

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Павлов Валентин Николаевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 12.01.2023 10:13:25
Уникальный программный ключ:
a562210a8a161d1bc9a34c4a0a3e820ac76b9d73665849e60d6b7e5a4e71dbee

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



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
eo А. А. Цыглин
25 « мая 2021 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

(наименование дисциплины)

Разработчик	<u>Кафедра терапии и сестринского дела с уходом за больными</u>
Специальность	<u>30.05.01 Медицинская биохимия</u>
Наименование ООП	<u>30.05.01 Медицинская биохимия</u>
ФГОС ВО	<u>Утвержден Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «13» августа 2020 г. № 998</u>

Паспорт оценочных материалов по дисциплине / Сестринское дело

№	Наименование пункта	Значение
1.	Специальность/направление подготовки	30.05.01 Медицинская биохимия
2.	Наименование дисциплины	Сестринское дело
3.	Для оценки «отлично» не менее	91%
4.	Для оценки «хорошо» не менее	81%
5.	Для оценки «удовлетворительно» не менее	71%
6.	Время тестирования (в минутах)	90 минут

Код контролируемой компетенции

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
Выберите один правильный ответ		
1	НАРУШЕНИЕ ДИУРЕЗА НОСЯЩЕЕ НАЗВАНИЕ НИКТУРИЯ: А. уменьшение количества суточной мочи менее чем на 500 мл. Б. уменьшение количества суточной мочи более чем на 2 л В. преобладание ночного диуреза над дневным Г. учащение мочеиспусканий	В
2	ПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРИМЕНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ: А. неэффективности непрямого массажа Б. возможности проведения торакотомии В. клинической смерти во время операции на органах грудной полости Г. биологической смерти	В
3	ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАИБОЛЕЕ ПОЛНО ОТРАЖАЮЩЕЕ ТЕРМИН «ДЕОНТОЛОГИЯ»: А. наука о должном и о нормах поведения между медицинскими работниками Б. наука о должном и о нормах лечения В. комплекс правил и норм общения с больными и родственниками больных Г. наука о должном, то есть о нормах поведения медицинского работника	Г
4	ПОВРЕЖДЕНИЕ НЕРВНЫХ СТЕБЕЛ МОЖЕТ БЫТЬ ОСЛОЖНЕНИЕМ: А. внутривенных вливаний Б. подкожных инъекций В. внутримышечных инъекций Г. внутривенных капельных вливаний	В
5	ЧТО ТАКОЕ БЕЗОПАСНАЯ ИНЪЕКЦИЯ: А. инъекция, которая не наносит вред пациенту (вакцинируемому) Б. инъекция, которая не наносит вред медицинскому работнику (вакцинатору) В. инъекция, которая не наносит вред обществу и окружающей среде Г. инъекция, которая выполняется в перчатках	В
6	К КАКИМ ЧАСТЯМ СТЕРИЛЬНЫХ ШПРИЦОВ И ИГЛ МОЖНО ПРИКАСАТЬСЯ РУКАМИ: А. к цилиндру шприца Б. к адаптеру шприца В. к кончику иглы	А

	Г. ко всем перечисленным частям	
7	КАК ЧАСТО ПРОВОДИТСЯ ЗАМЕНА ПЕРЧАТОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МАНИПУЛЯЦИЙ В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ: А. 1 пара перчаток на 3-5 пациентов Б. 1 пара перчаток на 10 пациентов В. 1 пара перчаток на 1 пациента Г. 1 пара перчаток на смену	В
8	ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЮТСЯ: А. кровотечения из нижних отделов пищеварительного тракта Б. запоры В. отравления Г. последующее выполнение лекарственной клизмы	А
9	ВОДА КАКОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ПОКАЗАНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ПРИ АТОНИЧЕСКОМ ЗАПОРЕ? А. горячая Б. прохладная В. температура тела Г. по желанию больного	Б
10	ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ НОГИ БОЛЬНОГО ДОЛЖНЫ БЫТЬ: А. выпрямлены обе Б. обе согнуты в коленных и тазобедренных суставах приведены к животу В. левая выпрямлена, а правая согнута в коленном и тазобедренном Г. отведены в разные стороны	Б
11	ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ ПИЩЕВОМ ОТРАВЛЕНИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ ЗОНД А. тонкий резиновый Б. толстый резиновый В. дуоденальный Г. эндоскопический	В
12	ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ЗОНД А. толстый желудочный Б. дуоденальный В. тонкий желудочный Г. эндоскопический	В
13	ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ЭНДСКОПИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ СЛИЗИСТОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ А. сидя Б. стоя В. лежа на спине Г. колено-локтевое	Г
14	ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ ПАЦИЕНТА УКЛАДЫВАЮТ НА, А. правый бок Б. живот	А

