестов

3. Собеседование, решение ситуационных задач, зачет
4. Защита реферата.
5. Контроль усвоения обучающимися знания и практических умений.
6. Сдача дневника практики, сводного отчета.

**Примерная тематика творческих работ (заданий), выполняемых обучающимся при изучении дисциплины**

1. Общий и специальный уход за больными. Значение ухода за больными в цепи лечебных мероприятий.
2. Помощь больному в реализации нарушенных потребностей – основа сестринского ухода за больным
3. Этические основы реализации ухода за больным
4. Основные этические и юридические проблемы оказания первой помощи
5. Базовая сердечно-легочная реанимация
6. Особенности ухода за больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы
7. Особенности ухода за больным с заболеваниями органов дыхания
8. Особенности ухода за больным с заболеваниями желудочно-кишечного тракта
9. Особенности ухода за больным с заболеваниями почек и мочевыводящих путей
10. Уход за тяжелым и агонирующим пациентом
11. Безопасная больничная среда: охрана труда медицинского персонала
12. Гигиена рук
13. Современный взгляд на пролежни: причины, профилактика, лечение
14. Транспортировка больных
15. Санитарно-гигиеническая обработка больного при поступлении в стационар
16. Педикулез: этиология, симптомы и способы обработки больного
17. Приемное отделение: структура, организация работы и особенности трудовой деятельности младшего и среднего медицинского персонала
18. Терапевтическое отделение: структура, организация работы и особенности трудовой деятельности младшего и среднего медицинского персонала
19. Хирургическое отделение: структура, организация работы и особенности трудовой деятельности младшего и среднего медицинского персонала
20. Отделение реанимации: структура, организация работы и особенности трудовой деятельности младшего и среднего медицинского персонала

## Наименование практических навыков

№ п/ п	Манипуляция (умение, навык)
1.	Предстерилизационная подготовка изделий медицинского назначения
2.	Контроль качества стерилизации, предстерилизационной очистки и дезинфекции
3.	Приготовление рабочих растворов дезинфицирующих средств
4.	Дезинфекция окружения больного, медицинских изделий и средств ухода за больными
5.	Текущая и генеральная уборка (дезинфекция) палат и процедурных кабинетов
6.	Обращение с опасными медицинскими отходами (сбор, хранение, транспортировка, утилизация)
7.	Определение роста и массы тела, окружности грудной клетки пациента
8.	Транспортировка больного на кресле-каталке, на носилках-каталке и вручную (на носилках)
9.	Санитарно-гигиеническая обработка больного при поступлении в стационар (в т.ч. при обнаружении педикулеза)
10.	Мытье больного в постели (в т.ч. гигиенический уход за кожей и волосами, туалет ушей, полости рта и носа)
11.	Постановка компресса (местного согревающего, холодного)
12.	Приготовление и подача грелки больному
13.	Приготовление и подача пузыря со льдом больному
14.	Проведение втирания, растирания, смазывания кожи лекарственным средством
15.	Проведение оксигенотерапии различными способами
16.	Проведение и регистрация результатов исследования температуры тела, частоты дыхания, артериального пульса и артериального давления.
17.	Раздача пищи больным
18.	Кормление тяжелобольного в постели
19.	Простейшие способы учета водного баланса пациента
20.	Помощь медсестре при заборе (сборе) образцов крови и мочи для лабораторного исследования и доставка их в лабораторию
21.	Перемещение больного с кровати на каталку и обратно, с каталки на операционный стол и обратно
22.	Обработка рук дезинфицирующими растворами (гигиеническая антисептика)
23.	Пользование медицинской одеждой и средствами защиты
24.	Надевание и смена стерильных перчаток
25.	25 Использование противопролежневого матраца
26.	26 Профилактика и/или обработка пролежней

№ п/п	Манипуляция (умение, навык)
.	
27.	Пользование функциональной кроватью
28.	Придание больному удобного положения в постели: Фаулера, Симса, постуральный дренаж
29.	Смена нательного и постельного белья
30.	Подача судна и мочеприемника больному
31.	Обращение с трупом

Основная литература:

п ]	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1	Основы ухода за хирургическими больными [Текст]: учеб. пособие	А. А. Глухов [и др.].	м. ГЭОТАР Медиа, 2013	119	5
2	Основы ухода за хирургическими больными [Электронный ресурс] Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. -on-line. Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <a href="http://www.st11dmedlib.ru/book/ISBN9785970424292.html">http://www.st11dmedlib.ru/book/ISBN9785970424292.html</a>	А. А. Глухов [и др.].	м. ГЭОТАР Медиа, 2013.	1200 доступов	1
3	Ослопов, В. Н. Общий уход за больными терапевтического профиля [Электронный ресурс] • учеб. пособие / В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская. - 4-е изд., испр. и доп. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2015. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433935.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433935.html</a>	В. Н. Ослопов, Богоявленская.	м.: ГЭОТАРМЕДИА, 2015	1200 доступов	1

Дополнительная литература:

	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2		4	7	8
1	Уход за хирургическими больными: учебник - М.: Гэотар Медиа, 2011. - 284 с.	Кузнецов , Бронтвейн.	Гэотар Медиа, 2011. - 284 с.	50	5
2	Уход за хирургическими больными [Электронный ресурс]: учеб. пособие - Электрон. текстовые дан. - М. ГЭОТАР-Медиа, 2014. - online. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/m/book/1ISBN9785970430125.html">http://www.studmedlib.ru/m/book/1ISBN9785970430125.html</a>	Кузнецов [и др.]	м. ГЭОТАРМедиа, 2014.	1200 доступов	1
3	Уход за больными в хирургической клинике [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Евсеев М. А. - Электрон. текстовые дан. - М. ГЭОТАР-Медиа, 2010. - online. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <a href="http://yywvv.studmedlib.ru/book/[ISBN9785970414453.html">http://yywvv.studmedlib.ru/book/[ISBN9785970414453.html</a>	Евсеев	м. ГЭОТАРМедиа, 2010.	1200 доступов	1
Мультимедиа					
Булатов, СА. Практические умения палатной медицинской сестры [Электронный ресурс] / СА. Булатов, В. Горбунов, Н. Ахмадеев. - Электрон. дан. - Казань, 2012. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <a href="http://studmedlib.ru/book/skills-2.html">htt.studmedlib.ru/book/skills-2.html</a>					1200 доступов
Учебная практика” Уход за больными терапевтического и хирургического профиля“ [Электронный ресурс]: учеб.-методич. пособие / ГБОУ ВПО ”Башкирский государственный медицинский					Неограниченный доступ

университет МЗ и социального развития РФ“ ; сост. В. Л. Назифуллин [и др.] ; под ред. В. Л. Назифуллина. Электрон. текстовые дан. - Уфа: БГМУ, 2011. - on-line. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» <a href="http://libra.bashgmu.ru/elibdoc/elib393.doc">http://libra.bashgmu.ru/elibdoc/elib393.doc</a> .	
Обморок: [видеоматериалы] // Булатов, СА. Практические умения палатной медицинской сестры [Электронный ресурс]: Раздел 1: Внезапная потеря сознания. Клиническая смерть / СА. Булатов, В. Горбунов, Н. Ахмадеев. Электрон. дан. - Казань, 2012. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SkILLS-2-A.html">http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SkILLS-2-A.html</a>	1200 доступов
Непрямой массаж сердца: [видеоматериалы] / Булатов, СА. Практические умения палатной медицинской сестры [Электронный ресурс]: Раздел 1: Внезапная потеря сознания. Клиническая смерть / СА. Булатов, В. Горбунов, Н. Ахмадеев. - Электрон, дан. - Казань, 2012, - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SkILLS-2-A.html">http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SkILLS-2-A.html</a>	1200 доступов
Остановка наружного кровотечения: [видеоматериалы] // Булатов, СА. Практические умения палатной медицинской сестры [Электронный ресурс] : Раздел 3: Остановка наружного кровотечения / СА. Булатов, В. Горбунов, Н. Ахмадеев. - Электрон. дан. - Казань, 2012. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SkILLS-2-C.html">http://www.studmedlib.ru/ru/doc/SkILLS-2-C.html</a>	1200 доступов
Электронно-библиотечная система «Консультант студента» для ВПО <a href="http://www.studmedlib.ru">www.studmedlib.ru</a>	Неограничен ный доступ

Тестовые вопросы
<p><b>1. АСЕПТИКА – ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА</b></p> <p>1)уничтожение микробов в ране 2)предупреждение попадания микробов в рану 3)полное уничтожение микробов и их пор 4)стерильность</p>
<p><b>2. АНТИСЕПТИКА – ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ НАПРАВЛЕННЫХ НА</b></p> <p>1)уничтожение микробов в ране 2)предупреждение попадания микробов в рану 3)полное уничтожение микробов и их спор 4)стерильность</p>
<p><b>3. «ДЕЗИНФЕКЦИЯ» – ЭТО УНИЧТОЖЕНИЕ</b></p> <p>1)патогенных микроорганизмов 2)всех микроорганизмов 3)грибков 4)вирусов</p>
<p><b>4. «СТЕРИЛИЗАЦИЯ» – ЭТО УНИЧТОЖЕНИЕ</b></p> <p>1)вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов 2)патогенных бактерий</p>

- 3) микробов на поверхности
- 4) инфекции

**5. ТРЕБОВАНИЯ НА ВЫПИСКУ ЯДОВИТЫХ И НАРКОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ЗАВЕРЯЮТСЯ:**

- 1) Подписью главного врача и печатью учреждения
- 2) Подписью главной медсестры ЛПУ и печатью учреждения

**6. ИНЪЕКЦИЮ ИНСУЛИНА ДЕЛАЮТ**

- 1) после того как место инъекции и пробка от флакона инсулина просохли от спирта
- 2) через 15 секунд после обработки спиртом
- 3) сразу же
- 4) через 30 секунд после обработки спиртом

**7. В ОДНОРАЗОВОМ ИНСУЛИНОВОМ ШПРИЦЕ 1 ДЕЛЕНИЕ РАВНО (В ЕД)**

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

**8. ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ИНСУЛИНА ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ**

- 1) ортостатического коллапса
- 2) кетоацидотической комы
- 3) гипогликемической комы
- 4) повышения АД

**9. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ РЕКТАЛЬНОГО СПОСОБА ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ:**

- 1) невозможность их перорального приема
- 2) необходимость местного воздействия
- 3) необходимость быстрого эффекта от введения
- 4) нежелательности их перорального приема
- 5) нежелательность их парентерального введения

**10. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ИНЪЕКЦИОННОГО СПОСОБА ВВЕДЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ:**

- 1) необходимость быстрого эффекта
- 2) непродолжительное действие препарата
- 3) высокая токсичность препарата
- 4) необходимость точной концентрации препарата в крови
- 5) отсутствие других способов введения

**11. РАЗДАЧА ЛЕКАРСТВ БОЛЬНЫМ ПРОИЗВОДИТСЯ:**

- 1) накануне вечером
- 2) утром на весь день
- 3) непосредственно перед приемом
- 4) раздачу проводит медсестра
- 5) раздачу проводит врач

**12. ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНУ «КЛИЗМА»:**

- 1) процедура введения в нижние отделы толстой кишки жидкости с
- 2) лечебной или диагностической целью
- 3) процедура промывания верхних отделов ЖКТ
- 4) устройство для очищения кишечника
- 5) груша для очищения кишечника

**13. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:**



- 1) кровотечения из нижних отделов пищеварительного тракта
- 2) запоры
- 3) отравления
- 4) последующее выполнение лекарственной клизмы

**14. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:**

- 1) острых воспалительных процессов в области заднего прохода
- 2) язвенных процессов в области заднего прохода
- 3) злокачественных новообразований прямой кишки
- 4) головной боли, головокружения

**15. ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА ПРОТИВОПОКАЗАНА ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ, КРОМЕ:**

- 1) первые дни после операции на органах пищеварительного тракта
- 2) трещины в области заднего прохода
- 3) запор более 5 дней
- 4) выпадение прямой кишки

**16. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) массивные отеки
- 2) головокружение
- 3) трещины в области заднего прохода
- 4) язвенные процессы в области заднего прохода

**17. НЕОБХОДИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ:**

- 1) 0,5-1,0 л
- 2) 1,0-1,5 л
- 3) 10,0-15,0 л
- 4) 100,0-150,0 мл

**18. ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ БОЛЬНОГО УКЛАДЫВАЮТ:**

- 1) на правый бок
- 2) на левый бок
- 3) на спину
- 4) на живот

**19. ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ НОГИ БОЛЬНОГО ДОЛЖНЫ БЫТЬ:**

- 1) выпрямлены обе
- 2) обе согнуты в коленных и тазобедренных суставах и приведены к
- 3) животу
- 4) левая выпрямлена, а правая согнута в коленном и тазобедренном
- 5) суставе
- 6) правая выпрямлена, а левая согнута в коленном и тазобедренном
- 7) суставе.

**20. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ:**

- 1) запор
- 2) отравления
- 3) подготовка к родам
- 4) язвенный колит
- 5) первые несколько дней после операции на органах брюшной полости.

**21. ЦЕЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КЛИЗМ:**

- 1) введение в организм жидкости
- 2) опорожнение кишечника при атонических запорах
- 3) опорожнение кишечника при спастических запорах
- 4) борьба с отеками
- 5) отравления

**22. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ:**

- 1) диагностика кишечной непроходимости
- 2) лечение кишечной непроходимости
- 3) обезвоживание организма
- 4) необходимость лекарственной клизмы
- 5) отравления

**23. НАКОНЕЧНИК ДЛЯ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ:**

- 1) пластмассовый длиной 10-12 см.
- 2) резиновый, длиной 10-12 см
- 3) резиновый, длиной 20-30 см
- 4) толстый желудочный зонд
- 5) стеклянный длиной 10-12 см

**24. КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ ДЛЯ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ:**

- 1) 1-1,5 л.
- 2) 50-100 мл
- 3) 5-6 л
- 4) 10 л
- 5) 12 л

**25. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ:**

- 1) отравления
- 2) интоксикации продуктами обмена веществ
- 3) механическая кишечная непроходимость
- 4) тромбоз сосудов брыжейки
- 5) эмболия сосудов брыжейки

**26. ВРЕМЯ, ЧЕРЕЗ КОТОРОЕ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ НАСТУПАЕТ ДЕФЕКАЦИЯ:**

- 1) Через 20 мин.
- 2) Через 2 ч.
- 3) Через 10 ч
- 4) Через 12 ч.
- 5) Через 1 ч.

