

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва»
Медицинский институт
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

РАССМОТРЕНО:
Председатель Учебно-методической комиссии медицинского института профессор А. В. Зорькина
« 29 » _____ 2013 г.



УТВЕРЖДАЮ:
Первый проректор – проректор по учебной работе, председатель НМС профессор Н. Е. Фомин
« 29 » _____ 2013 г.



ПРОГРАММА ЭКЗАМЕНА
ПО ДОПУСКУ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
НА ДОЛЖНОСТЯХ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА
(медицинская сестра, медицинская сестра участковая,
медицинская сестра по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их
выездным бригадам скорой медицинской помощи, медицинский регистратор)

Настоящая программа составлена на основании:

- Приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 марта 2012 г. №239н «Об утверждении положения о порядке допуска лиц, не завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского или высшего фармацевтического образования, а также лиц с высшим медицинским или высшим фармацевтическим образованием к осуществлению медицинской или фармацевтической деятельности на должностях среднего медицинского или среднего фармацевтического персонала»
- Приказа ФГБОУ ВПО «МГУ им. Н.П. Огарева» от 07.08.2012г № 532 «Об утверждении комиссии по допуску лиц, не завершивших освоение основных образовательных программ высшего медицинского образования, а также лиц с высшим медицинским образованием к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала и Регламента работы комиссии»

- Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 060501 Сестринское дело от 12 ноября 2009 г. N 589.

- Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности 060101 Лечебное дело от 8 ноября 2010 г. N 1118.

- Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности 060103 Педиатрия от 8 ноября 2010 г. N 1122.

- Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности 060201 Стоматология от 14 января 2011 г. N 16.

- Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности 060301 Фармация от 17 января 2011 г. N 38.

Составители программы: зав кафедрой пропедевтики внутренних болезней, профессор Е. Ю. Еремина, старший преподаватель О.А. Строкова

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа экзамена предназначена для лиц, освоивших основную образовательную программу высшего медицинского образования по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Фармация» в объеме трех и более курсов, а также лиц, имеющих диплом о высшем профессиональном образовании по этим же специальностям, которые претендуют на замещение должностей средних медицинских работников.

Данные соискатели сдают экзамен на допуск к осуществлению медицинской деятельности на должностях среднего медицинского персонала (медицинская сестра, медицинская сестра участковая, медицинская сестра по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи, медицинский регистратор).

Настоящая программа состоит из программы подготовки к экзамену, вопросов для контроля теоретических знаний (вопросы для тестового контроля знаний, перечень вопросов теоретической части экзамена) и перечня практических навыков, которыми должны владеть кандидаты, претендующие на занятие профессиональной деятельностью на должностях среднего медицинского персонала (медицинская сестра, медицинская сестра участковая, медицинская сестра по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи, медицинский регистратор).

II. ПРОГРАММА ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ ПО ДОПУСКУ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ДОЛЖНОСТЯХ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЛИЦ, НЕ ЗАВЕРШИВШИХ ОСВОЕНИЕ ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, А ТАКЖЕ ЛИЦ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

2.1. История сестринского дела.

Понятие о системе здравоохранения в Российской Федерации. Руководство и управление сестринским делом. Основные вехи в истории сестринского дела. Основоположники сестринского дела. Появление в России общин сестер милосердия. Становление процесса обучения сестер милосердия. Российское общество Красного креста. Развитие сестринского дела в первые годы советской власти. Создание системы среднего специального медицинского образования. Основные направления реформирования сестринского дела в России на современном этапе. Значение ухода за больными в общей системе лечения терапевтических больных.

2.2. Философия сестринского дела.

Принципы философии сестринского дела в России. Фундаментальные понятия философии сестринского дела. Этические компоненты как основа философии сестринского дела. Сестра как независимый специалист в сфере здравоохранения. Основные положения этического Кодекса Международного Совета медицинских сестер и Этического Кодекса медицинских сестер России.

2.3. Принципы общения в сестринском деле.

Определение понятий «биоэтика», «медицинская тайна», медицинская деонтология. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального сестринского поведения. Общение как средство сестринской помощи и социальной поддержки. Функции общения. Уровни общения (внутриличностные, межличностные, общественные). Внешний вид медицинской сестры и младшего медицинского работника. Моральная и юридическая ответственность медицинского работника.

2.4. Осуществление ухода за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

Теория и практика сестринского дела. Основные концепции теории А. Маслоу. Основные представления о моделях и системах ценностей сестринского дела. Уровни основных человеческих потребностей по А. Маслоу и потребности повседневной жизни по В. Хендерсон. Основные положения модели сестринского ухода В. Хендерсон, основанной на фундаментальных потребностях повседневной жизни пациента. Сравнительная характеристика основных положений моделей Д. Орэм и В. Хендерсон. Принципы выбора модели сестринского ухода. Владение основами гигиенического питания.

Сестринский процесс. Сестринский процесс – метод организации оказания сестринской помощи. Эффективность и качество сестринского ухода. Особенности сестринского процесса в разных возрастных группах.

Потребность пациента в нормальном дыхании. Признаки нарушения функций нормального дыхания. Особенности потребности в нормальном дыхании в разных возрастных группах. Возможные проблемы пациента в связи с нарушением удовлетворения потребности в нормальном дыхании. Возможные сестринские вмешательства при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании. Оценка сестринского ухода при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании. Документирование всех этапов сестринского процесса.

Потребность пациента в адекватном питании и питье. Основы гигиенического питания. Особенности потребности в адекватном питании и питье в разных возрастных группах. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в адекватном питании и питье. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в адекватном питании и питье. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребности в адекватном питании и питье. Документирование всех этапов сестринского процесса.

Потребность пациента в физиологических отправлениях. Особенности потребности в физиологических отправлениях в разных возрастных группах. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в физиологических отправлениях. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в физиологических

отправлениях. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребности в физиологических отправлениях. Документирование всех этапов сестринского процесса.

Потребность пациента в движении. Особенности потребности в движении в разных возрастных группах. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребности в движении. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в движении. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребности в движении. Документирование всех этапов сестринского процесса.

Потребности пациента в сне, одежде (надевании раздевании, выборе); осуществлении личной гигиены. Особенности потребностей в сне, одежде (надевании раздевании, выборе); осуществлении личной гигиены в разных возрастных группах. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребностей во сне, одежде (надевании раздевании, выборе); осуществлением личной гигиены. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребностей в сне, одежде (надевании раздевании, выборе); осуществлении личной гигиены. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребностей в сне, одежде (надевании раздевании, выборе); осуществлении личной гигиены. Документирование всех этапов сестринского процесса.

Потребности пациента в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды. Особенности потребностей в поддержании нормальной температуры тела и безопасной окружающей среды в разных возрастных группах. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребностей в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребностей в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды

Потребности пациента в общении; труде и отдыхе. Особенности потребностей в общении; труде и отдыхе в разных возрастных группах. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребностей в общении; труде и отдыхе. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребностей в общении; труде и отдыхе. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребностей в общении; труде и отдыхе. Документирование всех этапов сестринского процесса.

Сестринский процесс при боли. Виды и характеристика боли. Эмоциональная и физическая сторона боли. Первичная оценка боли. Возможные проблемы пациента, связанные с болью. Определение целей сестринского ухода при боли. Возможные сестринские вмешательства при боли. Оценка результатов сестринского ухода при боли. Документирование всех этапов сестринского процесса.

2.5. Обеспечение инфекционной безопасности. Обеспечение производственной санитарии и личной гигиены на рабочем месте.

Понятие внутрибольничной инфекции. Структура и способы передачи внутрибольничной инфекции в медицинском учреждении. Факторы, влияющие на восприимчивость хозяина к инфекции, группы риска. Резервуары возбудителей внутрибольничной инфекции: руки персонала, инструментарий, оборудование, лекарственные средства и т.д.

Санитарно-противоэпидемический режим различных помещений медицинского учреждения. Понятие «дезинфекция». Виды и методы дезинфекции. Требования к дезинфекционному режиму в лечебно-профилактических учреждениях. Приказы, регламентирующие способы, режимы и средства для дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации. Характеристика современных средств дезинфекции. Токсичность дезинфицирующих препаратов. Меры предосторожности.

Значимость предстерилизационной очистки инструментария многократного использования, аппаратуры. Стерилизация: понятие, методы и режимы. Документы,

регламентирующие способы стерилизации. Устройство и функции централизованного стерилизационного отделения. Виды стерилизаторов (паровой, воздушный, газовый).

Структура и классификация медицинских отходов. Организация системы сбора и удаления отходов в лечебно-профилактических учреждениях. Функциональные обязанности должностных лиц лечебно-профилактических учреждений по сбору, хранению и удалению отходов.

2.6. Обеспечение безопасной больничной среды для пациентов и персонала.

Факторы риска для пациентов в лечебно-профилактических учреждениях. Выявление пациентов с высоким риском несчастных случаев. Помощь сестринского персонала, направленная на снижение риска падений, травм, ожогов, отравлений и поражений электрическим током. Симптомы, связанные с чрезмерным воздействием некоторых токсичных химических препаратов. Способы защиты от воздействия токсичных веществ: использование защитной одежды, вентиляции, обучение персонала, уход за кожей. Правила техники безопасности при работе с ртутьсодержащим оборудованием.

Неблагоприятное воздействие на организм сестры фармацевтических препаратов. Неблагоприятное воздействие на организм сестры отходов анестезирующих газов, вредных микробиологических факторов: виды возбудителей. Неблагоприятное воздействие облучения. Меры, направленные на предупреждение облучения сестринского персонала.

Воздействие на организм медицинской сестры физической нагрузки. Профилактика заболеваний, связанных с физической нагрузкой.

Участие в санитарно-просветительской работе среди населения.

2.7. Организация работы лечебно-профилактических учреждений. Оказание медицинских услуг в пределах своих полномочий.

Организация работы лечебно-профилактических учреждений. Типы лечебных учреждений. Обязанности медицинской сестры и младшего медицинского персонала лечебных учреждений.

Приемное отделение больницы. Устройство и оснащение приемного отделения. Прием и регистрация больных. Заполнение паспортной части истории болезни. Документация приемного отделения. Антропометрия. Осмотр кожных и волосных покровов. Обработка больного при выявлении педикулеза. Санитарная обработка больных (полная и частичная). Виды транспортировки больных в лечебные отделения. Санитарно-эпидемиологический режим приемного отделения.