	В. левый бок Г. спину	
15	ТОЛЬКО ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ А. слабость, головокружение, обморок Б. нитевидный пульс, слабость В. понижение давления, головокружение Г. рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул	Г
16	ГОРЧИЧНИКИ СТАВЯТ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ В СРЕДНЕМ НА: А. 3 - 5 мин Б. 5 - 10 мин В. 10 -15 мин Г. 15 -30 мин	В
17	СУТОЧНЫЙ ДИУРЕЗ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ПРИ ОБЫЧНОМ ПИТЬЕВОМ РЕЖИМЕ В НОРМЕ. А. 300-600 мл Б. 600-800 мл В. 1,0-1,8 л Г. 1,8-2,5 л	В
18	КОНЦЕНТРАЦИЯ СПИРТА ДЛЯ ОБРАБОТКИ МЕСТА ИНЪЕКЦИИ (В ГРАД.): А. 40 Б. 96 В. 1 Г. 70	Г
19	ДАЙТЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНУ «КЛИЗМА»: А. процедура введения в нижние отделы толстой кишки жидкости с лечебной или диагностической целью Б. процедура промывания верхних отделов ЖКТ В. устройство для очищения кишечника Г. груша для очищения кишечника	А
20	ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАБЛЮДАЕТСЯ: А. загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином Б. загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином В. колющая боль в области сердца Г. ноющая боль в области сердца	Б
21	НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ: А. введение хлорида кальция внутривенно Б. введение аминокапроновой кислоты В. тепло на грудную клетку Г. холод на грудную клетку	Г
22	НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ: А. введение пентамина Б. введение лазикса В. холод на грудную клетку Г. горчичники на икроножные мышцы	Г
23	ОСЛОЖНЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ: А. инсульт, инфаркт миокарда	А

	<p>Б. обморок, коллапс В. ревматизм, порок сердца Г. пневмония, плеврит</p>	
24	<p>ТВЕРДЫЙ НАПРЯЖЕННЫЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ</p> <p>А. гипертоническом кризе Б. кардиогенном шоке В. коллапсе Г. обмороке</p>	А
25	<p>К АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ 3 СТЕПЕНИ ОТНОСИТСЯ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ:</p> <p>А. 139/89 мм рт. ст. Б. 155/100 мм рт. ст. В. 160/115 мм рт. ст. Г. 165/105 мм рт. ст.</p>	Г
26	<p>НЕДОСТАТКОМ ДОМАШНЕГО МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. вовлечение пациента в измерение АД; Б. выявление дополнительных фенотипов АД; В. дороговизна и иногда ограниченная доступность; Г. показатели АД только для статичного положения.</p>	Г
27	<p>ПРЕИМУЩЕСТВОМ СУТОЧНОГО МОНИТОРИНГА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СЧИТАЕТСЯ:</p> <p>А. дешевизна и широкая распространенность; Б. диагностика гипертонии «белого халата» и «маскированной» АГ; В. диагностика изолированной систолической АГ; Г. отсутствие ошибок измерения.</p>	Б
28	<p>САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ПСЕВДОРЕЗИСТЕНТНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ СЛУЖИТ:</p> <p>А. выраженная кальцификация плечевой артерии; Б. некомплаентность пациента в отношении назначенных лекарственных препаратов; В. неправильная техника измерения АД; Г. феномен «белого халата».</p>	Б
29	<p>У КАКОЙ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЧЕРЕЗ 1 И 3 МИНУТЫ ПОСЛЕ ПРЕБЫВАНИЯ В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ?</p> <p>А. у детей; Б. у пациентов с врожденными пороками сердца; В. у пациентов с подозрением на вторичную артериальную гипертензию; Г. у пожилых людей, больных сахарным диабетом и пациентов с другими состояниями, которые могут сопровождаться ортостатической гипотензией.</p>	Г
30	<p>У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ, ОСЛОЖНИВШИМСЯ РАЗВИТИЕМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ, НЕОБХОДИМО ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩЕЙ ТАКТИКИ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ:</p>	Г

	<p>А. немедленное снижение САД до <120 мм рт.ст. и достижение ЧСС <60 в мин;</p> <p>Б. немедленное снижение САД до <140 мм рт.ст.;</p> <p>В. немедленное снижение САД до <160 мм рт.ст. и ДАД <105 мм рт.ст.;</p> <p>Г. немедленное снижение среднего АД на 20-25%.</p>	
31	<p>У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ, ОСЛОЖНИВШИМСЯ РАЗВИТИЕМ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СОБЫТИЯ, НЕОБХОДИМО ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩЕЙ ТАКТИКИ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ:</p> <p>А. немедленное снижение САД до <120 мм рт.ст. и достижение ЧСС <60 в мин;</p> <p>Б. немедленное снижение САД до <140 мм рт.ст.;</p> <p>В. немедленное снижение САД до <160 мм рт.ст. и ДАД <105 мм рт.ст.;</p> <p>Г. немедленное снижение среднего АД на 20-25%.</p>	Б
32	<p>У ПАЦИЕНТОК С ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ, ОСЛОЖНИВШИМСЯ РАЗВИТИЕМ ПРЕЭКЛАМПСИИ/ЭКЛАМПСИИ/HELLP-СИНДРОМА, НЕОБХОДИМО ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩЕЙ ТАКТИКИ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ:</p> <p>А. немедленное снижение САД до <120 мм рт.ст. и ЧСС <60 в мин.;</p> <p>Б. немедленное снижение САД до <140 мм рт.ст.;</p> <p>В. немедленное снижение САД до <160 мм рт.ст. и ДАД <105 мм рт.ст.;</p> <p>Г. немедленное снижение среднего АД на 20-25%.</p>	В
33	<p>ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТА 55 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА ДОЛЖНО БЫТЬ:</p> <p>А. 130-139мм рт. ст.;</p> <p>Б. 130мм рт. ст. и менее при хорошей переносимости, но не менее 120 мм рт. ст.;</p> <p>В. 140-145 мм рт. ст.;</p> <p>Г. менее 120 мм рт. ст. при хорошей переносимости.</p>	Б
34	<p>ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТА СТАРШЕ 80 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ДОЛЖНО БЫТЬ:</p> <p>А. 100-110 мм рт. ст.;</p> <p>Б. 130-139 мм рт. ст. при хорошей переносимости;</p> <p>В. 140-145 мм рт. ст.;</p> <p>Г. менее 120 мм рт. ст. при хорошей переносимости.</p>	Б
<i>Дополните</i>		
35	КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ГОЛОВЫ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ БОЛЬНОМУ ПРИ НОСОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ?	Голова должна быть наклонена вперед
36	ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ДУОДЕНАЛЬНОГО	хронический