**27. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ПРИ АТОНИЧЕСКОМ ЗАПОРЕ ДОЛЖНА БЫТЬ:**

- 1) 12-20 градусов
- 2) теплая до 40 градусов
- 3) клизма противопоказана
- 4) 5 градусов

**28. ПОМОЩЬ ПРИ МЕТЕОРИЗМЕ:**

- 1) введение газоотводной трубки
- 2) увеличение продуктов богатых клетчаткой и крахмалом
- 3) применение активированного угля
- 4) промывание желудка
- 5) применение ферментных препаратов

**29. СОСТОЯНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ ЧАЩЕ ВСЕГО ОТМЕЧАЕТСЯ МЕТЕОРИЗМ:**

- 1) Парезы кишечника
- 2) Парезы мочевого пузыря
- 3) Коллапс
- 4) Ателектазы легких
- 5) Острая кишечная непроходимость

**30. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ КЛИЗМЫ ПРИ СПАСТИЧЕСКОМ ЗАПОРЕ ДОЛЖНА БЫТЬ:**

- 1) 12-20 градусов С
- 2) 40 градусов
- 3) клизма противопоказана
- 4) 38 градусов
- 5) 50 градусов

**31. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ПИЩЕВОМ ОТРАВЛЕНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ЗОНД**

- 1) тонкий резиновый
- 2) толстый резиновый
- 3) дуоденальный
- 4) эндоскопический

**32. ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ЗОНД**

- 1) толстый желудочный
- 2) дуоденальный
- 3) тонкий желудочный
- 4) эндоскопический

**33. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ОСМОТР СЛИЗИСТОЙ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА — ЭТО**

- 1) эзофагоскопия
- 2) гастроскопия
- 3) колоноскопия
- 4) дуоденоскопия

**34. ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ СЛИЗИСТОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ**

- 1) сидя
- 2) стоя
- 3) лежа на спине
- 4) колено-локтевое

**35. ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ ПАЦИЕНТА УКЛАДЫВАЮТ НА,**

- 1) правый бок
- 2) живот
- 3) левый бок
- 4) спину

**36. ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГЛУБИНЫ ВВЕДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА ПРИ ПРОМЫВАНИИ ЖЕЛУДКА.**

- 1) рост — 100
- 2) рост — 80
- 3) рост — 50
- 4) рост — 1/2 роста
- 5) измерить зондом расстояние до желудка
- 6) (от мечевидного отростка до кончика носа и мочки уха).

**37. ТОЛЬКО ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) слабость, головокружение, обморок
- 2) нитевидный пульс, слабость
- 3) понижение давления, головокружение
- 4) рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул

**38. ДО ПРИХОДА ВРАЧА ПАЦИЕНТУ С ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ МЕДСЕСТРА МОЖЕТ**

- 1) поставить очистительную клизму
- 2) положить на живот горячую грелку
- 3) положить на живот пузырь со льдом
- 4) дать выпить 50 мл раствора хлорида натрия

**39. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ СЛЕДУЕТ ПРИГОТОВИТЬ ЧИСТУЮ ВОДУ В КОЛИЧЕСТВЕ (В Л.)**

- 1) 10
- 2) 3
- 3) 1
- 4) 0,5

**40. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ СЛЕДУЕТ ПРИГОТОВИТЬ ЧИСТУЮ ВОДУ ТЕМПЕРАТУРЫ (В °С)**

- 1) 40-45
- 2) 37-38
- 3) 20-22
- 4) 4-6

**41. ПОКАЗАНИЯ К ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ**

- 1) отравление недоброкачественной пищей
- 2) отравление ядовитыми грибами и растениями
- 3) отравление крепкими кислотами и щелочами спустя 6 часов
- 4) при механической непроходимости кишечника
- 5) при отравлении алкалоидами опия, введенными в организм
- 6) внутривенно

**42. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА:**

- 1) стеноз привратникового отдела желудка
- 2) стриктуры глотки и пищевода
- 3) нарушение мозгового кровообращения
- 4) инфаркт миокарда
- 5) хроническая почечная недостаточность с развитием уремического гастрита

**43. ВОЗМОЖНЫЕ КОМПОНЕНТЫ СТИМУЛИРУЮЩИХ ПЕРИСТАЛЬТИКУ КЛИЗМ:**

- 1) 10% раствор NaCl
- 2) 0,9% раствор NaCl
- 3) Мыльная вода
- 4) 3% раствор перекиси водорода
- 5) 0,25% раствор новокаина

**44. КАК ДОЛГО (СКОЛЬКО РАЗ) НЕОБХОДИМО ПОВТОРЯТЬ ПРОЦЕДУРУ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА СИФОННЫМ МЕТОДОМ:**

- 1) используя 10-12 л воды
- 2) до окончания приготовленной для процедуры воды
- 3) до чистой воды

4) 10 раз

**45. ДЛЯ КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО:**

- 1) частая рвота с прожилками неизменённой крови.
- 2) рвота кофейной гущей
- 3) дёгтеобразный стул
- 4) редкий пульс.
- 5) понижение артериального давления

**46. ПРИЗНАКИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:**

- 1) рвота со сгустками крови
- 2) мелена
- 3) обесцвеченный стул
- 4) снижение АД
- 5) цианоз

**47. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ КОТОРЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ:**

- 1) гастрит
- 2) нарушение моторики желудка
- 3) рак желудка
- 4) язвенная болезнь
- 5) разрыв варикозно-расширенных вен пищевода и желудка

**48. ПОМОЩЬ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:**

- 1) полный покой
- 2) холод на живот
- 3) инъекции викасола и хлористого кальция
- 4) постановка сифонной клизмы
- 5) постановка очистительной клизмы

**49. В КАЧЕСТВЕ СТИМУЛЯТОРА ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ:**

- 1) 33% р-р сульфата магния
- 2) гистамин
- 3) 25% р-р сульфата магния
- 4) 40% р-р глюкозы
- 5) мясной бульон

**50. ПРИЗНАКИ ПЕРИТОНЕАЛЬНЫХ БОЛЕЙ:**

- 1) схваткообразный или ноющий характер
- 2) острый, режущий характер
- 3) четкая локализация
- 4) неопределенная локализация, диффузные боли
- 5) усиление болей при движении

**51. ОПАСНОСТЬ УПОРНОЙ НЕУКРОТИМОЙ РВОТЫ:**

- 1) нарушением электролитного баланса организма
- 2) обезвоживанием организма
- 3) вовлечением в патологический процесс брюшины
- 4) надрывом слизистой оболочки пищевода и желудка с последующим
- 5) кровотечением
- 6) брадикардией

**52. ЕСЛИ ВО ВРЕМЯ ВВЕДЕНИЯ ТОЛСТОГО ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА ПОЯВЛЯЕТСЯ КАШЕЛЬ, ТО:**

- 1) зонд попал в дыхательные пути

- 2) зонд извлекают
- 3) больного просят сделать глубокий вдох
- 4) подают в зонд кислородную смесь
- 5) больного просят задержать дыхание

**53. СМЕНА БЕЛЬЯ БОЛЬНОМУ ПРОВОДИТСЯ:**

- 1) не реже 1 раза в неделю;
- 2) не реже 1 раза в 2 недели;
- 3) по просьбе больного;
- 4) через каждые 3 дня;
- 5) при загрязнении, чаще 1 раза в неделю

**54. ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КРОВАТИ:**

- 1) позволяет придать больному наиболее выгодное положение
- 2) позволяет придать удобное для больного положение
- 3) кровать можно легко и быстро передвигать
- 4) облегчает медперсоналу выполнение их функций по уходу
- 5) позволяет расположить на кровати противопрлежневый матрац

**55. К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ, ОТНОСЯТСЯ:**

- 1) Двукратная влажная уборка помещений в хирургическом отделении
- 2) Мытье рук и их обработка антисептиком после осмотра или перевязки гнойно-септического больного
- 3) Маркировка уборочного инвентаря и использование его в соответствующих подразделениях
- 4) Возможность контакта больных чистого и гнойного отделений
- 5) Возможность контакта принадлежностей чистого и гнойного отделений

**56. МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ:**

- 1) Отказ в госпитализации
- 2) Ранняя выписка больных из стационара
- 3) Профосмотр сотрудников хирургического отделения 1 раз в год
- 4) Разделение хирургического стационара на чистое и гнойное отделения
- 5) Санация бактерионосителей среди медперсонала

**57. ВРЕДНОСНЫЕ ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ГИГИЕНУ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ:**

- 1) Высокая температура
- 2) Низкая температура
- 3) Загрязненная вода
- 4) Вентиляция
- 5) Кварцевые лампы

**58. ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КРОВАТИ:**

- 1) позволяет придать больному наиболее выгодное положение
- 2) позволяет придать удобное для больного положение
- 3) кровать можно легко и быстро передвигать
- 4) облегчает медперсоналу выполнение их функций по уходу
- 5) позволяет расположить на кровати противопрлежневый матрац

**59. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ НЕОБХОДИМО:**

- 1) каждые 2 ч менять положение больного
- 2) расправлять простыни и постельное бельё
- 3) протирать кожу дезинфицирующим раствором

- 4) не беспокоить во время ночного сна в течение 8 ч
- 5) каждые 3 ч менять положение больного

**60. У БОЛЬНОГО С ПНЕВМОНИЕЙ, ПОЛУЧАЮЩЕГО АНТИБИОТИКИ, ПОЯВИЛСЯ БЕЛЫЙ НАЛЕТ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ.**

- 1) усилить уход за полостью рта
- 2) мазок из зева на бак анализ
- 3) рекомендовать чаще чистить зубы
- 4) снять зубные протезы
- 5) назначить противогрибковые препараты

**61. ПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВЫ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:**

- 1) запрокинута назад
- 2) наклонена вперед
- 3) наклонена вправо
- 4) наклонена влево
- 5) прямое

**62. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА БОЛЬНОМУ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ:**

- 1) ограничение приемов жидкости
- 2) уменьшение потребления поваренной соли
- 3) механическое шажение
- 4) уменьшение калорийности пищевого рациона
- 5) прием жидкости не менее 2 л в сутки

**63. РЕКОМЕНДАЦИИ, КОТОРЫМИ НЕОБХОДИМО ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА БОЛЬНОМУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ:**

- 1) частое, дробное питание
- 2) ограничение приема жидкости
- 3) механическое и химическое шажение
- 4) уменьшение калорийности пищевого рациона
- 5) увеличение содержания белка в пищевом рационе
- 6) организация разгрузочных дней

**64. СЛУЧАИ ПРИ КОТОРЫХ ПРИМЕНЯЮТ ИСКУССТВЕННОЕ ПИТАНИЕ БОЛЬНЫХ ЧЕРЕЗ НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД:**

- 1) при ожогах, неоперабельных опухолях пищевода и глотки
- 2) после операций на пищеводе
- 3) при нарушении глотания
- 4) при переломах челюстей
- 5) при бессознательном состоянии

**65. СЛУЧАИ ПРИ КОТОРЫХ ПРИМЕНЯЮТ ИСКУССТВЕННОЕ ПИТАНИЕ БОЛЬНЫХ ЧЕРЕЗ ГАСТРОСТОМУ:**

- 1) при расстройствах глотания после нарушений мозгового кровообращения
- 2) после операций на пищеводе
- 3) при неоперабельных опухолях пищевода
- 4) при травмах челюстей
- 5) в случае отказа от еды при психических заболеваниях

**66. СОСТОЯНИЯ, ПРИВОДЯЩИЕ К ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМУ ПОВЫШЕНИЮ ТЕМПЕРАТУРЫ:**

- 1) мышечные усилия
- 2) сон

- 3) прием пищи
- 4) эмоциональная нагрузка
- 5) инфекционные заболевания

**67. ПЕРЕД ИЗМЕРЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ РЕКОМЕНДУЮТ ДОСУХА ВЫТИРАТЬ ПОДМЫШЕЧНУЮ ВПАДИНУ:**

- 1) из гигиенических соображений
- 2) для большей устойчивости термометра
- 3) чтобы не получить искажения результатов
- 4) чтобы результат термометрии не оказался ниже температуры тела
- 5) из санитарных соображений

**68. ИЗМЕНЕНИЯ ПРОЦЕССА ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ В ПЕРВОЙ СТАДИИ ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ:**

- 1) сужение периферических сосудов
- 2) расширение периферических сосудов
- 3) усиление теплопродукции в скелетных мышцах
- 4) усиление потоотделения
- 5) усиление теплоотдачи

**69. ИЗМЕНЕНИЯ ПРОЦЕССА ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ В СТАДИИ ПОНИЖЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ:**

- 1) усиление теплопродукции в скелетных мышцах
- 2) усиление потоотделения
- 3) расширение периферических сосудов
- 4) уменьшение теплопродукции в скелетных мышцах
- 5) сужение периферических сосудов

**70. ПОМОЩЬ В ПЕРВОЙ СТАДИИ ЛИХОРАДКИ:**

- 1) напоить горячим чаем
- 2) согреть больного
- 3) сменить постельное белье
- 4) холодный компресс на лоб
- 5) провести физиологическое охлаждение

**71. ПОМОЩЬ ВО ВТОРОЙ СТАДИИ ЛИХОРАДКИ:**

- 1) согреть больного
- 2) следить за частотой пульса и дыхания, уровнем АД
- 3) следить за состоянием ЦНС
- 4) уход за полостью рта
- 5) грелки на ноги

**72. ПОМОЩЬ ПРИ КРИТИЧЕСКОМ ПАДЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ:**

- 1) следить за частотой пульса и дыхания, уровнем АД
- 2) сменить постельное и нательное белье
- 3) уход за полостью рта
- 4) согреть больного, напоить горячим чаем
- 5) профилактика пролежней

**73. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ТЕРМОМЕТРОМ СОСТАВЛЯЕТ:**

- 1) не менее 10 минут
- 2) не менее 3-х минут
- 3) не менее 20-25 минут
- 4) не менее 1 минуты
- 5) не менее 40 минут



**74. ПРОЦЕДУРЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЕ НАЗНАЧАТЬ БОЛЬНОМУ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ УПОРНОГО СУХОГО КАШЛЯ:**

- 1) постуральный дренаж
- 2) теплое щелочное питье
- 3) банки, горчичники
- 4) отхаркивающие и противокашлевые средства
- 5) ингаляции кислорода

**75. ЗАБОЛЕВАНИЯ СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ:**

- 1) острый бронхит
- 2) эмфизема легких
- 3) обтурация верхних дыхательных путей инородным предметом
- 4) тромбоэмболия легочной артерии
- 5) отравление наркотическими веществами

**76. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ КРОВОХАРКАНЬЕМ:**

- 1) острый бронхит
- 2) крупозная пневмония
- 3) бронхиальная астма
- 4) бронхоэктатическая болезнь
- 5) рак легкого

**77. ПРИЗНАКИ ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:**

- 1) кровь алая, пенистая
- 2) кровь темная, сгустками типа «кофейной гущи»
- 3) выделяющаяся кровь имеет щелочную реакцию
- 4) выделяющаяся кровь имеет кислую реакцию
- 5) выделение крови с кашлем

**78. ПОМОЩЬ ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:**

- 1) полный покой
- 2) пузырь со льдом на область грудной клетки
- 3) инъекции викасола и хлористого кальция
- 4) банки и горчичники на грудную клетку
- 5) ингаляции кислорода

**79. ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ:**

- 1) придать положение с возвышенным изголовьем
- 2) придать положение с низким изголовьем
- 3) нитроглицерин под язык
- 4) доступ свежего воздуха
- 5) ингаляции нашатырного спирта