Терапевтическое отделение больницы. Устройство и оборудование лечебного отделения. Организация работы поста медицинской сестры. Обязанности и документация постовой медицинской сестры. Внутренний распорядок лечебного отделения. Организация посещения больных. Понятие о лечебно-охранительном режиме.

2.8. Оценка функционального состояния пациента.

Механизмы теплообразования и пути теплоотдачи. Температура тела и способы ее измерения. Устройство термометров, их хранение и дезинфекция. Регистрация результатов измерения температуры, заполнение температурных листов.

Понятие о лихорадке. Виды, периоды развития лихорадки. Уход за лихорадящими больными. Температурные кривые.

Нормальные показатели артериального давления, частоты дыхательных движений, пульса.

2.9. Организация питания больных в стационаре.

Организация питания в стационаре. Понятие и основные принципы лечебного питания. Понятие о диетических столах. Составление и выписывание порционного требования. Порядок раздачи пищи. Кормление тяжелых больных, ослабленных больных и больных пожилого и старческого возраста, находящихся в постели. Понятие об искусственном питании больных при помощи зонда и парентерально.

Питьевой режим; помощь пациенту в получении достаточного количества жидкости. Определение водного баланса.

Дезинфекция использованного оборудования. Контроль за санитарным состоянием тумбочек и холодильников, сроки хранения пищевых продуктов.

2.10. Личная гигиена тяжелобольного пациента.

Значение личной гигиены пациента. Задачи сестринской помощи в зависимости от состояния пациента. Смена нательного и постельного белья. Приготовление постели.

Уход за кожей и естественными складками. Определимость: причины, места образования, меры профилактики. Пролежни, места образования, стадии развития. Факторы, способствующие развитию пролежней. Шкалы оценки риска развития пролежней (Ватерлоу). Профилактика пролежней.

Уход за волосами (мытьё головы, расчесывание). Техника мытья рук, ног, стрижки ногтей на руках и ногах пациента. Бритьё пациента. Универсальные меры предосторожности при стрижке ногтей, бритьё.

Проведение туалета тяжелобольного пациента. Уход за слизистыми полости рта, чистка зубов, уход за зубными протезами. Удаление корочек из носовой полости. Уход за ушами. Уход за глазами (промывание глаз). Уход за наружными половыми органами. Подача судна и мочеиспускателя (мужчине и женщине). Дезинфекция использованного оборудования.

Особенности личной гигиены в различные возрастные периоды.

2.11. Методы простейшей физиотерапии.

Понятие «простейшая физиотерапия». Виды и цели простейших физиотерапевтических процедур. Противопоказания для тепловых физиотерапевтических процедур, применения холода. Возможные осложнения физиотерапевтических процедур и их профилактика.

Показания и техника постановки горчичников. Показания и техника постановки банок. Компрессы: согревающие, охлаждающие. Показания, техника постановки. Правила применения грелки. Показания и методика использования пузыря со льдом. Показания, техника проведения и подготовка инструментов к кровопусканию. Гирудотерапия: показания, противопоказания, техника. Ванны: классификация, показания, методика проведения. Души: классификация, показания, методика проведения. Показания и техника проведения обмываний и обливаний. Показания и методика влажного обертывания.

Особенности выполнения простейших физиотерапевтических процедур больным пожилого и старческого возраста. Наблюдение за больными во время процедур и оказание первой доврачебной помощи при развитии осложнений.

2.12. Медикаментозное лечение в сестринской практике.

Правила выписки, учета и хранения лекарственных препаратов. Выписка, учет и хранение наркотических, сильнодействующих и дорогостоящих лекарственных средств. Хранение препаратов списка «А» и «Б». Выписывание требований на лекарственные средства и порядок получения их из аптеки. Оформление журнала учета лекарственных средств. Лист назначений и правила работы с ним. Порядок раздачи лекарств (таблеток, порошков, капсул, растворов, микстур, капель) больным отделения.

Энтеральное применение лекарственных препаратов: преимущества и недостатки. Наружное применение лекарственных средств. Применение мазей, растворов, порошков, пластырей. Парентеральный путь введения лекарственных средств. Устройство шприца и игл. Виды шприцев и игл. Предстерилизационная очистка шприцев и игл. Способы стерилизации шприцев и игл: в воздушных и паровоздушных стерилизаторах, при помощи гамма-облучения. Индикаторы стерильности. Способы контроля качества стерилизации.

Сборка стерильного шприца. Набор лекарственных средств из ампул и флаконов. Правила разведения антибиотиков. Доставка шприца к постели больного.

Подготовка кожи больного к инъекции. Техника подкожных и внутримышечных инъекций. Возможные осложнения и их профилактика. Особенности введения масляных растворов и бициллина.

Техника внутривенных инъекций. Венепункция. Заполнение системы для капельного внутривенного вливания жидкостей. Техника внутривенного капельного вливания и струйного введения лекарств. Возможные осложнения и их профилактика. Кровопускание. Взятие крови для исследования.

Понятие об аллергических реакциях, анафилактическом шоке. Первая доврачебная помощь.

2.13. Особенности ухода и наблюдение за больными с заболеваниями органов дыхания.

Понятие об основных патологических симптомах при заболеваниях органов дыхания: одышка, удушье, кашель, кровохарканье, легочное кровотечение, боли в грудной клетке, лихорадка. Особенности ухода за больными с заболеваниями органов дыхания с учетом основных патологических симптомов. Сбор мокроты для исследования. Дезинфекция плевательниц.

Наблюдение за дыханием, подсчет дыхательных движений. Создание больному удобного положения в постели. Пользование карманным ингалятором.

Оксигенотерапия. Осуществление кислородотерапии с помощью носовой кислородной канюли, лицевой маски, носового катетера. Техника безопасности при работе с кислородом.

Особенности ухода и наблюдение за больными пожилого и старческого возраста.

Первая доврачебная помощь при удушье, кровохаркании и легочном кровотечении.

Плевральная пункция.

2.14. Особенности ухода и наблюдение за больными с заболеваниями органов кровообращения.

Понятие об основных патологических симптомах при заболеваниях органов кровообращения: боли в сердце, одышка, удушье, отеки. Понятие об артериальной гипертензии, сердечной и сосудистой недостаточности. Особенности ухода за больными с заболеваниями органов кровообращения с учетом основных патологических симптомов. Создание удобного положения в постели, особенности смены нательного и постельного белья, наблюдение за водным балансом, взвешивание больных. Особенности ухода и наблюдение за больными пожилого и старческого возраста.

Исследование артериального пульса. Техника измерения артериального давления.

Оказание первой доврачебной помощи при болях в области сердца, удушье, подъеме артериального давления, обмороке.

2.15. Особенности ухода и наблюдение за больными с заболеваниями органов пищеварения.

Понятие об основных патологических симптомах при заболеваниях органов пищеварения: боли в животе, диспепсические явления, желудочно-кишечные кровотечения, желтуха.

Оказание первой доврачебной помощи при рвоте. Промывание желудка. Виды зондов (толстый, тонкий, дуоденальный). Техника промывания желудка, подготовка больного, необходимые принадлежности. Особенности промывания желудка у больных, находящихся в бессознательном состоянии. Сбор рвотных масс, направление их в лабораторию. Методика фракционного исследования желудочного содержимого, методика дуоденального зондирования.

Подготовка пациента к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования пищеварительного тракта. Подготовка пациента к ультразвуковым методам исследования.

Взятие кала для исследований. Подготовка больного к взятию кала на скрытую кровь. Техника введения газоотводной трубки.

Кровотечения из желудка и кишечника. Оказание первой доврачебной помощи при кровотечении.

Клизмы. Виды клизм. Техника постановки. Дезинфекция и хранение системы и наконечников.

Особенности ухода и наблюдение за больными пожилого и старческого возраста.

2.16. Особенности ухода и наблюдение за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей.

Понятие об основных патологических симптомах при заболеваниях почек и мочевыводящих путей. Наблюдение за мочеиспусканием, его частотой и характером.

Взятие мочи для клинического анализа, по Нечипоренко, по Зимницкому, на сахар, ацетон, диастазу, для бактериологического исследования. Направление ее в лабораторию.

Определение водного баланса. Мероприятия при острой задержке мочи, вызов рефлекса на мочеиспускание. Катетеризация мочевого пузыря. Виды катетеров. Техника катетеризации мягким катетером.

Подготовка пациента к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования мочевыделительной системы. Подготовка пациента к ультразвуковым методам исследования.

Уход за больными с недержанием мочи. Особенности ухода и наблюдение за больными пожилого и старческого возраста.

2.17. Особенности ухода за тяжелыми и агонирующими больными.

Понятие и принципы паллиативной помощи. Уход за обреченным человеком в стационаре и на дому. Принципы обслуживания пациентов в условиях хосписа. Психологическая помощь семье и близким обреченного. Обучение их элементам ухода и психологической помощи. Этико-деонтологические особенности общения с обреченным человеком, его родными и близкими.

Стадии терминального состояния их основные клинические проявления. Общие правила ухода за тяжелыми и агонирующими больными. Положение в постели, профилактика пролежней, уход за полостью рта, наблюдение за физиологическими отправлениями.

Понятие о реанимации. Особенности работы медицинского персонала в отделениях реанимации. Индивидуальный пост. Техника первой доврачебной помощи: непрямой массаж сердца, искусственная вентиляция легких по способу «рот- в-рот» и «рот-в-нос».

Уход за больными, находящимися в бессознательном состоянии. Констатация смерти и правила обращения с трупом. Направление трупа на патологоанатомическое исследование.

III. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ СДАЧИ I ЭТАПА ЭКЗАМЕНА ПО ДОПУСКУ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ДОЛЖНОСТЯХ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЛИЦ, НЕ ЗАВЕРШИВШИХ ОСВОЕНИЕ ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, А ТАКЖЕ ЛИЦ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

1. Специализированное учреждение для оказания паллиативной помощи:
 - а) хоспис;
 - б) поликлиника;
 - в) медсанчасть;
 - г) станция скорой помощи.

2. Пузырь со льдом местно следует применять при:

- а) приступе почечной колики;
- б) артритах;
- в) пневмонии;
- г) кровотечении.

3. В приемное отделение больницы обратился больной без направительных медицинских документов, внезапно почувствовав себя плохо. Какой будет Ваша тактика?

- а) осмотреть больного, оказав ему необходимую медицинскую помощь, и решить вопрос о тактике дальнейшего лечения;
- б) вызвать машину «скорой помощи»;
- в) послать больного за направительными медицинскими документами.

4. У больного, направленного на госпитализацию, в приемном отделении обнаружены платяные вши. Ваши действия?