	ЗОНДИРОВАНИЯ: _____	холецистит
37	ИЗМЕНЕНИЯ В АНАЛИЗЕ МОЧИ В МОМЕНТ ПРИСТУПА ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ: _____	гематурия
38	РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА БОЛЬНОМУ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ: _____	ограничение приемов жидкости; уменьшение потребления поваренной соли
39	УХОД ЗА БОЛЬНЫМ С НЕДЕРЖАНИЕМ МОЧИ СВОДИТСЯ К... _____	использованию мочеприемника; тщательному уходу за кожными покровами; регулярной смене нательного и постельного белья
40	ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НЕОБХОДИМО ПРИДЕРЖИВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИХ ПРИНЦИПОВ: _____	ограничение потребления поваренной соли; уменьшение белков в пищевом рационе; контроль за АД и отеками
41	В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БОЛЬНИЦЫ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ БЕЗ НАПРАВИТЕЛЬНЫХ ДОКУМЕНТОВ, ВНЕЗАПНО ПОЧУВСТВОВАВ СЕБЯ ПЛОХО. ВАША ТАКТИКА:	осмотреть больного и оказать больному необходимую медицинскую помощь решить вопрос о тактике дальнейшего лечения
42	ВЕРНО ЛИ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВОЗДУШНОЙ ЭМБОЛИИ, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЙ ИНЪЕКЦИИ, НЕОБХОДИМО ТЩАТЕЛЬНО ВЫТЕСНИТЬ ВОЗДУХ ИЗ ШПРИЦА?	Верно
43	ВЕРНО ЛИ УТВЕРЖДЕНИЕ, ЧТО НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВВЕДЕНИЯ МАСЛЯНЫХ РАСТВОРОВ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ ВНУТРИМЫШЕЧНЫЙ?	Верно
44	КАКИЕ ПРОЦЕДУРЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫЕ НАЗНАЧАТЬ БОЛЬНОМУ ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ УПОРНОГО СУХОГО КАШЛЯ?	теплое щелочное питье; горчичники
45	ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ: _____	контроль за динамикой отеков; создание возвышенного изголовья;

		оксигенотерапия; ограничение потребления жидкости и поваренной соли
--	--	---

Код контролируемой компетенции

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

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
Выберите один правильный ответ		
46	УГОЛ НАКЛОНА ИГЛЫ ПО ОТНОШЕНИЮ К КОЖЕ ПРИ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ РАВЕН: А. 45 градусов Б. 5 градусов - почти параллельно В. 70 градусов Г. 90 градусов	А
47	ДЛИНА ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ ДЛЯ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ: А. 10 – 25 мм Б. 40 мм В. 60 мм Г. можно использовать любую инъекционную иглу.	А
48	ОТВЕТСТВЕННЫЙ ЗА ХРАНЕНИЕ КЛЮЧА ОТ СЕЙФА ДЛЯ ХРАНЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ, НАЗНАЧАЕТСЯ: А. жеребьевкой на планерке; Б. решением коллектива; В. приказом главного врача МО; Г. по желанию.	В
49	ВЫПИСКУ ЛЕКАРСТВ ИЗ АПТЕКИ ПРОИЗВОДИТ МЕДСЕСТРА: А. процедурная; Б. палатная; В. старшая; Г. главная.	В
50	К ПРЕИМУЩЕСТВУ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПУТИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВ ОТНОСЯТ: А. применение стерильных лекарственных форм; Б. многообразие лекарственных форм; В. невозможность точной дозировки; Г. быстрота действия, поступает в кровь в неизменном виде	Г
51	АСЕПТИКА – ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА А. уничтожение микробов в ране	Б