**80. ПРИЗНАКИ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ:**

- 1) затруднение выдоха
- 2) затруднение вдоха
- 3) затруднение выдоха и вдоха
- 4) свободный вдох
- 5) свободный выдох

**81. ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ КИСЛОРОДА ВО ВДЫХАЕМОЙ СМЕСИ:**

- 1) 15-20%
- 2) 40%
- 3) 60%
- 4) 50%

5) 75-80%

**82. НЕОТЛОЖНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОХАРКАНИИ, ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:**

- 1) придать полусидячее положение
- 2) теплое щелочное питье
- 3) закапывание Альбуцида в нос
- 4) ножные ванны
- 5) холод на грудную клетку

**83. ПРЕХОДЯЩЕЕ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ МОЖЕТ ПОЯВЛЯТЬСЯ:**

- 1) при физических нагрузках
- 2) при эмоциональных нагрузках
- 3) во время сна
- 4) при быстром переходе из горизонтального положения в вертикальное
- 5) при приеме 1,5 л жидкости в сутки

**84. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ БОЛЕЙ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ:**

- 1) сжимающий характер
- 2) колющий характер
- 3) загрудинная локализация
- 4) связь с физическим напряжением
- 5) распространение болей в левое плечо и лопатку

**85. ПРИЗНАКИ БОЛЕЙ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА:**

- 1) возникновение болей в покое
- 2) продолжительность более 15 минут
- 3) отсутствие эффекта от приема нитроглицерина
- 4) повторные приступы болей
- 5) сжимающий характер боли

**86. ПОМОЩЬ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ:**

- 1) полный покой
- 2) прием нитроглицерина
- 3) горчичники на область сердца
- 4) инъекции адреналина, кордиамина
- 5) ингаляции кислорода

**87. ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:**

- 1) одышка
- 2) отеки
- 3) тахикардия
- 4) коллапс
- 5) повышение АД

**88. ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОСОБЕННО ВАЖНЫ:**

- 1) постельный режим
- 2) контроль динамики отеков
- 3) полусидячее положение
- 4) частая смена нательного и постельного белья
- 5) ограничение потребления жидкости и поваренной соли

**89. ДИЕТА С МЕХАНИЧЕСКИМ ЩАЖЕНИЕМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ...**

- 1) гепатитах
- 2) язвенной болезни 12-типерстной кишки

- 3) заболеваниях мочевыделительной системы
- 4) туберкулезе
- 5) гастрите

**90. ОПАСНОСТЬ УПОРНОЙ НЕУКРОТИМОЙ РВОТЫ:**

- 1) нарушением электролитного баланса организма
- 2) обезвоживанием организма
- 3) вовлечением в патологический процесс брюшины
- 4) надрывом слизистой оболочки пищевода и желудка с последующим кровотечением
- 5) брадикардией

**91. ПОМОЩЬ ПРИ МЕТЕОРИЗМЕ:**

- 1) введение газоотводной трубки
- 2) увеличение продуктов богатых клетчаткой и крахмалом
- 3) применение активированного угля
- 4) промывание желудка
- 5) применение ферментных препаратов

**92. ПРИЗНАКИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ:**

- 1) рвота со сгустками крови
- 2) мелена
- 3) обесцвеченный стул
- 4) снижение АД
- 5) цианоз

**93. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ КОТОРЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ:**

- 1) гастрит
- 2) нарушение моторики желудка
- 3) рак желудка
- 4) язвенная болезнь
- 5) разрыв варикозно-расширенных вен пищевода и желудка

**94. ПОМОЩЬ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:**

- 1) полный покой
- 2) холод на живот
- 3) инъекции викасола и хлористого кальция
- 4) постановка сифонной клизмы
- 5) постановка очистительной клизмы

**95. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА:**

- 1) стеноз привратникового отдела желудка
- 2) стриктуры глотки и пищевода
- 3) нарушение мозгового кровообращения
- 4) инфаркт миокарда
- 5) хроническая почечная недостаточность с развитием уремического гастрита

**96. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ:**

- 1) запор
- 2) отравления
- 3) подготовка к родам
- 4) язвенный колит
- 5) первые несколько дней после операции на органах брюшной полости

**97. ЦЕЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КЛИЗМ:**

- 1) введение в организм жидкости

<ul style="list-style-type: none"> <li>2) опорожнение кишечника при атонических запорах</li> <li>3) опорожнение кишечника при спастических запорах</li> <li>4) борьба с отеками</li> <li>5) отравления</li> </ul>
<p><b>98. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) диагностика кишечной непроходимости</li> <li>2) лечение кишечной непроходимости</li> <li>3) обезвоживание организма</li> <li>4) необходимость лекарственной клизмы</li> <li>5) отравления</li> </ul>
<p><b>99. НАКОНЕЧНИК ДЛЯ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ ДОЛЖЕН БЫТЬ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) пластмассовый длиной 10-12 см.</li> <li>2) резиновый, длиной 10-12 см</li> <li>3) резиновый, длиной 20-30 см</li> <li>4) толстый желудочный зонд или кишечная трубка</li> <li>5) стеклянный длиной 10-12 см</li> </ul>
<p><b>100. КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ ДЛЯ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) 1-1,5 л.</li> <li>2) 50-100 мл</li> <li>3) 5-6 л</li> <li>4) 10 л</li> <li>5) 12 л</li> </ul>
<p><b>101. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) отравления</li> <li>2) интоксикации продуктами обмена веществ</li> <li>3) механическая кишечная непроходимость</li> <li>4) тромбоз сосудов брыжейки</li> <li>5) эмболия сосудов брыжейки</li> </ul>
<p><b>102. ПОЛЛАКИУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) цистите</li> <li>2) простатите</li> <li>3) аденоме предстательной железы</li> <li>4) панкреатите</li> <li>5) холецистите</li> </ul>
<p><b>103. ОЛИГУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) повышенном потоотделении</li> <li>2) уменьшении потребления жидкости</li> <li>3) при остром пиелонефрите</li> <li>4) в период нарастания отеков у больного</li> <li>5) сахарном диабете</li> </ul>
<p><b>104. УХОД ЗА БОЛЬНЫМ С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ СВОДИТСЯ К...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) использованию мочеприемника</li> <li>2) тщательному уходу за кожными покровами</li> <li>3) регулярной смене нательного и постельного белья</li> <li>4) оперативному вмешательству</li> <li>5) физиотерапевтическим процедурам</li> </ul>
<p><b>105. ОСЛОЖНЕНИЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У МУЖЧИН:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) разрыв стенки мочеиспускательного канала</li> <li>2) воспаление придатка яичка</li> </ul>

- 3) уретральная лихорадка
- 4) гломерулонефрит
- 5) киста почки

**106. НАРУШЕНИЕ ДИУРЕЗА НОСЯЩЕЕ НАЗВАНИЕ НИКТУРИЯ:**

- 1) уменьшение количества суточной мочи менее чем на 500 мл.
- 2) уменьшение количества суточной мочи более чем на 2 л
- 3) преобладание ночного диуреза над дневным
- 4) учащение мочеиспусканий
- 5) болезненное мочеиспускание

**107. СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК:**

- 1) повышение АД
- 2) понижение АД
- 3) боли в поясничной области
- 4) задержка мочи
- 5) отеки

**108. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ:**

- 1) холод на поясницу
- 2) тепло на поясницу
- 3) спазмолитики
- 4) холинолитики
- 5) мочегонные

**109. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ:**

- 1) ограничение потребления поваренной соли
- 2) уменьшение белков в пищевом рационе
- 3) увеличение жидкости в пище
- 4) контроль за АД и отеками
- 5) применение спазмолитиков и холинолитиков

**110. ЗАБОЛЕВАНИЯ И СОСТОЯНИЯ СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКОЙ МОЧИ:**

- 1) опухоли или аденомы предстательной железы
- 2) почечная недостаточность
- 3) сдавление обоих мочеточников
- 4) после операций на органах брюшной полости
- 5) дородовый период

**111. ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ:**

- 1) катетеризация мочевого пузыря
- 2) орошение наружных половых органов теплой водой
- 3) прозерин подкожно
- 4) атропин подкожно
- 5) спазмолитики (но-шпа, баралгин)

**112. РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ:**

- 1) использование мочевого приемника
- 2) обильное питье
- 3) тщательный уход за кожей
- 4) контроль за чистотой постельного и нательного белья
- 5) грелка на поясницу

**113. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДИЕТЫ № 7:**

- 1) острый нефрит
- 2) гастрит
- 3) гепатит
- 4) хронический нефрит
- 5) стенокардия

**114. ФОРМЫ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА ПРИЕМА ПИЩИ:**

- 1) активное
- 2) пассивное
- 3) вынужденное
- 4) общее
- 5) искусственное

**115. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДИЕТЫ № 13:**

- 1) туберкулез
- 2) инфекционное заболевание в острый лихорадочный период
- 3) ангина
- 4) гипертоническая болезнь
- 5) пиелонефрит

**116. ТИПЫ ЛИХОРАДОК:**

- 1) субфебрильная
- 2) гипертоническая
- 3) умеренная
- 4) гипотоническая
- 5) высокая

**117. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДИЕТЫ № 2:**

- 1) хронический гастрит с пониженной секреторной функцией
- 2) гламерулонефрит
- 3) острый энтерит в период выздоровления
- 4) ожирение
- 5) острое заболевание кишечника

**118. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ДИЕТЫ № 3:**

- 1) хронический гастрит
- 2) запор
- 3) геморрой
- 4) гипертоническая болезнь
- 5) пиелонефрит

**119. ТЕРМИНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ - ЭТО:**

- 1) период клинической смерти
- 2) агональный период
- 3) период биологической смерти
- 4) состояние между жизнью и смертью
- 5) постагональный период

**120. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ТРЕБОВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА:**

- 1) проводят со скоростью 60 толчков в минуту
- 2) проводят со скоростью 100-120 толчков в минуту
- 3) проводят со скоростью до 30 толчков в минуту
- 4) больного укладывают на твердую поверхность
- 5) больной должен находиться на мягкой постели
- 6) толчки наносят в область нижней трети грудины

7) толчки наносят в область середины грудной клетки

**121. ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) апноэ
- 2) асистолия
- 3) появление трупных пятен
- 4) снижение температуры ниже 20 градусов
- 5) трупное окоченение

**122. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ:**

- 1) поздние сроки (свыше 8 минут) после наступления клинической смерти
- 2) повреждение органов, несовместимое с жизнью
- 3) почечная и печеночная кома
- 4) мозговая кома
- 5) последняя стадия онкологических заболеваний

**123. КРИТЕРИИ ПРАВИЛЬНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ИВЛ:**

- 1) расширение грудной клетки при вдувании
- 2) уменьшение объема грудной клетки при пассивном выдохе
- 3) "надувание" щек при вдувании
- 4) подъем эпигастральной области
- 5) уменьшение грудной клетки при вдувании

**124. ПРИЧИНЫ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИВЛ:**

- 1) частота ИВЛ ниже 12-14 в минуту
- 2) обтурация дыхательных путей
- 3) плохая герметизация контакта при ИВЛ
- 4) недостаточно объемные вдувания
- 5) частота ИВЛ 15-16 раз в минуту

**125. ПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРИМЕНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ:**

- 1) неэффективности непрямого массажа
- 2) возможности проведения торакотомии
- 3) клинической смерти во время операции на органах грудной полости
- 4) биологической смерти
- 5) терминальном состоянии

**126. ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОТРАВЛЕНИЙ**

- 1) угнетение дыхательного центра
- 2) нарушение функции дыхательной мускулатуры
- 3) токсический отек легких
- 4) токсический трахеобронхит
- 5) токсическая пневмония

**127. КРИТЕРИИ ПРАВИЛЬНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА:**

- 1) появление пульса на сонных артериях
- 2) сужение зрачков
- 3) расширение зрачков
- 4) понижение АД
- 5) восстановление самостоятельного дыхания

**128. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УТОПЛЕНИЯХ:**

- 1) удаление воды из дыхательных путей
- 2) удаление воды из желудка
- 3) качание пострадавшего на одеяле или простыне

4) ИВЛ 5) непрямой массаж сердца
<b>129. ДЕРАТИЗАЦИЯ - ЭТО:</b> 1) уничтожение клопов 2) уничтожение клещей 3) уничтожение насекомых 4) уничтожение грызунов 5) уничтожение микроорганизмов
<b>130. ВЕЩЕСТВА, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ГРУППЕ КРАСИТЕЛЕЙ:</b> 1) хлоргексидин 2) спиртовой р-р йода 3) спиртовой р-р бриллиантового зеленого 4) р-р метиленового синего 5) р-р риванола
<b>131. ТЕМПЕРАТУРА МОЮЩЕГО РАСТВОРА:</b> 1) 30-35 градусов 2) 40-44 градусов 3) 45 градусов 4) 50 градусов 5) 55 градусов
<b>132. ПЕРЕЧИСЛИТЕ СТРУКТУРНЫЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ:</b> 1) приемное отделение 2) операционно-перевязочный блок 3) ординаторская для врачей 4) пост дежурного терапевта 5) пост дежурного инфекциониста
<b>133. К МЕТОДАМ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:</b> 1) наложение артериального жгута 2) пальцевое прижатие сосуда на протяжении 3) применение пузыря со льдом 4) внутривенное введение 10% р-ра CaCl <sub>2</sub> 5) форсированное сгибание конечности
<b>134. САНПРОПУСКНИК ОСНАЩЕН:</b> 1) Раковиной, туалетом 2) анной 3) Сейфом 4) Набором инструментов для трахеостомии, остановки кровотечения 5) Подкладными суднами
<b>135. ПЕРЕВЯЗОЧНАЯ ОСНАЩЕНА:</b> 1) Перевязочным столом 2) Столом со стерильным гипсом 3) Столом со стерильными инструментами и материалами 4) Шкафом для лекарственных препаратов и антисептиком 5) Шкафом с халатами
<b>136. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЗОНЫ ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ РЕЖИМ СТЕРИЛЬНОСТИ:</b> 1) Зона стерильного режима 2) Зона строгого режима



- 3) Зона повышенного режима
- 4) Зона ограниченного режима
- 5) Зона неограниченного режима

**137. В ОБЩЕЙ ПАЛАТЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНЫ БЫТЬ:**

- 1) Койки
- 2) Гардеробный шкаф
- 3) Телевизор
- 4) Прикроватные тумбочки
- 5) Холодильник

**138. ПРОЦЕДУРНЫЙ КАБИНЕТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОСНАЩЕН:**

- 1) Бытовым холодильником
- 2) Электрокардиографом
- 3) Эндоскопом
- 4) Штативами для внутривенных инфузий
- 5) Сейфом для хранения медикаментов

**139. В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БОЛЬНИЦЫ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ БЕЗ НАПРАВИТЕЛЬНЫХ ДОКУМЕНТОВ, ВНЕЗАПНО ПОЧУВСТВОВАВ СЕБЯ ПЛОХО. ВАША ТАКТИКА:**

- 1) осмотреть больного
- 2) оказать больному необходимую медицинскую помощь и решить вопрос о тактике дальнейшего лечения
- 3) вызвать машину скорой помощи
- 4) послать больного за направлятельными документами в поликлинику
- 5) ничего не предпринимать

**140. У БОЛЬНОГО, НАПРАВЛЕННОГО НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ, В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ОБНАРУЖЕНЫ ПЛАТЯНЫЕ ВШИ. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ:**

- 1) отказать больному в госпитализации
- 2) провести повторное мытье больного с мылом в ванне
- 3) отправить одежду и белье больного в дезинсекционную камеру
- 4) провести санобработку, включающую стрижку волос головы, смазывание волос смесью керосина с подсолнечным маслом
- 5) последующее мытье головы с применением горячего 10% р-ра столового уксуса.