- а) отказать больному в госпитализации;
- б) провести повторное мытье больного с мылом в ванне, отправить одежду и белье больного в дезинсекционную камеру;
- в) обработать волосы больного 5% раствором медифокс.

5. В приемное отделение поступил больной с жалобами на боли в животе. Общее состояние больного удовлетворительное. Можно ли ему принять гигиеническую ванну?

- а) можно;
- б) нельзя;
- в) можно после исключения острого хирургического заболевания.

6. В приемное отделение доставлен больной с подозрением на желудочно-кишечное кровотечение (3 ч. назад была рвота содержимым типа «кофейной гущи»), чувствует себя субъективно удовлетворительно, может передвигаться самостоятельно. Как транспортировать больного в отделение?

- а) пешком, в сопровождении медицинской сестры;
- б) в кресле-каталке;
- в) только на каталке.

7. Какие манипуляции проводят в процедурном кабинете?

- а) инъекции;
- б) пункция плевральной полости;
- в) постановка банок, горчичников;
- г) прием лечебных ванн.
- д) определение группы крови.

8. Какие медицинские документы ведут медицинские сестры?

- а) журнал передачи дежурств;
- б) листок нетрудоспособности;
- в) тетрадь врачебных назначений;
- г) порционники;
- д) карта выбывшего из стационара.

9. Что способствует распространению нозокомиальных инфекций?

- а) нарушение правил асептики и антисептики в больнице;
- б) появление в отделениях клопов и тараканов;
- в) появление в отделениях больных педикулезом.

10. Какие дезинфицирующие растворы используют для влажной уборки?

- а) 0,5% раствор хлорной извести;
- б) 10 % раствор хлорной извести;
- в) 1% раствор хлорамина;
- г) 3% раствор перекиси водорода;
- д) раствор марганцевокислого калия.

11. Дезинфекция ванны после пациента:

- а) протереть 6% раствором перекиси водорода;
- б) обработать 3% раствором хлорамина;
- в) вымыть горячей водой с моющим порошком;
- г) протереть 2 раза с интервалом 10-15 мин. 1% раствором хлорамина.

12. Концентрация раствора хлорамина при дезинфекции клизмальных наконечников:

- а) 6%;
- б) 4%;
- в) 3%;
- г) 1%.

13. Рабочие растворы хлорамина используются:

- а) однократно;
- б) в течение смены;
- в) в течение рабочего дня;
- г) до изменения окраски раствора.

14. Время дезинфекции шприцев и игл одноразового использования в 5% растворе хлорамина (в мин.):

- а) 120;
- б) 60;
- в) 45;
- г) 15.

15. Обработка кожи при попадании на нее ВИЧ-инфицированного материала проводится:

- а) 96° спиртом;
- б) 70° спиртом;
- в) 6% раствором перекиси водорода;
- г) 3% раствором перекиси водорода.

16. Режим дезинфекции медицинских термометров 1% раствором хлорамина (в мин.):

- а) 60;
- б) 45;
- в) 15;
- г) 5.

17. Как часто следует проводить влажную уборку палат?

- а) ежедневно;
- б) по мере необходимости;
- в) по мере необходимости, но не реже двух раз в день.

18. Как соотносятся между собой понятия «уход» и «лечение»?
- а) уход и лечение – разные понятия; лечение осуществляет врач; уход – средний и младший медицинский персонал;
 - б) уход и лечение – идентичные понятия, так как и лечение, и уход ставят своей целью достижения выздоровления больного;
 - в) уход является неотъемлемой составляющей частью лечения.
19. Что означает понятие «специальный уход»?
- а) уход, который осуществляют особенно тщательно;
 - б) уход, который проводят в специальных условиях;
 - в) уход, который требует присутствия определенных специалистов;
 - г) уход, который предусматривает дополнительные мероприятия, обусловленные спецификой заболевания.
20. Что изучает медицинская деонтология?
- а) взаимоотношения между врачом и больным;
 - б) широкий круг вопросов долга, морали и профессиональной этики медицинских работников;
 - в) ятрогенные заболевания.
21. Для обработки волосистой части головы при обнаружении педикулеза используется:
- а) раствор фурацилина;
 - б) раствор гидрокарбоната натрия;
 - в) тройной раствор;
 - г) шампунь или эмульсия "Педилин".
22. После обнаружения педикулеза и обработки повторный осмотр пациента проводится через:
- а) 7 дней;
 - б) 15 дней;
 - в) 3 дня;
 - г) 5 дней.
23. Скопление жидкости в брюшной полости – это:
- а) гидроперикард;
 - б) асцит;
 - в) анасарка;
 - г) гидроторакс.
24. Количество слоев для согревающего компресса:
- а) 8;
 - б) 6;
 - в) 4;
 - г) 2.
25. Антропометрия включает измерение:
- а) роста;
 - б) пульса;
 - в) температуры тела;
 - г) артериального давления.

26. У больного возникли сильные боли в подложечной области, тошнота, рвота. Медицинские работники расценили подобное состояние как проявление пищевого отравления и направили пациента в инфекционную больницу, где при более тщательном обследовании был установлен диагноз абдоминальной гастралгической формы инфаркта миокарда. Как Вы расцените первоначальные действия медицинских работников?

- а) абсолютно правильные;
- б) как проявления медицинской ошибки;
- в) случайная оплошность.

27. С какой целью больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, страдающим тяжелой одышкой, рекомендуют принимать в постели полусидячее положение?

- а) в таком положении удобно кормить;
- б) уменьшается застой крови в малом круге кровообращения;
- в) уменьшается опасность возникновения пролежней.

28. В чем заключается основное назначение функциональной кровати?

- а) она позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное для него положение;
- б) ее можно легко и быстро перемещать;
- в) она облегчает медперсоналу выполнение их функций по лечению и уходу.

29. Как часто следует проводить смену нательного и постельного белья?

- а) 1 раз в 10 дней;
- б) еженедельно, после принятия ванны или душа;
- в) по мере его загрязнения, но не реже 1 раза в 10 дней.

30. Почему подкладной круг нельзя надувать слишком сильно?

- а) он быстро выйдет из строя;
- б) ему трудно будет придать в постели устойчивое положение;
- в) он должен изменять свою форму при движениях больного.

31. Что следует предпринять в начальной стадии образования пролежней?

- а) усилить все профилактические мероприятия (содержание постели, смена положения больного, тщательный туалет кожи);
- б) использовать различные биологически активные мази;
- в) провести хирургическое лечение;
- г) назначить физиотерапевтические процедуры на пораженную область (УВЧ, УФО);
- д) обработать пораженные участки 1% раствором бриллиантового зеленого, крепким раствором марганцевокислого калия, 5-10% раствором йода.

32. У тяжелобольного отмечается повышенная ломкость и легкое выпадение волос. Нужно ли ему расчесывать волосы?

- а) обязательно, и как можно чаще;
- б) стараться не расчесывать волосы вообще;
- в) расчесывать, как обычно, но использовать редкий гребешок.

33. Почему нецелесообразно закапывать в глаза более 1-2 капель лекарственных растворов?

- а) глазные капли содержат сильнодействующие вещества;
- б) в конъюнктивной полости не удерживается более 1 капли раствора;

в) большое количество жидкости неблагоприятно отражается на состоянии конъюнктивы.

34. Нужно ли при носовом кровотечении рекомендовать больному запрокидывать голову назад?

- а) да, поскольку при этом быстрее остановится кровотечение;
- б) следует рекомендовать только при очень сильном кровотечении;
- в) не нужно, т.к. кровотечение не остановится, кровь будет стекать по задней стенке носоглотки, что затруднит правильную оценку динамики кровотечения.

35. Способ транспортировки пациента из приемного покоя в отделение определяет:

- а) младшая медицинская сестра;
- б) старшая медицинская сестра приемного отделения;
- в) врач;
- г) медицинская сестра приемного отделения.

36. Вновь поступившего пациента с режимом отделения знакомит:

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

37. Вопрос объема санитарной обработки пациента решает:

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

38. Помещение, где проводится санобработка вновь поступившего пациента:

- а) процедурный кабинет;
- б) смотровой кабинет;
- в) клизменный кабинет;
- г) санитарный пропускник.

39. Режим обработки клеенок и клеенчатых фартуков после их использования:

- а) двухкратное протирание 5% хлорамином;
- б) погружение на 60 мин в 1% раствор хлорамина;
- в) двухкратное протирание 0,05% раствором нейтрального анолита с интервалом в 15 мин;
- г) двухкратное влажное протирание.

40. Каким должно быть соотношение белков, жиров и углеводов в пищевом рационе больных?

- а) 1:1:4;
- б) содержание белков должно преобладать;
- в) соотношение белков, жиров и углеводов должно определяться характером заболевания.

41. Рационально ли повышать энергетическую ценность пищевого рациона за счет увеличения в нем содержания белков?

- а) да, поскольку 1 г белков дает организму 4,1 ккал;

- б) нет, потому что 1 г белков дает значительно меньше энергии, чем 1 г жиров;
- в) нет, поскольку белки используются преимущественно как пластический материал.

42. Какое значение для организма имеет включение в рацион питания пищевых волокон?

- а) повышается энергетическая ценность пищи;
- б) уменьшается калорийность пищевого рациона;
- в) нормализуется функция органов пищеварения;
- г) нормализуется деятельность кишечной микрофлоры;
- д) увеличивается поступление в организм микроэлементов.

43. Какие рекомендации по составлению пищевого рациона Вы бы дали больному с недостаточностью кровообращения?

- а) ограничение приема жидкости;
- б) уменьшение потребления поваренной соли;
- в) механическое щажение;
- г) уменьшение калорийности пищевого рациона.

44. Какими рекомендациями Вы бы воспользовались при составлении пищевого рациона больному язвенной болезнью?

- а) частичное, дробное питание;
- б) ограничение приема жидкости;
- в) механическое и химическое щажение;
- г) уменьшение калорийности пищевого рациона;
- д) увеличение содержания белка в пищевом рационе;
- е) организация разгрузочных дней.

45. В каких случаях применяют искусственное питание больных через назогастральный зонд?

- а) при ожогах, неоперабельных опухолях пищевода и глотки;
- б) после операций на пищеводе;
- в) при нарушении глотания;
- г) при переломах челюстей;
- д) при бессознательном состоянии.

46. Показанием для искусственного питания через гастростому (фистулу в желудке) является:

- а) стеноз пищевода после его ожога;
- б) органический стеноз привратника;
- в) опухоль кишечника с явлениями непроходимости;
- г) послеоперационный период у больного после операции на желудке.