	<p>Б. предупреждение попадания микробов в рану В. полное уничтожение микробов и их пор Г. стерильность</p>	
52	<p>АНТИСЕПТИКА – ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ НАПРАВЛЕННЫХ НА</p> <p>А. уничтожение микробов в ране Б. предупреждение попадания микробов в рану В. полное уничтожение микробов и их спор Г. стерильность</p>	А
53	<p>«СТЕРИЛИЗАЦИЯ» – ЭТО УНИЧТОЖЕНИЕ</p> <p>А. вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов Б. патогенных бактерий В. микробов на поверхности Г. инфекции</p>	А
54	<p>РЕЖИМЫ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПАРОВЫМ МЕТОДОМ</p> <p>А. давление 1,1 атм. Темп. = 120 °С – 20 мин Б. давление 2 атм. Темп. = 132 °С – 20 мин В. давление 1,1 атм. Темп. = 140 °С – 60 мин Г. давление 1,1 атм. Темп. = 132 °С – 20 мин</p>	Б
55	<p>ОСНОВНОЙ РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ВОЗДУШНЫМ МЕТОДОМ:</p> <p>А. 120 гр. С – 40 мин Б. 180 гр. С – 60 мин В. 160 гр. С -150 мин Г. 126 гр. С – 45 мин</p>	Б
56	<p>ДЕЗИНФЕКЦИЯ – ЭТО УНИЧТОЖЕНИЕ</p> <p>А. патогенных микроорганизмов Б. всех микроорганизмов В. грибов Г. вирусов</p>	А
57	<p>ВИДЫ ДЕЗИНФЕКЦИИ:</p> <p>А. однократная Б. очаговая и профилактическая В. влажная уборка Г. многократная</p>	Б
58	<p>ДЕЗИНФЕКЦИЯ МАТРАЦА, ОДЕЯЛА, ПОДУШКИ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ БОЛЬНОГО:</p> <p>А. вытряхивание, выхлопывание Б. проветривание В. обеззараживание в дезинфекционной камере Г. просушивание на открытом воздухе</p>	В
59	<p>СРОК ХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНОГО МАТЕРИАЛА В ПРОСТОМ ЗАКРЫТОМ БИКСЕ:</p> <p>А. 2 дня Б. 3 дня В. 3 месяца Г. 1 неделя</p>	Б
60	<p>ОДИН ИЗ МЕТОДОВ СТЕРИЛИЗАЦИИ:</p> <p>А. паровой Б. газообразный В. капельный</p>	А

	Г. механический	
61	ВЫБОР МЕТОДА СТЕРИЛИЗАЦИИ ЗАВИСИТ ОТ: А. конфигурации изделия Б. степени загрязненности изделия В. особенностей стерилизуемого изделия Г. погодных условий	В
62	МЕД. ИНСТРУМЕНТАРИИ, ПРОСТЕРИЛИЗОВАННЫЕ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ В ОТКРЫТЫХ ЛОТКАХ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ: А. сразу Б. рабочую смену (до 6 часов) В. до 24 часов Г. до 3 суток	Б
63	КАК НАЗЫВАЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ХАРАКТЕРА, КОТОРЫМ ПАЦИЕНТ ЗАРАЖАЕТСЯ В ПРОЦЕССЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ В ПРОЦЕССЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ? А. карантинным; Б. внутрибольничным; В. эндемичным; Г. сезонным	Б
64	СКОЛЬКО УРОВНЕЙ МЫТЬЯ РУК ПРИНЯТО РАЗЛИЧАТЬ А. один Б. два В. три Г. четыре	В
65	МЫТЬЕ РУК С МЫЛОМ ОТНОСИТСЯ К СЛЕДУЮЩЕМУ УРОВНЮ МЫТЬЯ РУК А. простой уровень Б. гигиеническая антисептика В. социальный Г. хирургическая антисептика	В
66	ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА: А. нарушение сна Б. невозможность посещать церковь В. боязнь потери работы Г. материальные трудности	А
67	ПРИМЕРАМИ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ГИГИЕНЫ РУК ДО ЧИСТЫХ/АСЕПТИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СИТУАЦИИ: А. перед чисткой зубов пациента, закапыванием глазных капель, перед проведением пальцевого вагинального или ректального обследования; Б. до контакта с пациентом; В. после перевязки раны с применением или без применения инструментов; Г. после приготовления пищи, подготовки лекарств, фармацевтических продуктов, стерильных	В