**141. СМЕНА БЕЛЬЯ БОЛЬНОМУ ПРОВОДИТСЯ:**

- 1) не реже 1 раза в неделю;
- 2) не реже 1 раза в 2 недели;
- 3) по просьбе больного;
- 4) через каждые 3 дня;
- 5) при загрязнении, чаще 1 раза в неделю

**142. ВИДЫ АСЕПТИКИ И АНТИСЕПТИКИ:**

- 1) Физическая
- 2) Химическая
- 3) Лечебная
- 4) Профилактическая
- 5) Смешанная
- 6) Оздоровительная

**143. ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ОТРАЖАЮЩЕЕ ТЕРМИН**

**«ДЕОНТОЛОГИЯ»:**

- 1) Наука о должном и о нормах поведения между медицинскими работниками
- 2) Наука о должном и о нормах лечения
- 3) Комплекс правил и норм общения с больными и родственниками больных
- 4) Наука о должном, то есть о нормах поведения медицинского работника в различных ситуациях общения с больными, родственниками больного и коллегами по профессии
- 5) Комплекс нормативных документов

**144. МЕТОДЫ АСЕПТИКИ И АНТИСЕПТИКИ:**

- 1) Биологические
- 2) Химические
- 3) Морфологические
- 4) Смешанные
- 4) Клинические

**145. ОСНОВНЫЕ ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ:**

- 1) Ответственность
- 2) Милосердие
- 3) Не навреди
- 4) Душевность
- 5) Соблюдение законов РФ и принципов морали

**146. ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОДЕЖДЕ МЕДИКОВ, СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ:**

- 1) Одежда должна быть стерильной
- 2) Обязательное ношение бахил
- 3) Волосы, верхняя одежда должны быть прикрыты шапочкой, халатом
- 4) Обязательно ношение сменной обуви
- 5) Шапочка и халат должны быть из синтетической ткани
- 6) Допускается шерстяная и любая другая одежда, если она полностью прикрыта халатом

**147. ПОД ЛИЧНОЙ ГИГИЕНОЙ ПОНИМАЮТ:**

- 1) Гигиеническое содержание тела
- 2) Гигиеническое содержание белья, одежды, обуви
- 3) Гигиеническое содержание постельных принадлежностей
- 4) Гигиеническое содержание окружающих человека предметов
- 5) Гигиена питания

**148. МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА СНИЖЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ:**

- 1) Госпитализация больных с кишечными инфекциями в специализированный стационар
- 2) Обезвреживание и очистка сточных вод из больницы
- 3) Изоляция больных в хирургическом стационаре при подозрении на кишечную инфекцию
- 4) Госпитализация больных с кишечными инфекциями в любое лечебно-профилактическое учреждение

**149. УСЛОВИЯ ОТ КОТОРЫХ ЗАВИСИТ ГИГИЕНА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА:**

- 1) Водоснабжения
- 2) Освещения
- 3) Вентиляции
- 4) Телефонизации
- 5) Дератизация

**150. ПРОЦЕНТ ОБЕДА ОТ ОБЩЕЙ СУТОЧНОЙ КАЛОРИЙНОСТИ:**

- 1) 30%
- 2) 40%
- 3) 60%
- 4) 70%
- 5) 50%

**151. ИСТОЧНИКИ НЕПРИЯТНЫХ ЗАПАХОВ В ПАЛАТАХ:**

- 1) Больные с кишечными свищами
- 2) Больные с мочепузырными свищами
- 3) Больные с паховой грыжей
- 4) Больные с гангреной или гнойниками
- 5) Больные после перенесенных операций
- 6) Посетители, принесшие несвежие продукты

**152. ИСТОЧНИКИ ЭНДОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ:**

- 1) Кожные покровы
- 2) Желудочно-кишечный тракт
- 3) Дыхательные пути
- 4) Эндопротезы крупных суставов
- 5) Протезы сердечных клапанов и магистральных сосудов

**153. ВОЗМОЖНЫЕ ИСТОЧНИКИ ИМПЛАНТАЦИОННОЙ ИНФЕКЦИИ:**

- 1) Швы
- 2) Дренажи
- 3) Подключичный катетер
- 4) Уретральный катетер
- 5) Интубационная трубка

**154. ВИДЫ ЭКЗОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ:**

- 1) Воздушно-капельная
- 2) Энтеральная
- 3) Контактная
- 4) Имплантационная
- 5) Хронический очаг гнойного воспаления

**155. ОБЛАСТИ, ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ:**

- 1) средняя треть внутренней поверхности предплечья
  - 2) медиальная поверхность бедра
  - 3) верхняя треть наружной поверхности плеча
  - 4) верхне-наружный квадрант ягодицы
- подлопаточная область

**156. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕЙ НЕОБХОДИМО:**

- 1) каждые 2 ч менять положение больного
- 2) расправлять простыни и постельное бельё
- 3) протирать кожу дезинфицирующим раствором
- 4) не беспокоить во время ночного сна в течение 8 ч
- 5) каждые 3 ч менять положение больного

**157. ПОДКЛАДНОЙ КРУГ НЕЛЬЗЯ НАДУВАТЬ СЛИШКОМ СИЛЬНО:**

- 1) для предупреждения порчи резины
- 2) для большей устойчивости при использовании
- 3) он должен изменять свою форму при движениях больного
- 4) он не должен нарушать кровоснабжение места пролежня
- 5) для удобства больного

**158. МЕРОПРИЯТИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫЕ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ:**

- 1) усилить все профилактические мероприятия
- 2) использовать регенерирующие мази
- 3) хирургическое лечение
- 4) назначить физиолечение на пораженную область
- 5) обработка 1% р-ром бриллиантового зеленого, крепким р-ром
- 6) перманганата калия

**159. СОСТОЯНИЯ, ПРИВОДЯЩИЕ К ФИЗИОЛОГИЧЕСКОМУ ПОВЫШЕНИЮ ТЕМПЕРАТУРЫ:**

- 1) мышечные усилия
- 2) сон
- 3) прием пищи
- 4) эмоциональная нагрузка
- 5) инфекционные заболевания

**160. ПЕРЕД ИЗМЕРЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ РЕКОМЕНДУЮТ ДОСУХА ВЫТИРАТЬ ПОДМЫШЕЧНУЮ ВПАДИНУ:**

- 1) из гигиенических соображений
- 2) для большей устойчивости термометра
- 3) чтобы не получить искажения результатов
- 4) чтобы результат термометрии не оказался ниже температуры тела
- 5) из санитарных соображений

**161. ИЗМЕНЕНИЯ ПРОЦЕССА ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ В ПЕРВОЙ СТАДИИ ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ:**

- 1) сужение периферических сосудов
- 2) расширение периферических сосудов
- 3) усиление теплопродукции в скелетных мышцах
- 4) усиление потоотделения
- 5) усиление теплоотдачи

**162. ИЗМЕНЕНИЯ ПРОЦЕССА ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ В СТАДИИ ПОНИЖЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ:**

- 1) усиление теплопродукции в скелетных мышцах
- 2) усиление потоотделения
- 3) расширение периферических сосудов
- 4) уменьшение теплопродукции в скелетных мышцах
- 5) сужение периферических сосудов

**163. ПОМОЩЬ В ПЕРВОЙ СТАДИИ ЛИХОРАДКИ:**

- 1) напоить горячим чаем
- 2) согреть больного
- 3) сменить постельное белье
- 4) холодный компресс на лоб
- 5) провести физиологическое охлаждение

**164. ПОМОЩЬ ВО ВТОРОЙ СТАДИИ ЛИХОРАДКИ:**

- 1) согреть больного
- 2) следить за частотой пульса и дыхания, уровнем АД
- 3) следить за состоянием ЦНС
- 4) уход за полостью рта
- 5) грелки на ноги

**165. ПОМОЩЬ ПРИ КРИТИЧЕСКОМ ПАДЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ:**

- 1) следить за частотой пульса и дыхания, уровнем АД
- 2) сменить постельное и нательное белье
- 3) уход за полостью рта
- 4) согреть больного, напоить горячим чаем
- 5) профилактика пролежней

**166. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ТЕРМОМЕТРОМ СОСТАВЛЯЕТ:**

- 1) не менее 5 мин.
- 2) не менее 3-х мин.
- 3) не менее 20-25 мин.
- 4) не менее 10 мин.
- 5) не менее 40 мин.

**167. ЧАСТОТА СМЕНЫ ВЛАЖНОГО ХОЛОДНОГО КОМПРЕССА:**

- 1) через 2 -3 минуты
- 2) по мере высыхания
- 3) через 10-15 минут
- 4) через 2 часа

**168. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ПУЗЫРЯ СО ЛЬДОМ:**

- 1) внутреннее кровотечение
- 2) сильные головные боли и бред на высоте лихорадки
- 3) почечная колика
- 4) острый холецистит и панкреатит
- 5) постинъекционные инфильтраты
- 6) ушибы

**169. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ГРЕЛКИ НА ОБЛАСТЬ ЖИВОТА:**

- 1) боли при обострении язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
- 2) кишечная колика
- 3) внутреннее кровотечение
- 4) подозрение на "острый живот"
- 5) аппендицит

**170. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ГОРЧИЧНИКОВ:**

- 1) острые простудные заболевания
- 2) заболевания кожи
- 3) первые сутки после травмы
- 4) приступ стенокардии
- 5) миозиты, радикулиты, невралгии

**170. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ГОРЧИЧНИКОВ:**

- 1) пневмония
- 2) гнойничковые поражения кожи
- 3) бронхит
- 4) опрелости
- 5) высыпания

**171. ЭКСПОЗИЦИЯ БАНОК:**

- 1) 5 минут
- 2) устанавливается индивидуально
- 3) определяется по окраске кожных покровов под банками
- 4) 10 минут
- 5) 20 минут

**172. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПОСТАНОВКЕ БАНОК:**

- 1) острая пневмония
- 2) активная форма туберкулеза легких
- 3) легочное кровотечение
- 4) заболевания кожи
- 5) миозиты

**173. ВТОРОЙ СЛОЙ СПИРТОВОГО СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА:**

- 1) слой ваты
- 2) фиксирующий бинт
- 3) салфетка, смоченная спиртовым раствором
- 4) компрессная бумага

**174. ГОРЧИЧНИКИ СТАВЯТ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ В СРЕДНЕМ НА:**

- 1) 3 - 5 мин
- 2) 5 - 10 мин
- 3) 10 - 15 мин
- 4) 15 - 30 мин
- 5) 30 - 35 мин

**175. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ВЛАЖНОГО ХОЛОДНОГО КОМПРЕССА:**

- 1) носовые кровотечения
- 2) при высокой лихорадке
- 3) в первые часы при ушибах
- 4) головные боли при мигрени
- 5) любое из перечисленных

**176. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПУЗЫРЯ СО ЛЬДОМ НЕОБХОДИМО КАЖДЫЕ 30 МИН ДЕЛАТЬ ПЕРЕРЫВЫ В ОХЛАЖДЕНИИ ПО...**

- 1) 5 мин.
- 2) 10 мин.
- 3) 15 мин.
- 4) 30-45 мин.

**177. ТЕМПЕРАТУРА ВОДЫ ДЛЯ ГОРЯЧЕЙ ГРЕЛКИ:**

- 1) 38-42 С
- 2) 45-50 С
- 3) 50-55 С
- 4) 60-65 С
- 5) 70-75 С

**178. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ СОГРЕВАЮЩИХ КОМПРЕССОВ**

- 1) воспаление среднего уха - отит
- 2) хроническое воспаление суставов
- 3) постинъекционные инфильтраты
- 4) кожные заболевания - дерматиты
- 5) все перечисленное

**179. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИМЕЕТ ПРАВО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КАТЕТЕР**

- 1) мягкий катетер
- 2) эластический пластмассовый
- 3) металлический
- 4) комбинированный
- 5) любой

**180. СЛУЧАИ УСТАНОВЛЕНИЯ БОЛЬНЫМ ПОСТОЯННОГО МОЧЕВОГО КАТЕТЕРА:**

- 1) При невозможности самостоятельного мочеиспускания
- 2) При операциях на органах пищеварения
- 3) При операциях на мочевом пузыре
- 4) Только мужчинам
- 5) Только женщинам

**181. ПОЛЛАКИУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ...**

- 1) цистите
- 2) простатите
- 3) аденоме предстательной железы
- 4) панкреатите
- 5) холецистите

**182. ОЛИГУРИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ...**

- 1) повышенном потоотделении
- 2) уменьшении потребления жидкости
- 3) при остром пиелонефрите
- 4) в период нарастания отеков у больного
- 5) сахарном диабете

**183. УХОД ЗА БОЛЬНЫМ С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ СВОДИТСЯ К...**

- 1) использованию мочеприемника
- 2) тщательному уходу за кожными покровами
- 3) регулярной смене нательного и постельного белья
- 4) оперативному вмешательству
- 5) физиотерапевтическим процедурам

**184. ОСЛОЖНЕНИЯ КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У МУЖЧИН:**

- 1) разрыв стенки мочеиспускательного канала
- 2) воспаление придатка яичка
- 3) уретральная лихорадка
- 4) гломерулонефрит
- 5) киста почки

**185. НАРУШЕНИЕ ДИУРЕЗА НОСЯЩЕЕ НАЗВАНИЕ НИКТУРИЯ:**

- 1) уменьшение количества суточной мочи менее чем на 500 мл.
- 2) уменьшение количества суточной мочи более чем на 2 л
- 3) преобладание ночного диуреза над дневным
- 4) учащение мочеиспусканий
- 5) болезненное мочеиспускание

**186. СИМПТОМЫ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК:**

- 1) повышение АД
- 2) понижение АД
- 3) боли в поясничной области
- 4) задержка мочи
- 5) отеки

**187. ЗАБОЛЕВАНИЯ И СОСТОЯНИЯ СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКОЙ МОЧИ:**

- 1) опухоли или аденомы предстательной железы
- 2) почечная недостаточность
- 3) сдавление обоих мочеточников
- 4) после операций на органах брюшной полости
- 5) дородовый период