47. Что представляет собой парентеральное питание?

- а) питание, которое осуществляется искусственным путем;
- б) введение с целью питания смесей определенного состава;
- в) введение с целью питания различных веществ, минуя желудочно-кишечный тракт.

48. Укажите противопоказание для искусственного питания через тонкий желудочный зонд вводимый через рот или нижний носовой ход:

- а) бессознательное состояние при некоторых заболеваниях центральной нервной системы;
- б) параличи глотки, гортани, пищевода при травмах и болезнях головного мозга;
- в) отказ от пищи при психических заболеваниях
- г) опухоль пищевода с его непроходимостью.

49. Показанием для искусственного питания через гастростому (фистулу в желудке) является:

- а) стеноз пищевода после его ожога;
- б) органический стеноз привратника;
- в) опухоль кишечника с явлениями непроходимости;
- г) послеоперационный период у больного после операции на желудке.

50. Какие состояния могут приводить к физиологическому повышению температуры тела?

- а) мышечные усилия;
- б) сон;
- в) прием пищи;
- г) эмоциональные нагрузки;
- д) инфекционные заболевания.

51. С какой целью перед измерением температуры рекомендуют досуха вытирать подмышечную впадину?

- а) из гигиенических соображений;
- б) чтобы термометр находился в более устойчивом положении;
- в) чтобы не получить заниженных результатов измерения.

52. В третьем периоде лихорадки (кризис) необходимо применение

- а) влажного обертывания;
- б) прохладного витаминизированного питья;
- в) обильного питья крепкого сладкого чая или кофе;
- г) пузыря со льдом.

53. Какие показатели отражены в температурном листе?

- а) графическое изображение температурной кривой;
- б) графическое изображение температурной кривой, кривых пульса, частоты дыхания, артериального давления, массы тела, диуреза, данных лабораторных исследований;
- в) графическое изображение температурной кривой, кривых пульса, частоты дыхания, результаты врачебных обходов.

54. У больного в течение 2 недель утренняя температура сохраняется в пределах 36-36,5С°, вечерняя – в пределах 37,5-38 С°. Какой тип лихорадки у больного?

- а) послабляющая, ремитирующая;
- б) истощающая, гектическая;
- в) извращенная, неправильная;
- г) перемежающаяся.

55. Как называется лихорадка, при которой суточные колебания температуры тела достигают 2-4 град. С причем большие подъемы температуры и падения ее до нормы и ниже нормы могут повторяться 2-3 раза в неделю?

- а) постоянная лихорадка;

- б) ремиттирующая (послабляющая) лихорадка;
- в) гектическая (истощающая);
- г) извращенная (обратный ее тип).

56. Как называется лихорадка, при которой внезапные на несколько часов повышения температуры до 39-40 град. С чередуются с периодами в 1-3 дня нормальной температуры?

- а) перемежающаяся (интермиттирующая) лихорадка;
- б) возвратная лихорадка;
- в) волнообразная лихорадка;
- г) неправильная лихорадка.

57. У лихорадящего больного может возникнуть резкая слабость, обильный холодный липкий пот, бледность, нитевидный пульс и снижение АД. Это наиболее вероятно при:

- а) быстром и значительном повышении температуры;
- в) при литическом снижении высокой температуры;
- в) при критическом снижении температуры;
- г) при субфебрилитете.

58. Укажите мероприятие, противопоказанное при уходе за больным, у которого высокая температура тела внезапно упала до нормы, снизилось АД, пульс стал нитевидным:

- а) введение подкожно 1 мл 10% кофеин бензоата натрия или кордиамина;
- б) полусидячее положение больного с опущенными ногами;
- в) обильное питье крепкого сладкого чая;
- г) согревание больного грелками.

59. Какие мероприятия по уходу за больным следует применять при критическом падении температуры?

- а) тщательно следить за состоянием сердечно-сосудистой системы (частотой пульса и его наполнением, уровнем артериального давления и т.д.);
- б) своевременно сменить нательное и постельное белье;
- в) следить за состоянием полости рта;
- г) согреть больного и напоить его горячим чаем;
- д) проводить профилактику пролежней.

60. В каких случаях применяют пузырь со льдом?

- а) внутреннее кровотечение;
- б) сильные головные боли и бред на высоте лихорадки;
- в) почечная колика.

61. Как проверить правильность наложения влажного согревающего компресса?

- а) через 1-2 ч снять компресс и проверить его состояние;
- б) через 1-2 ч просунуть палец под компресс и определить состояние его внутреннего слоя;
- в) через 1-2 ч спросить о субъективных ощущениях больного.

62. В каких случаях применяют горчичники?

- а) острые простудные заболевания;
- б) заболевания кожи;
- в) сразу после травмы;

- г) приступ стенокардии;
- д) миозит, радикулит, невралгия.

63. Каковы показания для кровопускания?

- а) венозный застой по большому или малому кругу кровообращения;
- б) в некоторых случаях артериальной гипертензии;
- в) полицитемия;
- г) нарушения свертывающей системы крови;
- д) выраженный атеросклероз сосудов мозга.

64. С чем связан лечебный эффект гирудотерапии?

- а) местное кровоизвлечение;
- б) снижение свертываемости крови;
- в) болеутоляющее действие;
- г) рассасывание воспалительных инфильтратов.

65. На какие участки тела можно поставить пиявки?

- а) за уши, на сосцевидные отростки;
- б) на межлопаточную область;
- в) на поясничную область;
- г) на левую половину грудной клетки;
- д) на область правого подреберья.

66. Какое действие на организм оказывают непродолжительные холодные ванны?

- а) возбуждающее;
- б) успокаивающее;
- в) вызывают спазм гладкой мускулатуры внутренних органов;
- г) вызывают расширение гладкой мускулатуры внутренних органов;
- д) стимулируют обмен веществ.

67. Какое действие на организм оказывают непродолжительные горячие ванны?

- а) возбуждающее;
- б) успокаивающее;
- в) вызывают усиление теплоотдачи;
- г) стимулируют обмен веществ;
- д) вызывает расширение гладкой мускулатуры внутренних органов.

68. Применение лекарств, действие которых направлено на устранение причины болезни называется:

- а) этиологическим лечением;
- б) патогенетическим лечением;
- в) симптоматическим лечением;
- г) не знаю.

69. Лекарственные формы, изготовленные в аптеке для внутреннего употребления, должны иметь этикетку:

- а) белого цвета;
- б) желтого цвета;
- в) голубого цвета;
- г) не знаю.

70. Скоропортящиеся лекарственные средства (настои, отвары, микстуры) должны храниться в холодильнике не более:

- а) 1 суток;
- б) 3 суток;
- в) 7 суток;
- г) 10 суток.

71. В лечебном отделении должен быть запас лекарств, обеспечивающий:

- а) суточную потребность;
- б) 2-3 дневную потребность;
- в) недельную потребность;
- г) месячную потребность.

72. Укажите документ, который заполняется всегда только врачом:

- а) требование в аптеку на получение лекарств для отделения;
- б) листок назначений инъекций для процедурного кабинета;
- в) лекарственные назначения в истории болезни;
- г) тетрадь назначений с отдельными листками для каждого больного.

73. Что понимают под термином токсикомания?

- а) отравление различными ядовитыми веществами;
- б) патологическое пристрастие к различным лекарственным средствам, химическим веществам;
- в) патологическое пристрастие к наркотикам.

74. Какие из перечисленных признаков являются общими для настоев, отваров и растворов?

- а) все они используются для внутривенного употребления;
- б) все они дозируются в чайных или столовых ложках;
- в) все они имеют одинаковое агрегатное состояние.

75. Какой способ введения лекарственных препаратов называется парентеральным?

- а) применение лекарственных средств с помощью инъекций;
- б) любой способ введения лекарственных препаратов, минуя ЖКТ;
- в) наружное применение лекарственных средств.

76. В каких случаях лекарственные препараты назначают внутрь после приема пищи?

- а) если они раздражают слизистую оболочку желудка;
- б) если они участвуют в процессах пищеварения;
- в) если они разрушаются соляной кислотой желудочного сока и пищеварительными ферментами.

77. Ферментативные препараты, улучшающие пищеварение следует принимать:

- а) до еды;
- б) во время еды;
- в) после еды, запивая молоком или водой;
- г) между приемами пищи.

78. В каких случаях используют ректальный способ введения лекарственных препаратов?

- а) если невозможен или нежелателен пероральный прием;
- б) если необходимо оказать местное лечебное действие;
- в) если необходимо получить быстрый и выраженный эффект.

79. Лекарства, принимаемые ректально вводятся в дозе:

- а) равной средней терапевтической (как перорально);
- б) несколько большей, чем среднетерапевтическая, но не превышающей высшей разовой дозы;
- в) несколько меньшей, чем среднетерапевтическая доза;
- г) не знаю.

80. В каких случаях целесообразно использовать инъекционные способы введения лекарственных средств?

- а) если необходимо получить быстрый лечебный эффект;
- б) если препарат действует очень кратковременно;
- в) если препарат обладает высокой токсичностью;
- г) если нужно обеспечить точную концентрацию препарата в крови;
- д) если отсутствуют другие способы введения препарата.

81. Какие области тела наиболее удобны для подкожных инъекций?

- а) наружная поверхность плеча;
- б) внутренняя поверхность плеча;
- в) наружная поверхность бедра;
- г) внутренняя поверхность бедра;
- д) подлопаточная область;
- е) боковая поверхность брюшной стенки.

82. Какие области тела наиболее удобны для проведения внутримышечных инъекций?

- а) наружная поверхность бедра;
- б) внутренняя поверхность бедра;
- в) боковая поверхность брюшной стенки;
- г) верхненаружный квадрант ягодицы;
- д) подлопаточная область.

83. Какие существуют показания для применения внутривенных вливаний?

- а) снижение объема циркулирующей крови;
- б) интоксикация организма при инфекционных заболеваниях и отравлениях;
- в) повышение артериального давления;
- г) нарушение водно-электролитного баланса и кислотно-основного состояния.

84. При возникновении инфильтрата на месте подкожных и внутримышечных инъекций нужно:

- а) сделать местный согревающий компресс или положить грелку;
- б) положить пузырь со льдом;
- в) обкалывать 0,9 % раствором натрия хлорида или 0,5% раствором новокаина;
- г) выше места инъекций наложить венозный жгут на конечность.