	материалов.	
68	<p>ПРИМЕРАМИ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ГИГИЕНЫ РУК ПОСЛЕ КОНТАКТА С ПАЦИЕНТОМ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СИТУАЦИИ:</p> <p>А. перед неинвазивным физикальным обследованием: измерение пульса, измерение кровяного давления, аускультация грудной клетки, запись ЭКГ;</p> <p>Б. перед оказанием помощи и других неинвазивных видов лечения;</p> <p>В. перед рукопожатием;</p> <p>Г. после того, как вы помогли пациенту в проведении личной гигиены: в передвижении, принятии ванны, принятии пищи, одевании и т. д.</p>	Г
69	<p>ПРИМЕРАМИ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ГИГИЕНЫ РУК ПОСЛЕ СИТУАЦИИ, СВЯЗАННОЙ С РИСКОМ КОНТАКТА/КОНТАКТОМ С БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СИТУАЦИИ:</p> <p>А. перед введением инвазивного медицинского устройства (сосудистый доступ, катетер, трубка, дренаж и т. д.);</p> <p>Б. перед работой с образцом, содержащим органическое вещество;</p> <p>В. перед удалением инвазивного медицинского устройства;</p> <p>Г. после контакта со слизистыми оболочками и с поврежденной кожей.</p>	А
70	<p>РАЗЛИЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ УБОРОК, КРОМЕ:</p> <p>А. предварительная</p> <p>Б. текущая</p> <p>В. капитальная</p> <p>Г. заключительная</p>	В
71	<p>СРОК ХРАНЕНИЯ МЕД. ИЗДЕЛИЙ, ПРОСТЕРИЛИЗОВАННЫХ В БИКСАХ С ФИЛЬТРОМ БЕЗ ВСКРЫТИЯ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <p>А. рабочую смену (до 6 часов)</p> <p>Б. до 24 часов</p> <p>В. до 3 суток</p> <p>Г. до 20 суток</p>	Г
72	<p>ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ СТЕРИЛИЗУЮТ:</p> <p>А. автоклавированием</p> <p>Б. сухожаровым способом</p> <p>В. кипячением</p> <p>Г. погружением в дезраствор</p>	А
73	<p>ЦЕЛЬЮ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. уничтожение только патогенных микробов</p> <p>Б. удаление различных загрязнений и остатков лекарственных средств</p> <p>В. безвреживают источник инфекции</p>	Б

	Г. уничтожение условнопатогенных микроорганизмов	
74	<p>ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКЕ ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРЕДШЕСТВУЕТ:</p> <p>А. пастеризация Б. стерилизация В. дезинфекция Г. дезинсекция</p>	В
75	<p>ИНСТРУМЕНТЫ, ПОСТУПАЮЩИЕ В ЦСО, ДОЛЖНЫ БЫТЬ:</p> <p>А. вымытыми под проточной водой после их использования Б. стерильными В. продезинфицированными Г. просушенными</p>	Б
76	<p>ОТХОДЫ, ОБРАЗУЮЩИЕСЯ В МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ:</p> <p>А. медицинские отходы Б. фармакологические отходы В. больничные отходы Г. биологические отходы</p>	А
77	<p>ОПРЕДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ СОГЛАСНО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ РФ, ДАНО В:</p> <p>А. СанПиН 2.1.7.2790 — 30 Б. СанПиН 2.1.7.2790 — 20 В. СанПиН 2.1.7.2790 — 10 Г. СанПиН 2.1.7.2790 — 40</p>	В
78	<p>СКОЛЬКО СУЩЕСТВУЕТ КЛАССОВ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ В МО РФ:</p> <p>А. 6 Б. 4 В. 5 Г. 3</p>	В
79	<p>НЕОБХОДИМОЕ КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ:</p> <p>А. 0,5-1,0 л Б. 1,0-1,5 л В. 10,0-15,0 л Г. 100,0-150,0 мл</p>	Б
80	<p>ОБЪЕМ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА, ОДНОМОМЕНТНО ВВОДИМОГО ПОДКОЖНО, ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ СРЕДНЕЙ КОМПЛЕКЦИИ, НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ</p> <p>А. 2 мл Б. 5 мл В. 10 мл Г. 20 мл</p>	А
81	<p>В СПЕЦИАЛЬНО ПРОШНУРОВАННОМ ЖУРНАЛЕ С ПРОНУМЕРОВАННЫМИ СТРАНИЦАМИ ПРОИЗВОДИТСЯ УЧЕТ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:</p> <p>А. антибиотиков; Б. эфирсодержащих; В. наркотиков, сильнодействующих;</p>	В

	Г. дорогостоящих.	
82	2 ТОЛСТЫХ ЖЕЛУДОЧНЫХ ЗОНДА ДЛИНОЙ ДО 1,5 М И ДИАМЕТРОМ 15 ММ ,СОЕДИНЕННЫХ СТЕКЛЯННОЙ ТРУБКЕЙ, 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: А. гипертонической Б. масляной В. сифонной Г. очистительной	В
83	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ТЕРМОМЕТРОМ В ПОДМЫШЕЧНОЙ ВПАДИНЕ СОСТАВЛЯЕТ: А. не менее 5 мин. Б. не менее 3-х мин. В. не менее 20-25 мин. Г. не менее 10 мин.	Г
84	ВТОРОЙ СЛОЙ СПИРТОВОГО СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА: А. слой ваты Б. фиксирующий бинт В. салфетка, смоченная спиртовым раствором Г. компрессная бумага	Г
<i>Дополните</i>		
85	К КАКОМУ СПОСОБУ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ОТНОСЯТСЯ ПОДКОЖНАЯ, ВНУТРИМЫШЕЧНАЯ И ВНУТРИВЕННАЯ ИНЪЕКЦИИ?	К парентеральному способу применения лекарственных средств
86	МОЖНО ЛИ ПОВТОРНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ОДНОРАЗОВЫЕ (УНИЧТОЖАЕМЫЕ) ШПРИЦЫ?	нельзя использовать
87	ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОСНАЩЕНИЕ ДЛЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ:	Кружка Эсмарха, соединительная трубка 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 пленка
88	ГЕМАТОМА ЭТО: _____	кровоизлияние под кожу
89	ОТХОДЫ, НЕ ИМЕЮЩИЕ КОНТАКТА С	Класс А

	БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ ПАЦИЕНТОВ, ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЬНЫМИ, КАНЦЕЛЯРСКИЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ, УПАКОВКА, МЕБЕЛЬ, ИНВЕНТАРЬ, ПОТЕРЯВШИЕ ПОТРЕБИТЕЛЬСКИЕ СВОЙСТВА, СМЕТ ОТ УБОРКИ ТЕРРИТОРИИ, ОТХОДЫ БОЛЬНИЧНОГО ПИЩЕБЛОКА И ПРОЧИЕ ОТХОДЫ, КОТОРЫЕ НЕ ПРЕДСТАВЛЯЮТ ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ИЛИ ДРУГОЙ ОПАСНОСТИ ДЛЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ: _____	
90	ОТХОДЫ С ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ОПАСНОСТЬЮ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ: _____	Класс В
91	ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ: _____	Класс Б
92	ОТХОДЫ С ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЙ ОПАСНОСТЬЮ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ: _____	Класс Г
93	ОТХОДЫ, СОДЕРЖАЩИЕ РАДИОАКТИВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ: _____	Класс Д

Код контролируемой компетенции

ПК-3. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам в экстренной форме.

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Вопросы	Правильные ответы
Выберите один правильный ответ		
94	РЕЗКОЕ ПАДЕНИЕ АД НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: А. анафилактическом шоке Б. крапивнице В. отеке Квинке Г. сывороточной болезни	А
95	ВВЕДЕНИЕ НАРКОТИЧЕСКОГО АНАЛЬГЕТИКА ВРАЧ ОБЯЗАН ОБОСНОВАТЬ В: А. температурном листе; Б. истории болезни; В. сестринской истории; Г. журнале учета наркотических средств.	Б
Дополните		
96	КАКИЕ МЕРЫ СЛЕДУЕТ ПРИНЯТЬ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ У БОЛЬНОГО ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ?	назначить полный покой; положить пузырь со льдом на область грудной клетки
97	ПЕРЕЧИСЛИТЕ ТРЕБОВАНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА:	больного укладывают на

		твердую поверхность; толчки наносят в и проводят со скоростью 100-120 толчков в минуту
98	ЗАГРУДИННАЯ БОЛЬ, ИРРАДИРУЮЩАЯ ПОД ЛЕВУЮ ЛОПАТКУ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ 5-10 МИНУТ, НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: _____	стенокардии
99	КАКОЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ ИНСУЛИНА?	При передозировке инсулина возможно развитие гипогликемической комы
100	ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ХАРАКТЕРНА МОКРОТА: _____	алая, пенистая

Задачи

Код контролируемой компетенции

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Код контролируемой компетенции	Содержание задания	Правильные ответы
1.	УК-1	Пациент 40 лет, находится на лечении в нейрохирургическом отделении по поводу травмы позвоночника. Движения в нижних конечностях отсутствуют. Положение пациента вынужденное – на спине. Мочеиспускание произвольное небольшими порциями, частое. Объясните, какой участок кожи наиболее подвержен сдавливанию?	Кожа в области крестца наиболее подвержена сдавлению и образованию пролежней. Кроме того в зоне риска находятся пятки, остистые отростки позвонков, лопатки.
2.	УК-1	Больной Н., 52 лет вызвал скорую помощь по поводу внезапно возникшей боли в грудной клетке, иррадиирующей в левую руку. Врач скорой помощи поставил	Транспортировка на носилках или каталке.

		диагноз инфаркт миокарда. Укажите вид транспортировки.	
3.	УК-1	У пациента Б., 55 лет появились периодические головные боли. Больной чувствует себя удовлетворительно, ходит на работу. Ему необходимо обследоваться и возможно необходимо назначение лекарственных препаратов. Какую медицинскую помощь и в каком учреждении больной должен получить?	Амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь. В поликлинике.
4.	УК-1	К вам в отделение поступает пациент, который длительно будет находиться на постельном режиме. На какую кровать целесообразно положить пациента?	Пациента следует положить на функциональную кровать.
5.	УК-1	У пациента находящегося на постельном режиме появилось покраснение в области крестца, проходящее после прекращения давления. Какая стадия развития пролежней у пациента?	У пациента I стадия развития пролежня в области крестца, так как имеется в этой области только покраснение.
6.	УК-1	Меня загрязнённое бельё тяжелобольному пациенту, медицинская сестра обнаружила на крестце интенсивное покраснение кожи. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз?	Сестринский диагноз: Появление пролежней 1 степени, дефицит самоухода, связанный с пониженной физической активностью.
7.	УК-1	Мужчина, 53 лет обратился к медицинской сестре медпункта предприятия с жалобами на резкие головные боли, головокружение, мелькание мушек перед глазами, шум в ушах, боли в области сердца. 5 лет назад после нервного перенапряжения у пациента впервые появились сильные головные боли, головокружение, АД повысилось до 180/100 мм. рт. ст. Тогда же он был госпитализирован. В стационаре был поставлен диагноз «гипертоническая болезнь». В последние два года АД стабильно	Сестринский диагноз: Резкое повышение артериального давления (гипертоническая болезнь, кризовое течение).