**188. ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ:**

- 1) катетеризация мочевого пузыря
- 2) орошение наружных половых органов теплой водой
- 3) прозерин подкожно
- 4) атропин подкожно
- 5) спазмолитики (но-шпа, баралгин)

**189. РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ:**

- 1) использование мочеприемника
- 2) обильное питье
- 3) тщательный уход за кожей
- 4) контроль за чистотой постельного и нательного белья
- 5) грелка на поясницу

**190. СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРИ ОБЫЧНОМ ПИТЬЕВОМ РЕЖИМЕ В НОРМЕ.**

- 1) 300-600 мл
- 2) 600-800 мл
- 3) 1,0-1,8 л
- 4) 1,8-2,5 л
- 5) 2,5- 3,0 л

**191. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЧЕРЕЗ ЦИТОСТОМИЧЕСКУЮ ТРУБКУ ИСПОЛЬЗУЮТ:**

- 1) 6% р-р перекиси водорода
- 2) 0,02% р-р фурацилина
- 3) 70% этиловый спирт
- 4) 10% р-р перманганата калия
- 5) любое из перечисленных

**192. КРУЖКА ЭСМАРХА, СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТРУБКИ ДЛИНОЙ 1,5 М; ШТАТИВ; СТЕРИЛЬНЫЙ РЕКТАЛЬНЫЙ НАКОНЕЧНИК, САЛФЕТКИ; ВОДА ТЕМПЕРАТУРОЙ 20° С, В КОЛИЧЕСТВЕ 1,5—2 Л; ВОДЯНОЙ ТЕРМОМЕТР; ВАЗЕЛИН; ШПАТЕЛЬ ДЛЯ СМАЗЫВАНИЯ НАКОНЕЧНИКА ВАЗЕЛИНОМ; КЛЕЕНКА И ПЕЛЕНКА - ЭТО ОСНАЩЕНИЕ ДЛЯ**

- 1) Очистительной клизмы
- 2) Сифонной клизмы
- 3) Масляной клизмы
- 4) Гипертонической клизмы
- 5) Лекарственной клизмы

**193. 2 ТОЛСТЫХ ЖЕЛУДОЧНЫХ ЗОНДА ДЛИНОЙ ДО 1,5 М И ДИАМЕТРОМ 15 ММ ,СОЕДИНЕННЫХ СТЕКЛЯННОЙ ТРУБКОЙ, ЛОТОК, ВОРОНКА ЕМКОСТЬЮ НЕ МЕНЕЕ 1 Л, КОВШ ЕМКОСТЬЮ 1 Л, ЕМКОСТЬ С КИПЯЧЕНОЙ ВОДОЙ Т 37 – 10-12 Л, ВЕДРО ДЛЯ СБОРА ПРОМЫВНЫХ ВОД, КЛЕЕНКА, ВАЗЕЛИН - ЭТО ОСНАЩЕНИЕ ДЛЯ КЛИЗМЫ**

- 1) Гипертонической
- 2) Масляной
- 3) Сифонной
- 4) Очистительной
- 5) Лекарственной

**194. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ РАСТВОР РОМАШКИ (50-100 МЛ), ПОДОГРЕТЫЙ ДО 37-38 °С НА ВОДЯНОЙ БАНЕ; ГРУШЕВИДНЫЙ БАЛОН ИЛИ ШПРИЦ ЖАНЭ, ГАЗОТВОДНАЯ ТРУБКА, ВАЗЕЛИН, ШПАТЕЛЬ - ЭТО ОСНАЩЕНИЕ ДЛЯ**



**КЛИЗМЫ**

- 1) Лекарственной общего действия
- 2) Лекарственной местного действия
- 3) Очистительной
- 4) Масляной
- 5) Гипертонической
- 6) Сифонной

**195. ГРУШЕВИДНЫЙ БАЛЛОН ИЛИ ШПРИЦ ЖАНЕ, ГАЗООТВОДНАЯ ТРУБКА, ВАЗЕЛИН, ШПАТЕЛЬ, ПЕРЧАТКИ, 10%-НЫЙ Р-Р NaCl ИЛИ 20-30%-НЫЙ Р-Р MgSO<sub>4</sub>. - ЭТО ОСНАЩЕНИЕ ДЛЯ КЛИЗМЫ**

- 1) Очистительной клизмы
- 2) Масляной
- 3) Гипертонической
- 4) Лекарственной
- 5) Сифонной

**196. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НАХОЖДЕНИЯ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ В НИЖНЕМ ОТДЕЛЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА НЕ БОЛЕЕ**

- 1) 5 - 10 мин
- 2) 20 - 30 мин
- 3) 1 ч
- 4) 2 - 4 ч
- 5) 4 - 6 ч

**197. ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ ГАЗООТВОДНОЙ ТРУБКИ**

- 1) 4 - 6 см
- 2) 8 - 12 см
- 3) 10 - 15 см
- 4) 20 - 30 см
- 5) 40 - 60 см

**198. ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ**

- 1) Утро
- 2) День
- 3) Вечер
- 4) Ночь
- 5) Любое время суток

**199. ОСНАЩЕНИЕ ДЛЯ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ**

- 1) Газоотводная трубка.
- 2) Шприц Жане.
- 3) Кружка Эсмарха.
- 4) Жидкий вазелин.

**200. ВРЕМЯ НАСТУПЛЕНИЯ ЭФФЕКТА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЕ**

- 1) 5 - 10 мин.
- 2) 20 - 30 мин
- 3) 40 - 60 мин.
- 4) 1 - 1,5 ч.
- 5) 10 - 12 ч.

**201. ВРЕМЯ НАСТУПЛЕНИЯ ЭФФЕКТА ПРИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЕ.**

- 1) 5-10 мин.
- 2) 15– 20 мин.

- 3) 20 - 30 мин.
- 4) 1 - 1,5 ч.
- 5) 10 - 12 ч.

**202. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЕ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ**

- 1) Механические повреждения слизистой оболочки прямой кишки.
- 2) Инфицирование гепатитом В.
- 3) Заражение ВИЧ-инфекцией.
- 4) Обезвоживание.
- 5) Заражение неспецифической инфекцией.

**203. ТЕМПЕРАТУРА ЖИДКОСТИ, ВВОДИМОЙ ПРИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЕ ПРИ СПАСТИЧЕСКОМ ЗАПОРЕ.**

- 1) 10 - 14 С
- 2) 18 - 20 С
- 3) 22 - 24 С.
- 4) 30 - 32 С.
- 5) 38 - 42 С.

**204. ТЕМПЕРАТУРА ЖИДКОСТИ, ВВОДИМОЙ ПРИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЕ ПРИ АТОНИЧЕСКОМ ЗАПОРЕ.**

- 1) 12 - 20 С.
- 2) 18 - 22 С.
- 3) 25 - 27 С.
- 4) 30 - 35 С.
- 5) 38 - 42 С.

**205. ЖИДКИЙ СТУЛ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ УСИЛЕНИИ ПЕРИСТАЛЬТИКИ КИШЕЧНИКА И ПОВЫШЕНИИ СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА.**

- 1) Дизурия
- 2) Дисфагия
- 3) Дисфункция
- 4) Диарея
- 5) Дефекация

**206. ОТСУТСТВИЕ СТУЛА БОЛЕЕ 48 ЧАСОВ ВСЛЕДСТВИЕ ЗАМЕДЛЕНИЯ ОПОРОЖНЕНИЯ КИШЕЧНИКА**

- 1) Диарея
- 2) Запор
- 3) Метеоризм
- 4) Дефекация

**207. ВЗДУТИЕ КИШЕЧНИКА ВСЛЕДСТВИЕ СКОПЛЕНИЯ ГАЗОВ**

- 1) Тенезмы
- 2) Метеоризм
- 3) Дисфагия
- 4) Дисфункция

**208. ПОКАЗАНИЯ К ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЕ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ**

- 1) Первые дни послеоперационного периода после операции на органах
- 2) брюшной полости.
- 3) Перед применением лекарственных клизм.
- 4) Подготовка к родам.
- 5) Упорные запоры.

**209. ОСНАЩЕНИЕ ДЛЯ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ**

- 1) Газоотводная трубка.
- 2) Шприц Жане.
- 3) Кружка Эсмарха.
- 4) Жидкий вазелин.

**210. ОБЪЕМ ЖИДКОГО МАСЛА ДЛЯ ПОСТАНОВКИ МАСЛЯНОЙ КЛИЗМЫ**

- 1) 50 - 150 мл
- 2) 500 - 700 мл
- 3) 1,0 - 1,5 л
- 4) 3,0 - 4,0 л

**211. ПОКАЗАНИЯ К СИФОННОЙ КЛИЗМЕ:**

- 1) отравления ядовитыми грибами и растениями
- 2) при подготовке к операции на толстом кишечнике
- 3) при динамической кишечной непроходимости
- 4) при подготовке к колоноскопии
- 5) все перечисленное

**213. ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ:**

- 1) 1% р-р хлористого натрия
- 2) 20-25% р-р сульфата магния
- 3) кипяченая водопроводная вода
- 4) вода дистиллированная
- 5) любое из перечисленных

**214. ГЛУБИНА ВВЕДЕНИЯ НАКОНЕЧНИКА ПРИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЕ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ**

- 1) 4-6 см.
- 2) 8-12 см.
- 3) 10-15 см.
- 4) 30-40 см.
- 5) произвольная глубина

**215. ДЛЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ:**

- 1) 1% р-р хлористого натрия
- 2) 20-25% р-р сульфата магния
- 3) кипяченая водопроводная вода
- 4) вода дистиллированная
- 5) любое из перечисленных

**216. ОБРАБОТКА РЕСНИЦ И ВЕК НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ:**

- 1) снизу вверх
- 2) сверху вниз
- 3) круговыми движениями
- 4) от внутреннего угла глаза к наружному
- 5) от наружного угла к внутреннему

**217. ЭЛЕМЕНТЫ ЧАСТИЧНОЙ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПАЦИЕНТА ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

- 1) стрижка ногтей
- 2) обтирание тела
- 3) обмывание тела
- 4) проведение гигиенической ванны
- 5) дезинсекция при педикулезе

**218. ПЯТЫЙ ЭТАП СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА:**

- 1) сбор информации о пациенте
- 2) оценка эффективности предоставляемого ухода
- 3) планирование объёма сестринских вмешательств
- 4) реализация сестринского ухода
- 5) определение сестринских проблем или сестринская диагностика

**219. К НЕЗАВИСИМОМУ ТИПУ СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ:**

- 1) назначение лечебного стола и режима активности
- 2) выполнение инъекции антибиотиков
- 3) проведение сифонной клизмы
- 4) профилактика пролежней
- 5) все перечисленное

**220. К НЕЗАВИСИМОМУ ТИПУ СЕСТРИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ**

- 1) ежедневная помощь в гигиеническом уходе
- 2) профилактика осложнений (пролежни)
- 3) обучение и консультации пациента и его семьи
- 4) психологическая помощь и поддержка
- 5) любое из перечисленных

**221. ЭТАПЫ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ЭТО ВСЁ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ НИЖЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ**

- 1) Сестринское обследование пациента.
- 2) Определение потребностей и выявление проблем.
- 3) Планирование сестринской помощи.
- 4) Назначение медикаментозного лечения.
- 5) Реализация плана необходимых сестринских вмешательств.
- 6) Оценка полученных результатов с их коррекцией в случае необходимости

**222. СУБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СОСТОИТ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЭЛЕМЕНТОВ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

- 1) Социологические данные
- 2) Психологические данные
- 3) Данные о духовном развитии
- 4) История возникновения проблемы здоровье пациента
- 5) Данные о температуре тела

**223. ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СОСТОИТ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЭЛЕМЕНТОВ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:**

- 1) Измерение АД
- 2) Измерение P<sub>s</sub>
- 3) Данные пальпации
- 4) Данные эмоционального и интеллектуального фона пациента
- 5) Антропометрические данные

**224. ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА СЛЕДУЮЩИЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ**

- 1) Существующие
- 2) Сопутствующие
- 3) Потенциальные

**225. ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА С УЧЁТОМ ПРИОРИТЕТОВ КЛАССИФИЦИРУЮТСЯ**

<b>НА СЛЕДУЮЩИЕ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Промежуточные</li> <li>2) Вторичные</li> <li>3) Первичные</li> <li>4) Дополнительные</li> </ul>	
<b>226. ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЭТО –</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>1) те, которые ещё не существуют, но могут появиться с течением времени</li> <li>2) те, которые беспокоят пациента в настоящий момент</li> <li>3) те, которые могут быть решены медсестрой самостоятельно</li> <li>4) те, которые могут быть решены совместно с врачом</li> </ul>	
<b>227. СЕСТРИНСКИЙ ДИАГНОЗ В ТЕЧЕНИЕ ОГРАНИЧЕННОГО ПРОМЕЖУТКА ВРЕМЕНИ МОЖЕТ МЕНЯТЬСЯ НЕСКОЛЬКО РАЗ</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>1) Да</li> <li>2) Да, только при условии, если была допущена диагностическая ошибка</li> <li>3) Нет</li> </ul>	
<b>228. БЕСЕДА С ПАЦИЕНТОМ - МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>1) объективный</li> <li>2) субъективный</li> <li>3) дополнительный</li> <li>4) клинический</li> </ul>	
<b>229. ИЗМЕРЕНИЕ РОСТА И ОПРЕДЕЛЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА-МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>1) субъективный</li> <li>2) объективный</li> <li>3) дополнительный</li> <li>4) клинический</li> </ul>	
<b>230. ИССЛЕДОВАНИЕ ЧДД, ПУЛЬСА, АД- МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>1) дополнительный</li> <li>2) объективный</li> <li>3) клинический</li> <li>4) субъективный</li> </ul>	
<b>1.</b>	<b>231. СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) конфликт в семье</li> <li>2) недержание мочи</li> <li>3) страх операции</li> <li>4) нарушение сна</li> </ul>
<b>2.</b>	<b>232. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) нарушение сна</li> <li>2) невозможность посещать церковь</li> <li>3) боязнь потери работы</li> <li>4) безработица</li> </ul>
<b>3.</b>	<b>233. ПОТЕНЦИАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) риск появления опрелостей</li> <li>2) недержание мочи</li> <li>3) риск суицидальной попытки</li> <li>4) нарушение сна</li> </ul>
<b>4.</b>	<b>234. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА:</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) нарушение сна</li> </ul>

- 2) невозможность посещать церковь
- 3) боязнь потери работы
- 4) материальные трудности

**235. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА В ПРЯМОЙ КИШКЕ РАВНАЯ 37,2 С ОТНОСИТСЯ К:**

- 1) гипотермии
- 2) норме
- 3) субфебрильной
- 4) фебрильной
- 5) гиперпиретической

**236. У ЛИХОРАДЯЩЕГО БОЛЬНОГО МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ РЕЗКАЯ СЛАБОСТЬ, ОБИЛЬНЫЙ ХОЛОДНЫЙ ПОТ, БЛЕДНОСТЬ, НИТЕВИДНЫЙ ПУЛЬС, СНИЖЕНИЕ АД. ЭТО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ:**

- 1) быстром и значительном повышении температуры
- 2) литическом снижении высокой температуры
- 3) критическом снижении высокой температуры
- 4) в 1 периоде лихорадки
- 5) во 2 периоде лихорадки

**237. СУБФЕБРИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЕ НАХОДИТСЯ В ИНТЕРВАЛЕ**

- 1) 35,6 - 35,9
- 2) 36,2 - 36,9
- 3) 37,1 - 37,9
- 4) 38,1 - 38,9
- 5) 40,1 - 40,9

**238. ТИПЫ ЛИХОРАДОК:**

- 1) субфебрильная
- 2) гипертоническая
- 3) умеренная
- 4) гипотоническая
- 5) высокая

**5. 239. ПОВЫШЕНИЕ АД:**

- 1) гипотензия
- 2) гипертензия
- 3) тахикардия
- 4) брадикардия

**240. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:**

- 1) массы тела
- 2) температуры тела
- 3) пульса
- 4) АД

**6. 241. УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА:**

- 1) тахипноэ
- 2) брадипноэ
- 3) тахикардия
- 4) брадикардия

**242. НОРМАЛЬНЫЕ ВЕЛИЧИНЫ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В ПОКОЕ:**

- 1) 40-60 мм.рт.ст.
- 2) 60-90

- 3) 90-120
- 4) 120-140
- 5) 140-160

**243. НОРМАЛЬНЫЕ ВЕЛИЧИНЫ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В ПОКОЕ**

- 1) 40 - 60 мм. рт. ст.
- 2) 60 - 90 мм. рт. ст.
- 3) 110 - 140 мм. рт. ст.
- 4) 140 - 160 мм. рт. ст.
- 5) 160 - 180 мм. рт. ст.