85. У здоровой женщины 30 лет среднего физического развития и тренированности в покое ЧДД должна быть:

- а) 4-6 в минуту;
- б) 16-18 в минуту;

- в) 30-40 в минуту;
- г) 70-80 в минуту.

86. Какой физиологический тип дыхания отмечается у большинства мужчин в отличие от женщин?

- а) брюшной;
- б) грудной;
- в) смешанный;
- г) не знаю.

87. Как называется одышка, при которой периоды дыхательных движений, одинаковых по глубине, чередуются с паузами от нескольких секунд до одной минуты?

- а) Дыхание Чейн-Стокса;
- б) дыхание Биота;
- в) дыхание Куссмауля;
- г) не знаю.

88. Как называется одышка, при которой дыхательные движения ритмичны, но глубокие, шумные?

- а) Дыхание Чейн-Стокса;
- б) дыхание Биота;
- в) дыхание Куссмауля;
- г) не знаю.

89. При приступе бронхиальной астмы больной занимает одно из вынужденных положений:

- а) сидя на стуле или в постели, с опущенными голенями, опираясь руками о колени;
- б) обычное горизонтальное положение;
- в) горизонтальное положение в постели без подушки с приподнятыми ногами;
- г) не знаю.

90. Для собирания мокроты на бактериологическое исследование следует приготовить:

- а) карманную плевательницу, на $\frac{1}{4}$ объема заполненную 3 % раствором хлорамина;
- б) чистую сухую широкогорлую стеклянную баночку с крышкой;
- в) стерильную чашку Петри;
- г) не знаю.

91. При кровохаркании и легочном кровотечении противопоказано:

- а) ставить банки и горчичники на грудную клетку;
- б) выпить пол стакана гипертонического раствора хлорида натрия;
- в) класть грелку на живот;
- г) глотать кусочки льда.

92. Какие из перечисленных методов исследования дыхательной системы относятся к рентгенологическим?

- а) бронхография;
- б) бронхоскопия;
- в) флюорография;
- г) томография;

д) спирография.

93. Какие признаки характерны для болей в грудной клетке, связанных с поражением плевры?

- а) усиление болей при глубоком дыхании и кашле;
- б) колющий характер болей;
- в) сжимающий характер болей;
- г) усиление болей при положении на больном боку;
- д) уменьшение болей при положении на больном боку;
- е) усиление болей при надавливании на грудную клетку.

94. Какие процедуры целесообразно назначить больному для уменьшения упорного сухого кашля?

- а) дренаж бронхов с изменением положения тела;
- б) теплое щелочное питье;
- в) банки, горчичники;
- г) отхаркивающие и противокашлевые средства;
- д) ингаляции кислорода.

95. Для какого исследования необходимо накапливать мокроту в течение 1-3 суток?

- а) исследование на наличие атипичных клеток;
- б) исследование на наличие микобактерий туберкулеза;
- в) посев мокроты с целью выявления микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам.

96. Какие заболевания легких могут сопровождаться кровохарканьем?

- а) острый бронхит;
- б) крупозная пневмония;
- в) бронхиальная астма;
- г) бронхоэктатическая болезнь;
- д) рак легкого.

97. Какие признаки кровотечения указывает на его легочное происхождение?

- а) кровь алая, пенная;
- б) кровь темная, сгустками типа «кофейной гущи»;
- в) выделяющая кровь имеет щелочную реакцию;
- г) выделяющаяся кровь имеет кислую реакцию;
- д) выделение крови с кашлевыми толчками.

98. Какие меры следует принять при возникновении у больного легочного кровотечения?

- а) назначить полный покой;
- б) положить пузырь со льдом на область грудной клетки;
- в) ввести раствор викасола и хлористого кальция;
- г) поставить банки или горчичники;
- д) применить ингаляции кислорода.

99. Какие заболевания характеризуются острой дыхательной недостаточностью?

- а) острый бронхит;
- б) эмфизема легких;
- в) закупорка трахеи и крупных бронхов инородным телом;

- г) тромбоэмболия легочной артерии;
- д) отравление наркотическими веществами.

100.Какие признаки характерны для экспираторной одышки?

- а) затруднение выдоха;
- б) затруднение вдоха;
- в) затруднение вдоха и выдоха.

101.Какова наиболее оптимальная концентрация кислорода во вдыхаемой смеси?

- а) 15-20%;
- б) 40-60%;
- в) 75-80%;
- г) 95%.

102.С какой целью при оксигенотерапии проводят увлажнение кислорода?

- а) предотвращение его излишней потери;
- б) соблюдение правил техники безопасности;
- в) предупреждение токсического действия кислорода на организм.

103.Каково назначение плевральной пункции?

- а) удаление жидкости из плевральной полости с диагностической целью;
- б) удаление жидкости из плевральной полости с лечебной целью;
- в) введение в плевральную полость лекарственных средств;
- г) разъединение плевральных сращений;
- д) отсасывание мокроты из бронхов и их промывание.

104.Наполнение пульса определяется:

- а) разностью между числом сердечных сокращений (ЧСС) и пульсовых волн за одну и ту же минуту;
- б) силой, с которой нужно прижимать артерию, чтобы прекратилось распространение пульсовых волн;
- в) количеством циркулирующей в артериях крови, систолическим объемом сердца;
- г) не знаю.

105.Какие свойства пульса характеризуют уровень артериального давления?

- а) частота;
- б) ритм;
- в) напряжение.

106.Дефицит пульса наблюдается:

- а) при низком артериальном давлении;
- б) когда частота пульса меньше частоты сердечных сокращений;
- в) при редких сердечных сокращениях.

107.Пульсовое давление отражает:

- а) разницу между систолическим и диастолическим давлением;
- б) одновременно величину артериального давления и частоту пульса;
- в) уровень давления в манжете, при котором начинают появляться пульсовые волны на лучевой артерии.

108.При каком из приведенных значений дефицита пульса состояние больного, как правило, тяжелее?

- а) 5;
- б) 10;
- в) 20;
- г) 30.

109. Преходящее повышение артериального давления может наблюдаться:

- а) при физических нагрузках;
- б) при эмоциональном напряжении;
- в) во время сна;
- г) при быстром переходе из горизонтального положения в вертикальное.

110. Каков пульс при коллапсе?

- а) большой с урежением;
- б) малый, нитевидный, с учащением;
- в) твердый, напряженный;
- г) скорый (подскакивающий).

111. Что нужно сделать больному в коллапсе?

- а) кровопускание;
- б) дать таблетку нитроглицерина под язык или 1-2 капли его 1% раствора на кусочке сахара;
- в) ввести внутривенно медленно 0,5 мл 1% раствора мезатона в 40 мл 5-40% глюкозы;
- г) применять кислород с пеногасителями.

112. Какие отличительные черты болей в области сердца характерны для приступа стенокардии?

- а) сжимающий характер;
- б) колющий характер;
- в) загрудинная локализация;
- г) связь с физическим напряжением;
- д) продолжительность в течение нескольких часов;
- е) исчезновение после приема нитроглицерина.

113. В чем сущность стенокардии и инфаркта миокарда? Это -

- а) острая сосудистая недостаточность, характеризующаяся резким снижением АД;
- б) резкое повышение АД у больного гипертонической болезнью;
- в) одна из форм острой левожелудочковой недостаточности с нарастанием застоя крови в легких;
- г) острая коронарная недостаточность развивающаяся при функциональных и органических изменениях коронарных сосудов.

114. Какие черты приступа стенокардии дают основания заподозрить развитие инфаркта миокарда?

- а) возникновение приступа стенокардии в покое;
- б) продолжительность приступа в течение нескольких часов;
- в) отсутствие эффекта после приема нитроглицерина;
- г) возникновение повторного приступа стенокардии в течение дня.

115. При возникновении приступа стенокардии больному рекомендуют:

- а) прекращение физических нагрузок;
- б) прием нитроглицерина;

- в) горчичники на область сердца;
- г) введение адреналина, кордиамина;
- д) ингаляцию кислорода.

116. В первые дни больному инфарктом миокарда назначают режим:

- а) строгий постельный;
- б) постельный;
- в) активный в пределах палаты;
- г) активный в пределах отделения.

117. Отеки нижних конечностей, увеличение печени, набухание шейных вен – это признаки недостаточности:

- а) сосудистой;
- б) левожелудочковой;
- в) правожелудочковой;
- г) коронарной.

118. Могут появиться слышимые на расстоянии хрипы и хлопочущие дыхание, розовая пенная мокрота со смертельным исходом, если не оказать своевременную помощь больному:

- а) с приступом сердечной астмы;
- б) при обмороке;
- в) при коллапсе;
- г) не знаю.

119. Какую помощь следует оказать больному при отеке легких?

- а) придать полусидящее положение;
- б) наложить жгуты на нижние конечности;
- в) ввести кровезаменяющие жидкости (реополиглюкин);
- г) поставить горчичники на область сердца;
- д) провести ингаляцию смеси кислорода и паров этилового спирта;

120. Для хронической сердечной недостаточности характерны:

- а) одышка;
- б) отеки;
- в) тахикардия;
- г) коллапс;
- д) повышение артериального давления;
- е) цианоз.

121. Самым ранним проявлением скрытых отеков является:

- а) асцит;
- б) гидроторакс;
- в) ямка, остающаяся на передней поверхности голени от надавливания пальцем;
- г) уменьшение образования и выделения мочи с одновременным увеличением веса больного.

122. При уходе за больным с хронической сердечной недостаточностью особенно важны:

- а) постельный режим;
- б) контроль за динамикой отеков;
- в) создание возвышенного изголовья;

- г) оксигенотерапия;
- д) ограничение потребления жидкости и поваренной соли;
- е) частая смена нательного и постельного белья.

123. Какое положение следует придать больному с хронической недостаточностью кровообращения при застое крови преимущественно в малом круге кровообращения?

- а) полусидячее с приподнятой головной частью туловища, с опущенными ногами;
- б) горизонтальное, обычное в постели;
- в) горизонтальное без подушки, с приподнятыми ногами;
- г) не знаю.

124. Кровь для исследования на ВИЧ отправляют в лабораторию:

- а) бактериологическую;
- б) биохимическую;
- в) клиническую;
- г) иммунологическую.

125. Какую помощь необходимо оказать больному при обмороке?

- а) придать положение с возвышенным изголовьем;
- б) придать положение с низким изголовьем;
- в) освободить от стесняющей одежды;
- г) обеспечить доступ свежего воздуха;
- д) дать нитроглицерин;
- е) дать понюхать ватку с нашатырным спиртом.