		<p>– 150/85 мм. рт. ст. Медикаментозное лечение назначено, но не выполняется. При осмотре: лицо пациента гиперемировано. В лёгких везикулярное дыхание, тоны сердца приглушены. Пульс – 84 удара, ритмичен, напряжён. АД = 220/120 мм. рт. ст. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз?</p>	
8.	УК-1	<p>Пациенту при температуре тела 41,3°C были введены жаропонижающие препараты. Через 20 минут температура снизилась до нормы, но состояние пациента ухудшилось. При осмотре: резкая слабость, АД= 80/60 мм.рт.ст., пульс нитевидный, конечности холодные, бельё (постельное и нательное) мокрое от пота. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз?</p>	<p>Сестринский диагноз: III период лихорадки, падение АД (коллапс) на фоне критического снижения температуры.</p>
9.	УК-1	<p>Пациент, находящийся на стационарном лечении в гематологическом отделении с диагнозом хронический лимфолейкоз, жалуется на плохое самочувствие, «ломоту» во всём теле, головную боль, озноб, никак не может согреться. Температура тела 40,3 °С. При осмотре: резкая слабость, недомогание, кожные покровы сухие на ощупь. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз?</p>	<p>Сестринский диагноз: Гипертермия, I период лихорадки.</p>
10.	УК-1	<p>При выполнении внутримышечной инъекции медсестра обнаружила на ягодице пациента уплотнение, гиперемию, местное повышение температуры. Пациент жалуется, что чувствует сильную боль в этом месте. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз?</p>	<p>Сестринский диагноз: Постинъекционное осложнение – абсцесс</p>
11.	УК-1	<p>Медицинская сестра процедурного кабинета, производя забор крови из вены, увидела в месте прокола кровоизлияние под кожу (багровое пятно). В шприц кровь</p>	<p>Сестринский диагноз: гематома.</p>

		набрать не удалось. Сформулируйте сестринский диагноз?	
12.	УК-1	<p>У пациента, находящегося на стационарном лечении в неврологическом отделении по поводу острого нарушения мозгового кровообращения, открылась рвота, не приносящая облегчения. Рвоте предшествуют тошнота и слюнотечение.</p> <p>При осмотре: пациент в сознании, испуган. Над лёгкими дыхание везикулярное, ЧДД = 26 в минуту, тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс – 100 ударов, АД = 140/80 мм. рт. ст. Стул и мочеиспускание без изменений. Живот мягкий, безболезненный. Положение в постели пассивное. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз?</p>	Сестринский диагноз: Рвота центрального генеза, связанная с нарушением мозгового кровообращения.
13.	УК-1	<p>В терапевтическом отделении больницы пациент ночью вызвал дежурную медицинскую сестру в связи с внезапно развившимся приступом удушья.</p> <p>При осмотре: больной испуган, сидит в кровати, опираясь руками об её край, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное. АД = 130/90 мм. рт. ст. ЧДД = 29 в минуту, выдох затруднён, на расстоянии слышны сухие грубые хрипы. Сформулируйте сестринский диагноз?</p>	Сестринский диагноз: Приступ удушья (бронхиальная астма, приступ удушья).
14.	УК-1	<p>У пациента, находящегося на стационарном лечении с диагнозом «бронхоэктатическая болезнь», внезапно при кашле появилась алая мокрота с примесью пузырьков воздуха.</p> <p>При осмотре: находится в сознании, беспокоен, кожа лица бледная, пульс – 110 ударов, слабого наполнения и напряжения. АД = 90/70 мм. рт. ст. Сформулируйте и обоснуйте сестринский диагноз?</p>	Сестринский диагноз: Лёгочное кровотечение (лёгочное кровотечение на фоне бронхоэктатической болезни).

15.	УК-1	При введении масляного раствора внутримышечно у больного наблюдается внезапный приступ удушья, кашель, посинение верхней половины туловища. Какие меры надо предпринять?	Масло, введенное внутримышечно, случайно оказалось в сосуде (вене) и с током крови попало в легочные сосуды. Следует немедленно обратиться к врачу.
16.	УК-1	У пациента тяжелое острое заболевание (инфаркт миокарда), с которым он госпитализирован на стационарное лечение. Какой режим физической активности будет назначен пациенту и кем?	Строгий постельный режим. Режим и его длительность устанавливает врач.
17.	УК-1	По скорой помощи привезли пострадавшего с сильными болями по всему телу, с кровотечением. При осмотре открыты механические травмы с нарушением целостности кожных покровов и повреждением глуболежащих тканей. Что необходимо сделать в первую очередь?	Остановить кровотечение в зависимости от вида, провести обезболивание по назначению врача.
18.	УК-1	Больной, 55 лет, обратился с жалобами на изжогу, отрыжку, боли за грудиной, усиливающиеся после еды. Какие инструментальные методы необходимы для уточнения диагноза?	Назначить дополнительные инструментальные методы обследования: ЭКГ, рентгеноскопию желудка.