**244. ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В 1 МИН В ПОКОЕ:**

- 1) 14-16
- 2) 20 -30
- 3) 30 - 45
- 4) 60 - 80

**245. ТРЕБОВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА:**

- 1) проводят со скоростью 60 толчков в минуту
- 2) проводят со скоростью 100 толчков в минуту
- 3) проводят со скоростью до 30 толчков в минуту
- 4) больного укладывают на твердую поверхность
- 5) больной должен находиться на мягкой постели
- 6) толчки наносят на середину грудной клетки

**246. ЧАСТОТА ВДУВАНИЙ ПРИ ИВЛ ВЗРОСЛЫМ ПРИ СЕРДЕЧНО – ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ (В МИН.)**

- 1) не менее 12
- 2) не менее 20
- 3) не менее 30
- 4) не менее 40

**247. ПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРИМЕНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ:**

- 1) неэффективности непрямого массажа
- 2) возможности проведения торакотомии
- 3) клинической смерти во время операции на органах грудной полости
- 4) биологической смерти
- 5) терминальном состоянии

**248. КРИТЕРИИ ПРАВИЛЬНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА:**

- 1) появление пульса на сонных артериях
- 2) сужение зрачков
- 3) расширение зрачков
- 4) понижение АД
- 5) восстановление самостоятельного дыхания

**249. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УТОПЛЕНИЯХ:**

- 1) удаление воды из дыхательных путей
- 2) удаление воды из желудка
- 3) качание пострадавшего на одеяле или простыне
- 4) ИВЛ
- 5) непрямой массаж сердца

**250. ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОТРАВЛЕНИЙ**

- 1) угнетение дыхательного центра
- 2) нарушение функции дыхательной мускулатуры
- 3) токсический отек легких
- 4) токсический трахеобронхит
- 5) токсическая пневмония

**251. НА ПРОВЕРКУ ДЫХАНИЯ И ОТКЛИКА ПОСТРАДАВШЕГО ДОЛЖНО ОТВОДИТЬСЯ**

- 1) не менее 10 секунд
- 2) не менее 20 секунд
- 3) не более 15 секунд
- 4) не более 20 секунд
- 5) время неограниченно

**252. ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ НЕПОДГОТОВЛЕННЫЙ СПАСАТЕЛЬ ДОЛЖЕН ОПРЕДЕЛИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ ЖИЗНИ:**

- 1) сознание, дыхание и пульс на лучевой артерии
- 2) сознание, дыхание и пульс на сонной артерии
- 3) только сознание и дыхание
- 4) сознание, дыхание и пульс на сонной и бедренной артерии
- 5) сознание, реакцию зрачков на свет, дыхание и пульс на сонной артерии

**253. ПРАВИЛЬНОЕ СОЧЕТАНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВДУВАНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ РЕАНИМАЦИОННОГО ПОСОБИЯ ОДНИМ РЕАНИМАТОРОМ, ДВУМЯ РЕАНИМАТОРАМИ:**

- 1) 1 компрессия - 4 вдувания
- 2) 5 компрессий - 1 вдувание
- 3) 4 компрессии - 3 вдувания
- 4) 15 компрессий - 2 вдувания
- 5) 5- 30 компрессий - 2 вдувание

**254. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ РЕЗИНОВЫХ ИЗДЕЛИЙ (ПЕРЧАТКИ, ЗОНДЫ, КАТЕТЕРЫ)**

- 1) при 180 град.С в течении 60 мин
- 2) при 160 град.С в течении 150 мин
- 3) при 132 град.С, давлении 2,0 атм, в течении 45 мин
- 4) при 120 град.С, давлении 1,1 атм, в течении 45.мин
- 5) любой из перечисленных

**255. МЕД. ИНСТРУМЕНТАРИЙ, ПРОСТЕРИЛИЗОВАННЫЙ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ В ОТКРЫТЫХ ЛОТКАХ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ:**

- 1) сразу
- 2) рабочую смену (до 6 часов)
- 3) до 24 часов
- 4) до 3 суток
- 5) до 10 суток

**256. ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ - ИНФЕКЦИЙ:**

- 1) гемотрансфузионный
- 2) трансплацентарный
- 3) через нестерильные иглы и шприцы
- 4) половой путь
- 5) пересадка органов и тканей
- 6) все перечисленное



**257. ОБЛАСТИ, ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВНУТРИКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ:**

- 5) средняя треть внутренней поверхности предплечья
- 6) медиальная поверхность бедра
- 7) верхняя треть наружной поверхности плеча
- 8) верхне-наружный квадрант ягодицы
- 9) подлопаточная область

**258. ОБЛАСТИ, ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПОДКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ:**

- 1) латеральная поверхность плеча
- 2) медиальная поверхность плеча
- 3) латеральная поверхность бедра
- 4) медиальная поверхность бедра
- 5) подлопаточная область
- 6) передняя брюшная стенка

**259. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВНУТРИВЕННЫХ ВВЕДЕНИЙ:**

- 1) восстановление объема циркулирующей крови
- 2) устранение явлений интоксикации
- 3) нормализация водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного состояния организма
- 4) парентеральное питание

**260. ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА:**

- 1) воздушная и жировая эмболия
- 2) крапивница
- 3) развитие постинъекционных инфильтратов и абсцессов
- 4) анафилактический шок
- 5) отек Квинке

**261. ОСЛОЖНЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С НАРУШЕНИЕМ ПРАВИЛ АСЕПТИКИ И АНТИСЕПТИКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНЪЕКЦИЙ:**

- 1) воздушная и жировая эмболия
- 2) аллергические реакции
- 3) развитие постинъекционных инфильтратов и абсцессов
- 4) заболевание гепатитом
- 5) поломка иглы

**262. ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ВВЕДЕНИЮ ПРОСТОГО ИНСУЛИНА:**

- 1) до еды за 15-20 минут
- 2) сразу после еды
- 3) подкожно
- 4) внутримышечно
- 5) строго в одно место

**263. ГЕМАТОМА ЭТО:**

- 1) подкожный инфильтрат
- 2) кровоизлияние под кожу
- 3) образование тромба
- 4) некроз мягких тканей

**264. ПРОФИЛАКТИКА ПОЛОМКИ ИГЛЫ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНЫХ ИНЪЕКЦИЯХ:**

- 1) вводить иглу не до конца
- 2) перед инъекцией проводить профилактическую беседу с пациентом
- 3) вводить лекарственный препарат только подкожно

**265. ПРИЗНАКИ ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ:**

- 1) приступ удушья, цианоз
- 2) судороги
- 3) 3 внезапное повышение артериального давления.

**266. ПРИЧИНА ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ:**

- 1) попадание масляного раствора в сосуд
- 2) попадание воздуха в шприц
- 3) попадание воздуха через иглу в сосуд
- 4) быстрое введение лекарственного препарата

**267. ПРОФИЛАКТИКА ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ:**

- 1) тщательно вытеснить воздух из шприца
- 2) лекарственный препарат вводить медленно
- 3) провести психопрофилактическую беседу с пациентом
- 4) 4 соблюдать правила асептики

**268. ПОВРЕЖДЕНИЕ НЕРВНЫХ СТЕЛОВ МОЖЕТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЕМ:**

- 1) внутривенных вливаний
- 2) подкожных инъекций
- 3) внутримышечных инъекций
- 4) внутривенных капельных вливаний

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

- 1) 45 градусов
- 2) 5 градусов - почти параллельно
- 3) 70 градусов
- 4) 90 градусов

**270. УГОЛ НАКЛОНА ИГЛЫ, ПО ОТНОШЕНИЮ К КОЖЕ ПРИ ВНУТРИКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ РАВЕН:**

- 1) 90 градусов – перпендикулярно
- 2) 60 градусов – острый.
- 3) 5 градусов – почти параллельно.

**271. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОРОТКИХ, ТУПЫХ ИГЛ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНЫХ ИНЪЕКЦИЯХ ПРИВОДИТ К ОБРАЗОВАНИЮ:**

- 1) инфильтратов
- 2) абсцессов

**272. ПРИ ВНУТРИКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЯХ ИГЛА ВВОДИТСЯ НА ГЛУБИНУ:**

- 1) 15 мм
- 2) 1/3 иглы
- 3) срез иглы

**273. ТУБЕРКУЛИН С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ВВОДИТСЯ:**

- 1) внутрикожно
- 2) внутримышечно
- 3) внутривенно

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

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

**275. ПРИ ПОДКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЯХ ИГЛУ ВВОДЯТ НА ГЛУБИНУ:**

- 1) 1/3 длины иглы

<p>2) 2/3 длины иглы 3) чтобы скрылся просвет.</p>
<p><b>276. УПЛОТНЕНИЕ ТКАНИ В МЕСТЕ ИНЪЕКЦИИ:</b></p> <p>1) инфильтрат 2) абсцесс 3) пролежень</p>
<p><b>277. ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ТКАНЕЙ ПОСЛЕ ИНЪЕКЦИИ:</b></p> <p>1) инфильтрат 2) абсцесс</p>
<p><b>278. ВВЕДЕНИЕ ИГЛЫ ДО КАНЮЛИ В ТКАНИ БОЛЬНОГО МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:</b></p> <p>1) поломке иглы 2) эмболии 3) абсцессу.</p>
<p><b>279. ДЛИНА ИГЛЫ ДЛЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ:</b></p> <p>1) 60 – 80 мм 2) не менее 90 мм 3) достаточно 45 – 50 мм</p>
<p><b>280. ВО ВРЕМЯ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ ИГЛУ НАДО ДЕРЖАТЬ СРЕЗОМ:</b></p> <p>1) вверх 2) вниз 3) набок</p>
<p><b>281. ПРИЧИНЫ ГЕМАТОМЫ ПРИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ:</b></p> <p>1) прокол обеих стенок вены 2) использование тупых игл 3) повышенная свертываемость крови 4) нарушение правил асептики и антисептики</p>
<p><b>282. ЧТО ТАКОЕ БЕЗОПАСНАЯ ИНЪЕКЦИЯ:</b></p> <p>1) инъекция, которая не наносит вред пациенту (вакцинируемому) 2) инъекция, которая не наносит вред медицинскому работнику (вакцинатору) 3) инъекция, которая не наносит вред обществу и окружающей среде 4) все вышеперечисленное</p>
<p><b>283. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВВЕДЕНИЯ МАСЛЯНЫХ РАСТВОРОВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ:</b></p> <p>1) внутрикожный 2) подкожный 3) внутримышечный 4) внутривенный 5) любой из перечисленных</p>
<p><b>284. ДЛИНА ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ ДЛЯ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ:</b></p> <p>1) 10 – 25 мм 2) 40 мм 3) 60 мм 4) можно использовать любую инъекционную иглу.</p>
<p><b>285. ОБЪЕМ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА, ОДНОМОМЕНТНО ВВОДИМОГО ПОДКОЖНО, ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ СРЕДНЕЙ КОМПЛЕКЦИИ, НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ</b></p> <p>1) 2 мл</p>

- 2) 5 мл
- 3) 10 мл
- 4) 20 мл

**286. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ВХОДЯЩИЕ В СПИСОК А И Б, ХРАНЯТ:**

- 1)раздельно в сейфе;
- 2)в холодильнике;
- 3)в стеклянных шкафах в процедурном кабинете;
- 4) в шкафу, под замком.

**287. ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА ХРАНЕНИЕ КЛЮЧА ОТ СЕЙФА НАЗНАЧАЕТСЯ:**

- 1) жеребьевкой на планерке;
- 2)решением коллектива;
- 3)приказом главного врача МО;
- 4) по желанию.

**288. ВВЕДЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКОГО АНАЛЬГЕТИКА ВРАЧ ОБЯЗАН ОБОСНОВАТЬ В:**

- 1)температурном листе;
- 2)истории болезни;
- 3)сестринской истории;
- 4)журнале учета наркотических средств.

**289. ВЫПИСКУ ЛЕКАРСТВ ИЗ АПТЕКИ ПРОИЗВОДИТ МЕДСЕСТРА:**

- 1)процедурная;
- 2)палатная;
- 3)старшая;
- 4)главная.

**290. В СПЕЦИАЛЬНО ПРОШНУРОВАННОМ ЖУРНАЛЕ С ПРОНУМЕРОВАННЫМИ СТРАНИЦАМИ ПРОИЗВОДИТСЯ УЧЕТ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:**

- 1)антибиотиков;
- 2)эфирсодержащих;
- 3)наркотиков, сильнодействующих;
- 4) дорогостоящих.

**291. НАРУЖНЫЙ СПОСОБ — ЭТО ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:**

- 1)на кожу;
- 2)через прямую кишку;
- 3)в полость сустава;
- 4)на слизистые

**292. ЭНТЕРАЛЬНЫЙ СПОСОБ — ЭТО ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:**

- 1)на кожу;
- 2)через прямую кишку, через рот;
- 3)внутрикожно;
- 4)в полость носа.
- 5)под язык

**293. ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ СПОСОБ — ЭТО ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:**

- 1)на кожу;
- 2)через дыхательные пути;
- 3)через рот, через прямую кишку;
- 4)подкожно, внутримышечно, внутривенно.

**294. К ПРЕИМУЩЕСТВУ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ ОТНОСЯТСЯ:**

- 1) многообразие лекарственных форм;
- 2) применение в не стерильном виде;
- 3) невозможность точной дозировки;
- 4) быстрота действия, точность дозировки.