126. Укажите показание для промывания желудка:

- а) острый аппендицит;
- б) пищеводное кровотечение;
- в) пищевое отравление;
- г) гастралгическая форма инфаркта миокарда.

127. Для промывания желудка взрослому следует заранее приготовить чистую воду комнатной температуры или светлый раствор перманганата калия или 0,3% раствор чайной соды в количестве:

- а) 0,5 литра;
- б) 1 литра;
- в) 3 литра;
- г) 10 литров.

128. Больному, находящемуся в бессознательном состоянии назначено промывание желудка. Как поступить?

- а) без предварительной интубации настойчиво, с усилиями вводить толстый желудочный зонд;
- б) проводить промывание без зонда (больному предполагается 3-5 стаканов воды, затем рефлекторно вызвать рвоту);
- в) ввести через нос тонкий желудочный зонд, присоединив к нему шприц Жанэ;
- г) ждать, когда больной придет в сознание.

129. Отличительными признаками перитонеальных болей являются:

- а) схваткообразный или ноющий характер;
- б) острый, режущий характер;

- в) четкая локализация;
- г) неопределенная локализация, диффузные боли;
- д) усиление болей при движении;
- е) боли сопровождаются напряжением мышц брюшной стенки.

130. Чем опасна упорная, неукротимая рвота?

- а) нарушение электролитного баланса организма;
- б) обезвоживание организма;
- в) вовлечение в патологический процесс брюшины;
- г) надрывы слизистой оболочки пищевода и желудка с последующим кровотечением.

131. Какие мероприятия следует проводить при метеоризме?

- а) введение газоотводной трубки;
- б) ограничение продуктов в пищевом режиме, богатых клетчаткой и крахмалом;
- в) применение активированного угля, ветрогонных трав;
- г) промывание желудка;
- д) применение ферментных препаратов.

132. Какими симптомами проявляется желудочно-кишечное кровотечение?

- а) рвота со сгустками крови;
- б) черный дегтеобразный стул (мелена);
- в) обесцвеченный стул;
- г) снижение АД;
- д) тахикардия;
- е) цианоз;
- ж) бледность кожных покровов.

133. При каких заболеваниях наиболее часто встречается желудочно-кишечное кровотечение?

- а) воспаление слизистой оболочки желудка;
- б) нарушение двигательной функции желудка;
- в) злокачественные опухоли желудка;
- г) эрозивно-язвенные поражения желудка;
- д) разрыв варикозно – расширенных вен пищевода и желудка.

134. Какие мероприятия необходимо проводить при желудочно-кишечном кровотечении?

- а) обеспечение полного покоя;
- б) холод на живот;
- в) введение викасола, хлористого кальция;
- г) срочное рентгенологическое и эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта;
- д) сифонная клизма;
- е) очистительная клизма;
- ж) промывание желудка.

135. Как подготовить больного к дуоденальному зондированию?

- а) накануне вечером больной получает легкий ужин, и его предупреждают, чтобы он утром следующего дня ничего не ел, не пил, лекарств не принимал, не курил;
- б) накануне вечером больной получает легкий ужин, и его предупреждают, чтобы он утром следующего дня ничего не ел, не пил, лекарств не принимал, не курил;

накануне вечером и утром за 2-3 часа до исследования ставят очистительную клизму;

в) в течение 3 дней до исследования исключить из пищи железосодержащие продукты (мясо и мясные продукты, рыбу, а также яблоки, помидоры, зеленые овощи, гречневую кашу) не допускать стоматологических вмешательств, принимать меры против кровоточивости десен;

г) больной не нуждается в подготовке.

136. Показанием для дуоденального зондирования является:

а) язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки в стадии обострения;

б) острый холецистит;

в) приступ желчнокаменной болезни;

г) выведение желчи при хроническом холецистите и ее лабораторное исследование.

137. Как подготовить больного к взятию кала на скрытую кровь?

а) накануне вечером больной получает легкий ужин, и его предупреждают, чтобы он утром следующего дня ничего не ел, не пил, лекарств не принимал, не курил;

б) накануне вечером больной получает легкий ужин, и его предупреждают, чтобы он утром следующего дня ничего не ел, не пил, лекарств не принимал, не курил; накануне вечером и утром за 2-3 часа до исследования ставят очистительную клизму;

в) в течение 3 дней до исследования исключить из пищи железосодержащие продукты (мясо и мясные продукты, рыбу, а также яблоки, помидоры, зеленые овощи, гречневую кашу) не допускать стоматологических вмешательств, принимать меры против кровоточивости десен;

г) больной не нуждается в подготовке.

138. Для энтерита характерны все симптомы, кроме:

а) испражнений желчью зеленого цвета;

б) дефекации 3-6 раз в сутки;

в) обильных испражнений;

г) примеси крови и слизи в испражнениях;

д) испражнений по типу «ржавого отвара» или «болотной тины».

139. Для кровотечения с источником в пищеводе, желудке, тонкой кишке характерно:

а) частая рвота с прожилками неизменной крови;

б) лихорадка;

в) дегтеобразный стул;

г) редкий пульс;

д) повышение температуры тела.

140. При кровотечении с источником в сигмовидной или прямой кишке кал обычно бывает:

а) обесцвечен, глинистый;

б) кровянистый (с примесью чистой крови);

в) дегтеобразный (черный, жидкий)

г) не знаю.

141. До приезда врача больному с желудочно-кишечным кровотечением нужно:

а) поставить очистительную клизму;

б) положить на живот горячую грелку;

- в) положить на живот пузырь со льдом;
- г) дать внутрь несколько столовых ложек 10% раствора хлорида кальция.

142. Для постановки очистительной клизмы надо приготовить:

- а) 100 мл 10 % раствора натрия хлорида;
- б) 100 мл 25% раствора магния сульфата;
- в) 1,0-1,5 литра чистой воды;
- г) 10 литров чистой воды.

143. Показания для очистительных клизм:

- а) задержка стула;
- б) отравления;
- в) предродовой период;
- г) язвенные поражения толстой кишки;
- д) первые дни после операций на органах брюшной полости;
- е) подготовка к рентгенологическим и эндоскопическим исследованиям толстой кишки;
- ж) кишечное кровотечение.

144. В каких случаях применяют сифонные клизмы:

- а) для диагностики кишечной непроходимости;
- б) для лечения кишечной непроходимости;
- в) при обезвоживании организма с целью введения жидкости;
- г) перед лекарственной клизмой;
- д) при отравлениях

145. Какое количество промывной жидкости необходимо приготовить для сифонной клизмы:

- а) 1-1,5 л;
- б) 50-100 мл;
- в) 5-6 л;
- г) 10-12 л.

146. Лекарственные клизмы:

- а) являются чаще всего микроклизмами;
- б) применяются для введения препаратов, хорошо всасывающихся в толстой кишке;
- в) применяются для местного воздействия на слизистую оболочку прямой и сигмовидной кишки;
- г) применяются для лечения кишечной непроходимости.

147. Особенности подготовки больного к рентгенологическому исследованию желудка:

- а) обязательно в день исследования натощак;
- б) обязательно очистительная клизма накануне;
- в) обязательно бесшлаковая диета.

148. Особенности подготовки больного к ирригоскопии:

- а) в день исследования натощак;
- б) обязательно применение клизмы накануне вечером, а также утром в день исследования;
- в) обязательно прием 30 г касторового масла перед обедом накануне исследования;

- г) проведение предварительной пробы на переносимость рентгенконтрастного вещества;
- д) введение атропина за 30 мин. до исследования.

149. Особенности подготовки больного к ультразвуковому исследованию органов брюшной полости:

- а) соблюдение бесшлаковой диеты в течении нескольких дней;
- б) прием адсорбентов (активированный уголь, карболен) в течение нескольких дней перед исследованием;
- в) в день исследования натощак;
- г) очистительная клизма накануне исследования;
- д) прием слабительных препаратов накануне исследования

150. Применяемую при метеоризме газоотводную трубку следует вводить на глубину:

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

151. Газоотводную трубку не оставляют в кишечнике надолго, потому что:

- а) утомит больного;
- б) перестанет оказывать лечебный эффект;
- в) могут образоваться пролежни в стенке кишечника;
- г) не знаю.

152. Моча для общего клинического анализа должна быть доставлена в лабораторию:

- а) не позже часа после того, как собрана;
- б) не позже чем через 4 часа, после того как собрана;
- в) в любое время после того, как собрана;
- г) не знаю.

153. Моча «цвета мясных помоев» характерна для:

- а) острых нефритов;
- б) нефрозов;
- в) желтухи (паренхиматозной или механической);
- г) уремии.

154. Моча «цвета пива» бывает при:

- а) острых нефритах;
- б) нефрозах;
- в) желтухе (паренхиматозной или механической);
- г) уремии.

155. Отеки почечного происхождения в отличие от отеков при хронической недостаточности кровообращения:

- а) вначале заметны только на стопах, голених;
- б) вначале появляются лишь в конце дня, вечером, а утром исчезают;
- в) вначале начинаются на лице, по утрам;
- г) с самого начала не зависят от времени суток и частей тела.

156. Какое нарушение диуреза носит название никтурии?

- а) диурез менее 500 мл в сутки;
- б) суточный диурез более 2 л;
- в) преобладание ночного диуреза над дневным;
- г) учащение мочеиспусканий.

157. С какой целью при исследовании мочи применяют трехстаканную пробу?

- а) уточнение отдела мочевыделительной системы (мочеиспускательный канал, почки, мочевого пузыря), являющегося источником гематурии или лейкоцитурии;
- б) оценка концентрационной функции почек;
- в) подсчет числа форменных элементов (эритроциты, лейкоциты, цилиндры) в моче по методу Аддис-Каковского.

158. У больного ночной диурез больше дневного, как называется этот симптом?

- а) олигурия;
- б) никтурия;
- в) анурия;
- г) полиурия.

159. Как собирают мочу для исследования по методу Нечипоренко?

- а) в течение суток через каждые 3 ч;
- б) в течение 10 ч (с вечера до утра);
- в) однократно за 3 ч;
- г) среднюю порцию утренней мочи.

160. В чем заключается преимущество пробы Нечипоренко по сравнению с общим анализом мочи?

- а) позволяет лучше оценить концентрационную способность почек;
- б) позволяет точнее выявить скрыто протекающие формы воспалительных заболеваний почек (например, пиелонефрита);
- в) дает возможность лучше оценить эффективность лечения;
- г) дает возможность выявить возбудителей заболеваний и определить их чувствительность к антибиотикам.