Код контролируемой компетенции

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

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Код контролируемой компетенции	Содержание задания	Правильные ответы
19.	ОПК-8	Перед постановкой внутривенной инъекции медсестра выполнила обычную обработку рук, одела стерильные перчатки, после чего выполнила инъекцию. Какая ошибка была допущена	Не выполнила гигиеническую обработку рук.

		медсестрой?	
20.	ОПК-8	<p>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.</p> <p>В какой последовательности следует проводить обтирание?</p>	<p>Строгая последовательность мытья пациента обеспечивает основной принцип обработки «от чистого к грязному».</p>
21.	ОПК-8	<p>У пациентки гинекологического отделения в первые сутки послеоперационного периода отсутствует мочеиспускание в течение 12 часов. Пациентка беспокойная, жалуется на боли внизу живота. Пациентке назначен постельный режим. После подачи мочеприёмника в постель мочеотделения не произошло. Сформулируйте сестринский диагноз?</p>	<p>Диагноз: Острая задержка мочеиспускания.</p>
22.	ОПК-8	<p>В эндокринологическом отделении на лечении с диагнозом «Сахарный диабет, I типа» находится пациентка 18 лет. Страдает сахарным диабетом в течение 10 лет. 2-3 раза в год проходит курс лечения в стационаре. При поступлении она предъявляла жалобы на повышенную жажду, повышенный аппетит, учащённое мочеиспускание, кожный зуд (в области гениталий), слабость, похудание, мышечную слабость, сухость во рту. Пять раз в день пациентка получала инсулин короткого действия – актропид п/к. После физической нагрузки она почувствовала внезапную слабость, головокружение, сердцебиение, дрожь (тремор), потливость, чувство голода.</p>	<p>Сестринский диагноз: Гипогликемия.</p>

		Соседи по палате обеспокоены её состоянием и пригласили медицинскую. Сформулируйте сестринский диагноз?	
23.	ОПК-8	Больной находится во 2 стадии лихорадки, беспокоит озноб, лихорадка, боль в мышцах. Какие простейшие методы физиотерапии можно здесь применить с целью снижения температуры?	Пузырь со льдом, холодный компресс
24.	ОПК-8	У больного t тела 41°C, он возбуждён, бредит, на щеках румянец. В каком периоде лихорадки находится больной?	Больной находится во второй стадии лихорадки (стадия постоянно высокой температуры тела).
25.	ОПК-8	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. Какой уход за кожей требуется?	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.
26.	ОПК-8	В отделение ожоговой терапии поступил мужчина с ожогом преимущественно верхней половины тела. Вопросы: Где в таком случае нужно производить измерение температуры тела?	Измерения проводят в прямой кишке.

Код контролируемой компетенции

ПК-3. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам в экстренной форме.

На открытое задание рекомендованное время – 10 мин.

№	Код контролируемой компетенции	Содержание задания	Правильные ответы
27.	ПК-3	У мужчины в возрасте 65 лет, находящимся на лечении в кардиологическом отделении	Мокроту больного в очаге туберкулеза обеззараживают кипячением в 2%

		выявлен туберкулез легких. Как обеззараживают и утилизируют мокроту больного в очаге туберкулеза?	содовом растворе в течение 15 мин, затем сливают в канализацию.
28.	ПК-3	При работе медсестры с формалином произошло отравление. Первая медицинская помощь?	Вынести пострадавшую на свежий воздух, дать теплое молоко с содой.
29.	ПК-3	Укажите требования при проведении закрытого массажа сердца:	больного укладывают на твердую поверхность; толчки наносят в область середины грудной клетки 30 раз со скоростью 100-120 нажатий в минуту
30.	ПК-3	В стационаре при постановке внутривенной инъекции ВИЧ-инфицированному больному медсестра укололась иглой. При работе с какими биологическими жидкостями необходимо соблюдать универсальные меры предосторожности?	Кровью, спермой, вагинальным секретом, любыми жидкостями с примесью крови, культурами и средами, содержащими ВИЧ.

КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Проведение зачета по дисциплине как основной формы проверки обучающихся предполагает соблюдение ряда условий, обеспечивающих педагогическую эффективность оценочной процедуры.

Важнейшие среди них:

1. обеспечить самостоятельность ответа обучающегося по билетам одинаковой сложности требуемой программой уровня;
2. определить глубину знаний программы;
3. определить уровень владения научным языком и терминологией;
4. определить умение логически, корректно и аргументированно излагать ответ на зачете;
5. определить умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки «зачтено» заслуживает ответ, содержащий:

- глубокое и системное знание всего программного материала и структуры дисциплины, а также знание основного содержания лекционного курса;

- свободное владение понятийным аппаратом, научным языком и терминологией, а также умение пользоваться понятийным аппаратом в процессе анализа основных проблем программы;
- логическое и убедительное изложение ответа

Оценки «не зачтено» заслуживает ответ, содержащий:

- незнание либо отрывочное представление учебно-программного материала, поверхностные знания важнейших разделов программы и содержание лекционного курса;
- затруднения с использованием понятийного аппарата и терминологии учебной дисциплины.