**295. К ПРЕИМУЩЕСТВУ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ ОТНОСЯТ:**

- 1) применение стерильных лекарственных форм;
- 2) многообразие лекарственных форм;
- 3) невозможность точной дозировки;
- 4) быстрота действия, поступает в кровь в неизменном виде.

**296. КОНЦЕНТРАЦИЯ СПИРТА ДЛЯ ОБРАБОТКИ МЕСТА ИНЪЕКЦИИ (В ГРАД.):**

- 1) 40
- 2) 96
- 3) 1
- 4) 70

**297. ПЕРВОЕ ДЕЙСТВИЕ ПЕРЕД ИНЪЕКЦИЕЙ:**

- 1) протереть «шейку ампулы» спиртом
- 2) прочесть название лекарства
- 3) отломить конец ампулы, взяв его ваткой со спиртом
- 4) подпилить пилочкой «шейку ампулы»

**298. К КАКИМ ЧАСТЯМ СТЕРИЛЬНЫХ ШПРИЦОВ И ИГЛ МОЖНО ПРИКАСАТЬСЯ РУКАМИ:**

- 1) к цилиндру шприца
- 2) к адаптеру шприца
- 3) к кончику иглы
- 4) к рукоятке поршня
- 5) ко всем перечисленным частям

**299. В КАКИХ СЛУЧАЯХ МОЖНО ПОВТОРНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОДНОРАЗОВЫЕ (УНИЧТОЖАЕМЫЕ) ШПРИЦЫ:**

- 1) для восстановления одинаковых вакцин
- 2) нельзя использовать
- 3) для восстановления любых вакцин, если в наличии имеется только один шприц
- 4) для иммунизации детей старше 2 лет

**300. КАК ЧАСТО ПРОВОДИТСЯ ЗАМЕНА ПЕРЧАТОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МАНИПУЛЯЦИЙ В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ:**

- 1) 1 пара перчаток на 3-5 пациентов
- 2) 1 пара перчаток на 10 пациентов
- 3) 1 пара перчаток на 1 пациента
- 4) 1 пара перчаток на смену

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВОМУ МАТЕРИАЛУ**

№ теста	ответ	№ теста	ответ	№ теста	ответ	№ теста	ответ	№ теста	ответ
1	2	21	2,4	41	3	61	2,3,4	81	1,2,3
2	1	22	1,2,5	42	2,3,4	62	1,2	82	2,3

3	2	23	3,4	43	1,3,4	63	2,3,4	83	1,2,3
4	1	24	4,5	44	1,3	64	1,2,4	84	1,2,3
5	1	25	1,2,3	45	3,5	65	4	85	3
6	1	26	3,4	46	1,2,4	66	1	86	1,3,5
7	4	27	1	47	3,4,5	67	1,2,4,6	87	1,3,4
8	3	28	1,3,5	48	1,2,3	68	3,4,5	88	1,3,5
9	1,2	29	1,5	49	1,3,4	69	1,4,5	89	1,3,4
10	1,4,5	30	2,4	50	2,3,5	70	2,4,5	90	3
11	3,4	31	3	51	1,2,4	71	1,4	91	2
12	1	32	3	52	1,2	72	2,3,4	92	1
13	1	33	3	53	1,5	73	4	93	3
14	4	34	4	54	1,2	74	3	94	2
15	3	35	1	55	1,2,3	75	5	95	3
16	3,4	36	1,5	56	3,4	76	2	96	3
17	2	37	4	57	1,4,5	77	4	97	4
18	2	38	3	58	1,3,4	78	4	98	3
19	2	39	1	59	3,4	79	1	99	3
20	1,2,3	40	3	60	1,3	80	1,3	100	2

<b>№ теста</b>	<b>ответ</b>	<b>№ теста</b>	<b>ответ</b>	<b>№ теста</b>	<b>ответ</b>	<b>№ теста</b>	<b>ответ</b>	<b>№ теста</b>	<b>Ответ</b>
101	1	121	5	141	2	161	1,2,5	181	1,4
102	4	122	4	142	3	162	2	182	2,3,4
103	5	123	2	143	1	163	1,2	183	1,5
104	1	124	4	144	2,4,6	164	1,3,5	184	1,2
105	4	125	1	145	1	165	3,4,5	185	1,3,4,5
106	2	126	1	146	3	166	2,3	186	2,3
107	2	127	2	147	1,2,5	167	1,3,4	187	1,2,3
108	1	128	2	148	1,4,5	168	3,4	188	1,2,3

109	3	129	2	149	1,2,3	169	1,3	189	1,2,3,5
110	1	130	1	150	3	170	2,3,4	190	2,5
111	5	131	3	151	3	171	1,2	191	1,2,4
112	2	132	1	152	5	172	2,3,4	192	1,3,5
113	2	133	1	153	4	173	1,2,4	193	1,2,4
114	2	134	2	154	1	174	1	194	3,4,5
115	5	135	3	155	6	175	2,3,4	195	1,2,3
116	5	136	3	156	1,2,3	176	3,4,5	196	2,3,4
117	2	137	1,3,5	157	3,4,5	177	2,4,5	197	1,2,3
118	4	138	2	158	1,2,3	178	1,3,5	198	2,4
119	5	139	1	159	1,2	179	1,2,3	199	1,2,5
120	4	140	3	160	1,2,3	180	2,4,6	200	3,4

<b>№ теста</b>	<b>ответ</b>	<b>№ теста</b>	<b>ответ</b>	<b>№ теста</b>	<b>ответ</b>	<b>№ теста</b>	<b>ответ</b>	<b>№ теста</b>	<b>ответ</b>
201	4,5	221	2, 4, 7	241	2, 3	261	3,4	281	1,2
202	1,2,3	222	3,4,5	242	1,5	262	1,3	282	4
203	1,2,3	223	1,2,5	243	3,4,6	263	2	283	3
204	1,2, 4	224	1,2	244	4	264	1,2	284	1
205	1,2,3	225	2,3,4	245	1,2,4	265	1	285	1
206	1,2,3	226	3	246	1,2,3	266	3	286	1
207	3	227	1,2,3	247	3,4	267	1	287	3
208	1,3,5	228	1,5	248	1,2,3,4	268	3	288	2

209	2,3,4	229	1,4,5	249	1,2,3	269	1	289	3
210	1,2,4	230	1,2	250	1,2,3	270	3	290	3
211	1,3,4	231	3,5,4	251	1,2	271	1	291	1,4
212	1,3,6	232	3,4	252	1,2,4	272	3	292	2,5
213	1,3,4	233	1,2,3	253	1,2,3	273	1	293	4
214	1,4	234	1,2,5	254	1,2,3	274	1	294	1,2
215	1,2,5	235	1,2,5	255	1,3,4	275	2	295	4
216	2,3	236	1,3,4	256	1,4	276	1	296	4
217	1,3,5	237	1,2,4	257	1,3	277	2	297	2
218	1,3	238	1,4	258	1,3,5,6	278	1	298	1,4
219	2,3	239	1,4,5	259	1,2,3,4	279	3	299	2
220	1,2,4	240	1,2	260	2,4,5	280	1	300	3

## ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ К 2 ЭТАПУ

### Задачи

#### № 1

В травматологическом отделении находится пациентка 45 лет на постельном режиме в связи с перелом голени. Медсестре она пожаловалась на гнойное отделяемое из глаз.

При осмотре наблюдается склеивание ресниц гнойным отделяемым, корочки на веках, в области внутреннего угла глаза имеется скопление гноя.

Медсестра набрала из-под крана тёплой воды в мензурку и протёрла глаза ватным шариком.

Оцените действия медсестры.

#### № 2

В кардиологическом отделении, находится пациент 78 лет, который жалуется на боли в полости рта, слюнотечение, из-за чего плохо спит, нарушен аппетит.

При осмотре полости рта наблюдается гиперемия слизистой, болезненность при дотрагивании.

Какую помощь должна оказать медсестра?



### № 3

В терапевтическом отделении находится пациент 72 лет, который жалуется на затруднённое дыхание и появление корочек в носу.

Медсестра взяла сухую турунду и ввела вращательными движениями в носовой ход, затем удалила их.

Оцените действия медсестры.

### № 4

Пациент 42 лет жалуется на снижение слуха. При осмотре медсестра отметила наличие скопившейся серы в наружном слуховом проходе.

Медсестра взяла спичку, намотала на неё вату и очистила наружный слуховой проход.

Оцените действия медсестры.

### № 5

Для ухода за полостью рта медсестра приготовила: турунду, пинцет, ватные шарики, насыщенный раствор перманганата калия, стерильное вазелиновое масло, перчатки, грушевидный баллон, почкообразный лоток.

Оцените действия медсестры.

### № 6

При уходе за глазами пациентки, у которой имеется склеивание ресниц в результате глазного отделяемого, медсестра взяла ватный шарик смочила его 0,02% растворе фурацилина и протёрла веки правого глаза, а затем левого, ватный шарик бросила на стол.

Оцените действия медсестры.

### № 7

Для удаления корочек из носа медсестра смочила турунду в 3% растворе перекиси водорода и ввела в носовой ход на 10 минут.

Оцените действия медсестры.

### № 8

При скоплении ушной серы, медсестра смочила турунду в вазелиновом масле и ввела в наружный слуховой проход на 20 минут.

Оцените действия медсестры.

### № 9

Для ухода за глазами медсестра приготовила почкообразный лоток, шпатели, грушевидный баллон, полотенце, перчатки, 0,02% раствор фурацилина, питательный крем, контейнер с дезинфектантом.

Оцените действия медсестры.

№ 10

Пациенту 70 лет, находящемуся в бессознательном состоянии, медсестра стала проводить обработку ротовой полости раствором фурацилина. Положение пациента при проведении этой манипуляции на спине. Обоснуйте действия медсестры.

№ 11

Во время утреннего обхода медсестра обнаружила, что после ночного сна у пациента склеиваются ресницы, больной жалуется на ощущение «песка» в глазах. Пациенту 50 лет, он находится на лечении в хирургическом отделении.

Что должна сделать медсестра?

№ 12

К медсестре обратился пациент 56 лет кардиологического отделения с жалобой на сухость в носу, образование корочек.

Что должна сделать медсестра?

№ 13

Во время беседы с пациентом, который находится на постельном режиме, медсестра обнаружила неприятный запах изо рта.

Как помочь пациенту?

№ 14

Во время утреннего обхода, медсестра подошла к пациенту 60 лет, находящемуся на постельном режиме после операции, помогла снять зубные протезы, почистила их зубной щёткой с пастой, держа их над раковиной, промыла проточной водой, затем ополоснула кипячёной водой и помогла пациенту вновь надеть их.

Оцените действия медсестры.

№ 15

Для ухода за ушами медсестра приготовила: 3% раствор перекиси водорода, турунды, лоток, пинцет, вазелиновое масло, раствор фурацилина, раствор перманганата калия насыщенного цвета, корнцанг.

Оцените действия медсестры.

№ 16

Для ухода за носом пациента, медсестра приготовила (стерильно): лоток, мензурку, пинцет, вазелиновое масло, ватные турунды, перчатки, лоток, ёмкость с дезинфицирующим раствором.

Оцените действия медсестры.

№ 17

Медсестра хирургического отделения, придя к пациенту 48 лет, после операции на вторые сутки сообщила, что необходимо провести утренний туалет.

При этом не информировала его о предстоящей процедуре и не спросила у него согласие на её проведение. Медсестра должна была провести подмывание пациента.

Какие условия, обеспечивающие комфортное состояние пациента нарушены.

№ 18

Пациентка 20 лет, находится в гинекологическом отделении четвёртые сутки после операции. Личную гигиену осуществляет с помощью медсестры, но при подмывании отказывается от помощи.

Что должна предпринять медсестра?

№ 19

При проведении гигиенической процедуры промежности все движения направлены от лобка к анальному отверстию. После обработки промежности медсестра осматривает ягодицы, спину, разглаживает складки на постели.

Обоснуйте действия медсестры.

№ 20

Пациент 48 лет, находится в неврологическом отделении на лечении. Состояние тяжёлое, находится на постельном режиме. При проведении обтирания тяжелобольного пациента в постели медсестра обрабатывает участки тела в определённом порядке.

В какой последовательности следует проводить обтирание?

№ 21

Пациент 68 лет находится на лечении в эндокринологическом отделении, в связи с осложнением сахарного диабета в виде нарушения чувствительности в пальцах рук и ног. Медсестре необходимо провести стрижку ногтей у пациента.

О чём необходимо помнить медсестре при выполнении этой процедуры?

№ 22

Пациент 40 лет, находится на лечении в нейрохирургическом отделении по поводу травмы позвоночника. Движения в нижних конечностях отсутствуют. Положение пациента вынужденное – на спине. Мочеиспускание непроизвольное небольшими порциями, частое.

Объясните, какой участок кожи наиболее подвержен сдавливанию?

№ 23

Пациентка 70 лет, находится на лечении в хирургическом отделении. Ей назначен постельный режим. При сестринском обследовании выяснено, что стул один раз в день, чаще утром, после завтрака. Мочеиспускание обычно 3-4 раза в день. Пациентка, лёжа в постели, помочиться не может из-за непривычного положения и присутствия в палате других больных.

Какой сестринский уход вы можете провести пациентке?

№ 24

Вы, медицинская сестра урологического кабинета городской поликлиники. К вам обратилась женщина 46 лет, которая страдает стрессовым недержанием мочи. Она интересуется, можно ли пользоваться прокладками для критических дней.

Какой совет вы можете дать женщине в этой ситуации?

№ 25

Пациентка 58 лет, у которой имеется недержание мочи, по совету медсестры стала использовать специальные прокладки. При их применении 2-3 раза в день, чувствует себя не комфортно, так как не знает, как их фиксировать.

Какой совет должна дать медсестра в данной ситуации?

№ 26

К вам, как медсестре, обратилась родственница пациента 80 лет, страдающего тяжёлой формой недержания мочи и кала. Её волнует то, что постоянно происходит загрязнение постельного и нательного белья.

Что можно использовать для дополнительной защиты белья?

№ 27

К вам, как медсестре, обратилась дочь пациентки 86 лет, у которой имеется тяжёлая степень недержания мочи, а также недержания мочи, а так же недержания кала. Она не знает, какими средствами следует воспользоваться в данной ситуации.

Какие средства следует использовать в данном случае.

№ 28

У больного, находящегося на постельном режиме, иногда возникают произвольные акты мочеиспускания. Медсестра принесла стеклянный мочеприёмник и поставила его под кровать больного на низкую скамеечку, при этом сообщила больному, что мочеприёмником следует пользоваться в случае необходимости.

Оцените действия медсестры.

№ 29

Тяжелобольная постоянно лежит на резиновом судне в связи с недержанием мочи. Другие больные, находящиеся в этой же палате, страдают от сильного устойчивого запаха мочи.

Какие мероприятия должна проводить медсестра.