161. Какие результаты пробы Зимницкого свидетельствуют о снижении концентрационной функции почек?

- а) преобладание ночного диуреза над дневным;
- б) большой размах показателей относительной плотности мочи в отдельных порциях (например, 1,007-1,029);
- в) наличие хотя бы одной порции мочи с относительной плотностью ниже 1,010;
- г) монотонно низкая относительная плотность мочи во всех порциях.

162. Оцените следующие результаты пробы Зимницкого: дневной диурез - 950 мл, ночной - 450 мл, удельный вес во всех порциях колеблется от 1010 до 1025, жидкая часть водно-пищевого рациона за сутки составляет 1700 мл:

- а) нарушение только водовыделительной функции;
- б) нарушение только азотовыделительной функции (концентрационной) функции почек;
- в) нарушение и водовыделительной и концентрационной функций почек;
- г) ни водовыделительная, ни концентрационная функции почек не нарушены (норма).

163. Каковы особенности подготовки больных к экскреторной урографии?

- а) накануне и в день исследования очистительная клизма;
- б) прием касторового масла накануне исследования;
- в) соблюдение перед исследованием бесшлаковой диеты;
- г) прием контрастного препарата перед исследованием.

164. В чем заключается неотложная помощь при почечной колике?

- а) пузырь со льдом на область поясницы;
- б) грелка на область поясницы или горячая ванна;
- в) применение спазмолитиков (но-шпа);
- г) применение холинолитиков (атропин);
- д) применение мочегонных препаратов.

165. Для ликвидации острой задержки мочи применяют:

- а) катетеризацию мочевого пузыря;
- б) цистостомию;
- в) подкожное введение прозерина;
- г) подкожное введение атропина;
- д) применение спазмолитиков (но-шпа, баралгин);
- е) орошение наружных половых органов теплой водой.

166. Ухаживая за больным хронической почечной недостаточностью нужно:

- а) применять мочеприемник;
- б) делать ежедневно клизмы и промывания желудка;
- в) делать катетеризацию;
- г) резко ограничить количество принимаемой жидкости.

167. Что понимают под терминальным состоянием?

- а) состояние клинической смерти;
- б) агональный период;
- в) период умирания;
- г) пограничное состояние между жизнью и смертью.

168. Какие симптомы являются достоверными признаками биологической смерти?

- а) прекращение дыхания;
- б) прекращение сердечной деятельности;
- в) появление трупных пятен;
- г) снижение температуры кожи ниже 20°C;
- д) появление трупного окоченения.

169. Противопоказания для проведения реанимационных мероприятий:

- а) поздние сроки (свыше 8 мин) после наступления клинической смерти;
- б) наличие повреждений органов, несовместимых с жизнью;
- в) почечная и печеночная кома;
- г) нарушение мозгового кровообращения с потерей сознания;
- д) последняя стадия онкологических заболеваний.

170. Почему при проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову больного?

- а) чтобы удобнее было приложить рот реаниматора к носу или рту больного;
- б) чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей;

в) чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и носом (или ртом) пострадавшего при проведении искусственного вдоха.

171. Как проверить правильность проведения искусственного дыхания?

- а) во время проведения искусственного вдоха должно происходить расширение грудной клетки больного;
- б) во время пассивного выдоха больного должно происходить спадение грудной клетки;
- в) во время проведения искусственного вдоха должно отмечаться «надувание» щек больного.

172. Каковы причины недостаточной эффективности искусственного дыхания?

- а) частота искусственного дыхания не более 12—14 в минуту;
- б) отсутствие проходимости дыхательных путей;
- в) плохая герметизация между ртом реаниматора и носом больного;
- г) недостаточный объем воздуха, поступающего в дыхательные пути больного.

173. В каких случаях применяют прямой массаж сердца?

- а) при неэффективности непрямого массажа сердца;
- б) при наличии инструментов, позволяющих вскрыть грудную полость больного;
- в) если остановка или фибрилляция сердца произошли во время операции на органах грудной клетки.

174. Что свидетельствует об эффективности непрямого массажа сердца?

- а) появляется пульс на сонных артериях;
- б) суживаются зрачки;
- в) расширяются зрачки;
- г) возрастает артериальное давление;
- д) восстанавливается самостоятельное дыхание.

175. Дренажное положение придается пациенту для:

- а) снижения лихорадки;
- б) уменьшения одышки;
- в) расширения бронхов;
- г) облегчения оттока мокроты.

176. Какие лечебные мероприятия целесообразно проводить при отравлении этиловым спиртом?

- а) промывание желудка;
- б) подкожное введение кордиамина и кофеина;
- в) форсированный диурез;
- г) проведение гемодиализа;
- д) проведение гемосорбции.

177. Эндоскопическое исследование, не требующее обязательного применения очистительной клизмы:

- а) колоноскопия;
- б) ирригоскопия;
- в) цистоскопия;
- г) ректороманоскопия.

178. Количество порций желчи, получаемых при дуоденальном зондировании:

- а) 10;
- б) 5;
- в) 1;
- г) 3.

179. Для желудочного зондирования применяется зонд:

- а) толстый желудочный;
- б) дуоденальный;
- в) тонкий желудочный;
- г) эндоскопический.

180. При проведении сердечно-легочной реанимации одним спасателем соотношение вдуваний в дыхательные пути пациента и компрессий на грудину:

- а) 2 : 15;
- б) 2 : 10;
- в) 2 : 5;
- г) 1 : 5.

181. Продолжительность клинической смерти (в мин.):

- а) 10-15;
- б) 4-6;
- в) 1-2;
- г) 0,5.

182. Необратимым этапом умирания организма является:

- а) клиническая смерть;
- б) агония;
- в) биологическая смерть;
- г) преагония.

183. При попадании 10% хлорида кальция в ткани развивается осложнение:

- а) тромбофлебит;
- б) некроз;
- в) абсцесс;
- г) гепатит.

184. Игла при подкожной инъекции вводится под углом (в град.):

- а) 90;
- б) 60;
- в) 45;
- г) 5.

185. Запас лекарственных веществ у старшей медсестры должен быть на срок (в днях):

- а) до 10;
- б) 5;
- в) 3;
- г) 2.

186. К списку "А" относятся лекарственные вещества:

- а) ядовитые;
- б) снотворные;

- в) сильнодействующие;
- г) гипотензивные.

187.К списку "Б" относятся лекарственные вещества:

- а) дорогостоящие;
- б) ядовитые;
- в) сильнодействующие;
- г) снотворные.

188.Тело умершего переводят в патологоанатомическое отделение после констатации биологической смерти через (в часах):

- а) 6;
- б) 2;
- в) 1;
- г) сразу после констатации смерти.

189.Для удаления корочек из носовой полости пациента используется:

- а) 70 град. этиловый спирт;
- б) вазелиновое масло;
- в) 10 % раствор камфорного спирта;
- г) 3 % раствор перекиси водорода.

190.Больному со спастическими запорами необходимо сделать клизму:

- а) масляную;
- б) обычную очистительную;
- в) сифонную;
- г) гипертоническую.

191.При хроническом гломерулонефрите назначается диета №:

- а) 10;
- б) 7;
- в) 5;
- г) 1.

192.Порционное требование составляет:

- а) 2 раза в неделю;
- б) раз в неделю;
- в) ежедневно;
- г) при поступлении пациента.

193.Первая помощь при отравлении наркотиками:

- а) придать больному горизонтальное положение тела;
- б) промыть желудок и дать солевое слабительное;
- в) провести ИВЛ;
- г) сделать очистительную клизму.

194.Основной признак I периода лихорадки:

- а) озноб;
- б) жажда;
- в) чувство жара;
- г) рвота.

195.Кратность измерений температуры тела пациента в течение дня:

- а) 4;
- б) 3;
- в) 2;
- г) 1.

196.Шприц Жанэ применяется для:

- а) подкожных инъекций;
- б) внутримышечных инъекций;
- в) внутривенных инъекций;
- г) промывания полостей.

197.Нормальные цифры пульсового давления (мм рт ст):

- а) 100-120;
- б) 60-90;
- в) 40-50;
- г) 20-30.

198.Правильная биомеханика тела медицинской сестры обеспечивает:

- а) транспортировку, перемещение и изменение положения тела пациента;
- б) предотвращение травмы позвоночника медсестры в процессе работы;
- в) своевременность выполнения врачебных назначений;
- г) положение, позволяющее удержать равновесие.

199. Второй период в развитии лихорадки называется периодом:

- а) подъема температуры;
- б) литического снижения температуры;
- в) постоянства температуры;
- г) критического снижения температуры.

200. Неотложная помощь при анафилактическом шоке:

- а) атропин, морфин, баралгин;
- б) дибазол, лазикс, бензогексоний;
- в) строфантин, лазикс, допмин;
- г) адреналин, преднизолон, мезатон.

**IV. ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И УМЕНИЙ КО II ЭТАПУ
ЭКЗАМЕНА ПО ДОПУСКУ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ДОЛЖНОСТЯХ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО
ПЕРСОНАЛА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЛИЦ, НЕ ЗАВЕРШИВШИХ
ОСВОЕНИЕ ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ВЫСШЕГО
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, А ТАКЖЕ ЛИЦ С ВЫСШИМ
МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ**

1. Определение роста и массы тела пациента.
2. Определение окружности грудной клетки.
3. Подсчет числа дыхательных движений.
4. Исследование артериального пульса на лучевой артерии.
5. Определение частоты, глубины, ритма дыхания.
6. Измерение артериального давления.
7. Измерение температуры тела и регистрация данных в температурном листе.