#### № 30

У больного 68 лет с урологическим заболеванием наблюдается недержание мочи, ему приходится пользоваться мочеприёмником. Он отмечает, что от мочеприёмника постоянно исходит запах мочи, даже когда он пустой.

Что необходимо делать, чтобы необходимо делать, чтобы не было неприятного запаха.

#### № 31

У пациента 45 лет наблюдается воспаление мочевого пузыря, которое сопровождается недержанием мочи. Пациент очень обеспокоен этим состоянием.

Что должна предпринять медсестра?

#### № 32

Для мытья ног в постели тяжелобольному, медсестра приготовила клеёнку, таз с тёплой водой, индивидуальное мыло, губку, полотенце, ножницы, перчатки.

Оцените действия медсестры.

#### № 33

Для подмывания тяжелобольного пациента медсестра подготовила: лоток, кувшин с водой 200С, перчатки, судно.

Оцените действия медсестры.

#### № 34

Вы медсестра неврологического отделения. При осмотре пациента с правосторонней гемипарезом (нарушены движения в правой руке и ноге). Вы увидели, что кожа на локтях и пятках пациента очень сухая, имеются небольшие трещины.

Какую помощь необходимо пациенту?

#### № 35

Пациентка 40 лет находится на стационарном лечении в травматологическом отделении по поводу травмы правой руки, рука в гипсе. Пациентка с явлениями ожирения, имеются опрелости под молочными железами, в подмышечной области слева и справа. Ухаживать за собой не может.

Тактика медсестры.

#### № 36

У больной 34 лет, страдающей недержанием мочи, несмотря на частые

подмывания в области промежности образовалась мацерация кожи.  
Что необходимо предпринять медсестре?

**№ 37**

Пациент 60 лет поступил в стационар по поводу травмы позвоночника. Движения в нижних конечностях отсутствуют. Мочеиспускание произвольное.

Какие мероприятия необходимо провести медсестре по профилактике пролежней?

**№ 38**

К вам в отделение поступает пациент, который длительно будет находиться на постельном режиме.

На какую кровать целесообразно положить пациента?

**№ 39**

У пациента находящегося на постельном режиме появилось покраснение в области крестца, проходящее после прекращения давления.

Какая стадия развития пролежней у пациента?

**№ 40**

У пациента 68 лет, с инфарктом миокарда в области крестца появилась гиперемия, наблюдается отслойка эпидермиса, боль в области крестца из-за чего у пациента нарушен сон.

Какая стадия развития пролежней у пациента?

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ  
ЗАДАЧ**

**№1**

Действия медсестры безграмотные, так как уход за глазами проводится в стерильных условиях и стерильными растворами. Необходимо налить в одну мензурку вазелиновое масло, а в другую раствор фурацилина. Сначала ватным шариком смоченным в вазелиновом масле следует протереть веко от наружного угла глаза к внутреннему, для размягчения и отслойки гнойных корочек. Затем шариком, смоченным в фурацилине, следует протереть веко 4-5 раз разными шариками, для антисептической обработки, учитывая то, что имеется скопление гноя в области внутреннего угла глаза, то следует ещё промыть конъюнктивальную полость физиологическим раствором с помощью пипетки.

**№ 2**

Изменения в полости рта появились в результате плохого ухода за полостью рта. Поэтому следует два раза в день чистить зубы и полоскать рот

после каждого приёма пищи антисептическим раствором чаще это раствор фурацилина 1:5000.

Проконсультировать пациента у стоматолога.

### **№ 3**

Действия медсестры не правильные, так как сухая турунда может повредить слизистую и привести к носовому кровотечению. Для удаления корочек из носа следует налить в мензурку вазелиновое масло (стерильное), смочить турунду и ввести вращательными движениями в носовой ход на 1-3 минуты, затем извлечь турунду вращательным движением из носового хода.

### **№ 4**

Для того, чтобы удалить скопившуюся серу в наружном слуховом проходе необходимо налить в стерильную мензурку 3% раствор перекиси водорода, смочить ватную турунду и ввести её вращательными движениями в наружный слуховой проход на глубину 1 см на 2-3 минуты, а затем извлечь турунду вращательными движениями из наружного слухового прохода, тем самым обеспечивается удаление скопившейся серы. Ни в коем случае не следует чистить наружный слуховой проход острыми предметами. Так можно повредить барабанную перепонку или стенку слухового прохода. В нашем случае медсестра воспользовалась спичкой для удаления серы, чего она не должна была делать.

### **№ 5**

Для ухода за полостью рта, медсестра должна была приготовить - (стерильно, лотки, 2 пинцета, салфетки, 2 шпателя, грушевидный баллончик, мензурку, вазелин, раствор фурацилина 1:5000, 1% раствор бриллиантовой зелени, полотенце, стакан с водой, лоток для использованного материала, ёмкость с дезинфицирующим раствором).

### **№ 6**

Действия медсестры по уходу за глазами пациентки, у которой имеется склеивание ресниц в результате глазного отделяемого, не на профессиональном уровне. Следовало сначала обработать стерильным шариком смоченным в стерильном вазелине, а затем протереть веко 4-5 раз разными стерильными шариками. Отработанные шарики следует бросать в ёмкость с дезинфицирующим раствором.

### **№ 7**

Действия медсестры не правильные, так как для удаления корочек из носа следует смочить турунду в вазелиновом масле ввести вращательными движениями в носовой ход на 1-3 минуты, а затем извлечь турунду из носового хода вращательными движениями.

### **№ 8**

При удалении ушной серы медсестра не должна пользоваться вазелиновым маслом, а следует смочить турунду 3% раствором перекиси водорода и ввести её в наружный слуховой проход вращательными движениями на глубину 1 см на 2-3 минуты, а затем извлечь её тоже вращательными движениями.

#### **№ 9**

Для ухода за глазами медсестра должна приготовить (стерильно): лоток, пинцет, марлевые шарики, ундины, раствор фурацилина 1:2000, вазелиновое масло, мензурки, физиологический раствор, пипетки, перчатки, ёмкости с дезинфицирующими растворами.

#### **№ 10**

При уходе за ротовой полостью пациента находящегося без сознания возможен риск аспирации инородного тела. В положении пациента на спине, без поворота головы на бок, данный риск больше, чем в положении на боку.

#### **№ 11**

Медсестра должна сообщить о случившемся лечащему врачу, осуществить консультацию окулиста, протереть веки пациента стерильным ватным шариком, смоченным в растворе фурацилина 4-5 раз, каждый раз меняя шарики.

#### **№ 12**

Медсестра должна отрегулировать микроклимат в палате, так как повышенная сухость воздуха может явиться причиной сухости в носу и образования корочек. Кроме того медсестра должна с помощью турунды с вазелиновым маслом освободить нос от корочек.

#### **№ 13**

Неприятный запах изо рта может быть следствием плохого ухода за полостью рта, поэтому медсестра должна провести беседу с пациентом о гигиене полости рта: чистить зубы 2 раза в день, полоскать рот после каждого приёма пищи, провести консультацию у стоматолога.

#### **№ 14**

Действия медсестры, по уходу за зубными протезами, правильные, на профессиональном уровне.

#### **№ 15**

Для ухода за ушами медсестра должна приготовить (стерильно): лоток, пинцет, мензурку, ватные турунды, перчатки, 3% раствор перекиси водорода, ёмкости с дезинфицирующими растворами.

#### **№ 16**

Оснащение рабочего стола для ухода за носом, медсестра провела в полном объёме.



### **№ 17**

Нарушены условия, обеспечивающие комфортное состояние пациента:

- уважение чувства достоинства;
- согласие пациента;
- обеспечение возможности уединения (использование ширмы);
- конфиденциальность;
- доброжелательность;
- безопасность;
- независимость.

### **№ 18**

Медсестра должна:

- оценить способность пациентки самостоятельно выполнять гигиенические процедуры;
- провести беседу о важности личной гигиены;
- обеспечить уединение при выполнении интимных процедур;
- обучить пациентку правильно выполнять манипуляции;
- создать условия, чтобы пациентка могла выполнять личную гигиену промежности самостоятельно.

### **№ 19**

Направление движения салфетки учитывает анатомические особенности и возможность занесения инфекции из ануса в уретру. Проводит профилактику пролежней и опрелостей. Во время манипуляции сестра руководствуется принципом уважения чувства достоинства пациента.

### **№ 20**

Строгая последовательность мытья пациента обеспечивает основной принцип обработки «от чистого к грязному».

### **№ 21**

При стрижке ногтей медсестра должна быть более внимательна к пациентам, страдающим нарушением чувствительности и трофики тканей, так как в противном случае, процедура может привести к травме кожи с последующим инфицированием.

### **№ 22**

Кожа в области крестца наиболее подвержена сдавлению и образованию пролежней. Кроме того в зоне риска находятся пятки, остистые отростки позвонков, лопатки.

### **№ 23**

Лёжа в постели, пациентка не может помочиться из-за неправильного положения. В этой ситуации медсестра должна:

- огородить пациентку ширмой;

- при мочеиспускании придать высокое положение Фаулера;
- положить тепло на низ, живота;
- воздействовать рефлекторно, для чего создать ситуацию журчащей струи (открыть кран и т.д.);
- оказать психологическую поддержку;
- давать разъяснения пациентке по всем проводимым процедурам;
- давать возможность пациентке выразить свои страхи и опасения.

#### **№ 24**

Нет. Прокладки, предназначенные для критических дней, рассчитаны на меньший объём впитываемой жидкости и предназначены для впитывания крови, обладающей большей плотностью, чем моча. Существуют прокладки, специально изготовленные для впитывания мочи. Эти прокладки быстро впитывают большой объём выделенной жидкости и надёжно удерживают её внутри, превращая в гель, кроме того они нейтрализуют запах, кожа при этом остаётся сухой. При использовании прокладок для критических дней, такой эффект недостижим.

#### **№ 25**

Медсестра должна проконсультировать пациентку следующим образом. При помощи большой продольной клейкой полосы можно просто и надёжно зафиксировать прокладку на белье, чем плотнее к телу расположена прокладка, тем эффективнее её действия. Учитывая это, следует использовать специальные фиксирующие штанишки, которые могут быть разного размера.

#### **№ 26**

Медсестра должна посоветовать приобрести для дополнительной защиты постельного и нательного белья – пелёнки. Пелёнки выпускаются различных размеров и обладают впитываемостью различной интенсивности.

#### **№ 27**

Медсестра должна информировать дочь следующим образом.

Есть специальные подгузники для взрослых, которые используют при недержании мочи и кала тяжёлой степени, а также у людей, нуждающихся в постороннем уходе. Этот вид продукции также является решением проблем при уходе за пациентами с нарушением психики. Подгузники бывают двух различных видов, обладающих различной впитывающей способностью. Классик – дневной вариант; супер – ночной вариант, который обладает более высокой впитывающей способностью.

#### **№ 28**

Медсестра поступила неправильно. Мочеприёмник должен постоянно находиться между ног больного в постели, так как у пациента постельный режим.

### № 29

Медсестра должна:

- проводить своевременное опорожнение судна;
- ополаскивать его слабым раствором марганцовокислого калия или соляной кислоты;
- менять нательное и постельное бельё по мере загрязнения;
- проветривать палату 4-6 раз в день.

### № 30

Мочеприёмник следует обработать 1% раствором деохлора, а затем промыть его под проточной водой и один раз в сутки обрабатывать слабым раствором марганцовокислого калия для уничтожения запаха.

### № 31

Медсестра должна успокоить больного, объяснить, что возможно недержание мочи связано с воспалением мочевого пузыря. Ориентировать его на необходимость проведения всех назначенных врачом мероприятий, противовоспалительной терапии.

### № 32

Медсестра подготовила всё необходимое для мытья ног в постели тяжелобольному.

### № 33

Для подмывания тяжелобольного пациента медсестра подготовила не всё оснащение. Она должна была подготовить салфетки, клеёнку, пелёнку, мыло, судно, кувшин, воду 1,0 – 1,5 литра,  $t=35 - 38^{\circ}\text{C}$ , перчатки.

### № 34

Для ухода за кожей на локтях и пятках можно использовать крем для рук или масло для ухода за кожей. Его же можно использовать для массажа правой руки и ноги, а для повышения тонуса в них – тонизирующую жидкость.

### № 35

Медсестра должна в первую очередь помочь пациентке проводить уход за опрелостями, для чего естественные складки дважды в день следует промыть тёплой водой, осушить и присыпать присыпкой.

### № 36

После каждого подмывания следует очень хорошо осушить кожу промежности и смазать её вазелином или пастой Лассара.

### № 37

Медсестре необходимо провести следующие мероприятия:

- каждые 2 часа переворачивать больного, менять положение;

- использовать противопролежневый матрас и противопролежневые круги;
- применять памперсы;
- стряхивать крошки и расправлять складки на простыне;
- поддерживать чистоту кожных покровов.

### № 38

Пациента следует положить на функциональную кровать.

### № 39

У пациента I стадия развития пролежня в области крестца, так как имеется в этой области только покраснение.

### № 40

У пациента II стадия развития пролежня в области крестца, так как имеется отслойка эпидермиса.

## ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ К 3 ЭТАПУ

Вопросы к зачету
1. Организация работы медицинских организаций. Нормы поведения медперсонала, разрешение конфликтных ситуаций. Этические принципы при оказании первой помощи и осуществлении ухода за пациентами.
2. Безопасность и санитарно-противоэпидемические основы оказания первой помощи и реализации ухода за пациентами
3. Основные принципы реализации ухода за пациентами. Личная гигиена пациента. Гигиена кожи. Профилактика пролежней.
4. Биомеханика тела. Придание пациенту удобного положения тела и «лечение положением» в комплексе мер по уходу за пациентами и первой помощи. Транспортировка пациента.
5. Температура тела и ее измерение. Уход за лихорадящим пациентом.
6. Организация питания пациентов терапевтического и хирургического профиля.
7. Первая помощь при внезапных заболеваниях. Болевой синдром. Анафилактический шок. Приступ бронхиальной астмы. Гипертонический криз.
8. Первая помощь при внезапных заболеваниях: сердечный приступ, распознавание признаков инсульта, гипер и гипогликемические комы. Особенности наблюдения и ухода за пациентами при различных состояниях и заболеваниях.
9. Неотложные состояния и первая помощь при травматических повреждениях. Кровотечения. Иммобилизация переломов. Наложение простейших повязок на раны.

10.Подготовка пациента к операции и послеоперационный уход (профилактика пролежней, застойной пневмонии, осложнений). Десмургия.
11.Уход за тяжелыми и агонирующими пациентами. Терминальные состояния. Базовая сердечно-легочная реанимация.
12.Первая помощь при обмороке, коллапсе. Первая помощь при несчастных случаях: отравления, ожоги и отморожения.

Подпись автора методической рекомендации:

Фаршатов Р.С. – доцент кафедры терапии и сестринского дела с уходом за больными

Аляева А.Т. – ассистент кафедры терапии и сестринского дела с уходом за больными

23.06.2023г.