8. Транспортировка больного на кресле-каталке, на носилках-каталке и вручную (на носилках).
9. Техника кормления тяжелобольного ложкой и с помощью поильника.
10. Приготовление рабочих дезинфицирующих растворов.
11. Техника постановки горчичников.
12. Техника постановки местного согревающего компресса на конечности и ухо.
13. Техника постановки холодного компресса.
14. Техника применения грелки.
15. Техника применения пузыря со льдом.
16. Техника постановки холодного компресса.
17. Техника постановки согревающего компресса.
18. Техника постановки очистительной клизмы.
19. Техника постановки гипертонической клизмы.
20. Техника постановки лекарственной клизмы.
21. Техника постановки сифонной клизмы.
22. Техника постановки масляной (послабляющей) клизмы.
23. Техника применения газоотводной трубки.
24. Техника зондового промывания желудка.
25. Техника взятия крови из вены на биохимическое исследование. Оформить направление.
26. Техника сбора мокроты на бактериологическое исследование. Оформить направление.
27. Подготовка пациентов к сбору мочи для общего клинического анализа.
28. Подготовка пациентов к исследованиям мочи по Нечипоренко. Оформить направление.
29. Обучение пациентов сбору мочи по Зимницкому. Оформить направление.
30. Техника закапывания капель в глаза, нос, уши.
31. Смена постельного белья.
32. Смена рубашки тяжелобольному.
33. Техника взятия кала для копрологического исследования.
34. Подача судна и мочеприемника.
35. Подмывание больного.
36. Проведение туалета полости рта.
37. Закапывание капель в глаза и промывание глаз.
38. Закладывание глазной мази за нижнее веко из тьюбика и глазной лопаткой.
39. Закапывание капель в уши.
40. Проведение туалета ушей.
41. Закапывание капель в нос.
42. Проведение туалета носа.
43. Техника взятия мазков из зева и носа.
44. Техника проведения оксигенотерапии (с помощью кислородной подушки).
45. Накрывание стерильного столика/лотка в процедурном кабинете.
46. Техника проведения внутривенных инъекций.
47. Техника проведения подкожных инъекций.
48. Техника проведения внутримышечных инъекций.
49. Техника проведения внутривенных инъекций и инфузий.
50. Техника разведения порошка во флаконе, в т.ч. антибиотиков.
51. Техника заполнения одноразовой системы для капельного вливания.
52. Техника применения карманного ингалятора.
53. Проведение катетеризации мочевого пузыря мягким катетером.
54. Проведение непрямого массажа сердца.
55. Проведение искусственной вентиляции легких.

**V. КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (III ЭТАП
ЭКЗАМЕНА ПО ДОПУСКУ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ДОЛЖНОСТЯХ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО
ПЕРСОНАЛА В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЛИЦ, НЕ ЗАВЕРШИВШИХ
ОСВОЕНИЕ ОСНОВНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ВЫСШЕГО
МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ, А ТАКЖЕ ЛИЦ С ВЫСШИМ
МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ)**

1. Этика и деонтология при осуществлении ухода за больными.
2. Понятие о системе здравоохранения в Российской Федерации.
3. Руководство и управление сестринским делом.
4. Основные вехи в истории сестринского дела.
5. основоположники сестринского дела.
6. Появление в России общин сестер милосердия.
7. Российское общество Красного креста.
8. Развитие сестринского дела в первые годы советской власти.
9. Создание системы среднего специального медицинского образования.
10. Основные направления реформирования сестринского дела в России на современном этапе.
11. Фундаментальные понятия философии сестринского дела.
12. Медицинская сестра как независимый специалист в сфере здравоохранения.
13. Основные положения этического Кодекса Международного Совета медицинских сестер и Этического Кодекса медицинских сестер России.
14. Морально-этические нормы, правила и принципы профессионального сестринского поведения.
15. Функции и уровни общения (внутриличностные, межличностные, общественные).
16. Моральная и юридическая ответственность медицинского работника.
17. Уровни основных человеческих потребностей по А. Маслоу.
18. Потребности повседневной жизни по В. Хендерсон.
19. Санитарно-эпидемиологический режим различных помещений ЛПУ.
20. Понятие «внутрибольничная инфекция», причины распространения, принципы профилактики.
21. Лечебно-охранительный режим ЛПУ, его значение для пациента.
22. Правила приема пациента в стационар.
23. Виды обработки рук (социальный и гигиенический уровни).
24. Дезинфекция предметов ухода за больными.
25. Дезинфекция термометров, кушеток, фонендоскопов.
26. Современные дезинфектанты.
27. Техника безопасности при работе с дезсредствами.
28. Основные принципы ухода за пациентами.
29. Уборка помещений по типу текущей дезинфекции.
30. Уборка помещений по типу заключительной дезинфекции.
31. Профилактика кишечных инфекций в отделении.
32. Профилактика воздушно-капельных инфекций в отделении.
33. Смена нательного и постельного белья (постель, не занятая пациентом; пациент в по стели).
34. Санитарная обработка пациента при поступлении в лечебно-профилактические

учреждения (полная и частичная).

35. Обработка больного при выявлении педикулеза.
36. Особенности сестринского процесса в разных возрастных группах.
37. Особенности потребности в нормальном дыхании в разных возрастных группах.
38. Возможные сестринские вмешательства при нарушении удовлетворения потребности в нормальном дыхании.
39. Особенности потребности в адекватном питании и питье в разных возрастных группах.
40. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в адекватном питании и питье.
41. Особенности потребности в физиологических отправлениях в разных возрастных группах.
42. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в физиологических отправлениях.
43. Особенности потребности в движении в разных возрастных группах.
44. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в движении.
45. Особенности потребностей во сне, одежде (надевании раздевании, выборе); осуществлении личной гигиены в разных возрастных группах.
46. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребностей во сне, одежде (надевании раздевании, выборе); осуществлении личной гигиены.
47. Особенности потребностей в поддержании нормальной температуры тела и безопасной окружающей среды в разных возрастных группах.
48. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребности в поддержании нормальной температуры тела, безопасной окружающей среды.
49. Особенности потребностей в общении; труде и отдыхе в разных возрастных группах.
50. Возможные сестринские вмешательства при нарушении потребностей в общении; труде и отдыхе.
51. Виды и характеристика боли. Эмоциональная и физическая сторона боли.
52. Определение целей сестринского ухода при боли и возможные сестринские вмешательства при боли.
53. Уход за кожей и естественными складками. Опрелости: причины, места образования, меры профилактики.
54. Уход за волосами (мытьё головы, расчесывание).
55. Техника мытья рук, ног, стрижки ногтей на руках и ногах пациента. Бритьё пациента. Универсальные меры предосторожности при стрижке ногтей, бритьё.
56. Уход за слизистыми полости рта, чистка зубов, уход за зубными протезами.
57. Уход за полостью носа. Техника закапывания капель в нос.
58. Уход за ушами. Техника закапывания капель в уши.
59. Уход за глазами (промывание глаз). Техника закапывания капель, закладывания глазных мазей.
60. Уход за наружными половыми органами.
61. Уход за больными с недержанием мочи.
62. Особенности личной гигиены в различные возрастные периоды.
63. Показания, противопоказания и техника постановки горчичников.
64. Показания, противопоказания и техника постановки банок.
65. Компрессы: согревающие, охлаждающие. Показания, техника постановки.
66. Правила применения грелки.
67. Показания и методика использования пузыря со льдом.
68. Показания, техника проведения и подготовка инструментов к кровопусканию.
69. Гирудотерапия: показания, противопоказания, техника.
70. Ванны: классификация, показания, методика проведения.
71. Души: классификация, показания, методика проведения.

72. Показания и техника проведения обмываний и обливаний.
73. Показания и методика влажного обертывания.
74. Уход за гастро- и колостомой.
75. Требования к хранению продуктов в холодильнике, передачам от родственников, состоянию тумбочек.
76. Правила хранения лекарственных средств.
77. Правила хранения и учета наркотических, сильнодействующих лекарств.
78. Правила приема различных лекарственных средств пациентами.
79. Раздача таблетированных лекарственных средств.
80. Ведение документации по учету лекарственных средств.
81. Виды отходов, правила сбора и утилизации отходов класса А и Б.
82. Пролежни. Факторы риска и стадии образования пролежней.
83. Организация ухода за пациентами при риске развития пролежней.
84. Правила ухода за лихорадящими больными.
85. Основные принципы лечебного питания.
86. Характеристика основных лечебных столов.
87. Искусственное питание больных.
88. Клизмы. Виды клизм.
89. Аптечка Анти-СПИД.
90. Техника подкожных, внутрикожных и внутримышечных инъекций.
91. Техника внутривенных инъекций и инфузий.
92. Осложнения инъекций.
93. Дезинфекция и утилизация использованного одноразового медицинского инструментария.
94. Техника химической дезинфекции шприцев и игл одноразового применения после использования.
95. Виды одышки. Уход за больными с одышкой.
96. Уход за больными с кашлем.
97. Особенности ухода за больными с болями в грудной клетке.
98. Характеристики артериального пульса.
99. Методика дуоденального зондирования.
100. Подготовка больного к эндоскопическим исследованиям (ЭФГДС, ректороманоскопия, колоноскопия, бронхоскопия).
101. Подготовка больного к УЗИ органов брюшной полости, органов малого таза, сердца.
102. Подготовка больного к ирригоскопии.
103. Признаки клинической и биологической смерти.
104. Сердечно-легочной реанимация. Критерии эффективности проводимых мероприятий. Критерии прекращения сердечно-легочной реанимации.
105. Методика и техника непрямого массажа сердца.
106. Техника проведения оксигенотерапии.
107. Принципы обслуживания пациентов в условиях хосписа.
108. Правила измерения температуры тела. Типы температурных кривых.
109. Первая медицинская помощь при попадании инородного тела в верхние дыхательные пути.
110. Симптомы и доврачебная помощь при лихорадке (по стадиям).
111. Симптомы и доврачебная помощь при анафилактическом шоке.
112. Симптомы и доврачебная помощь при отеке Квинке.
113. Симптомы и доврачебная помощь при гипогликемическом состоянии.
114. Симптомы и доврачебная помощь при гипергликемическом состоянии и коме.
115. Симптомы и доврачебная помощь при приступе бронхиальной астмы.
116. Симптомы и доврачебная помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности.
117. Симптомы и доврачебная помощь при стенокардии.

- 118.Симптомы и доврачебная помощь при инфаркте миокарда.
- 119.Симптомы и доврачебная помощь при сердечной астме, отеке легких.
- 120.Симптомы и доврачебная помощь при желудочно-кишечном кровотечении.
- 121.Симптомы и доврачебная помощь при гипертензивном кризе.
- 122.Симптомы и доврачебная помощь при носовом кровотечении.
- 123.Симптомы и доврачебная помощь при легочном кровотечении.
- 124.Оказание доврачебной помощи при рвоте.
- 125.Симптомы и доврачебная помощь при гипертермии.
- 126.Современные приемы и методы ведения санпросветработы среди пациентов и роль медсестры в ее проведении.
- 127.Обязанности медсестры терапевтического стационара.
- 128.Обязанности и документация постовой медицинской сестры.
- 129.Техника сопровождения пациента, с учетом правил профилактики травматизма.
- 130.Подготовка тела умершего к переводу в патологоанатомическое отделение.

VI. ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМЫХ УЧЕБНЫХ ИЗДАНИЙ, ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ, ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

1. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела: Учебник для мед. уч-щ и колледжей. -2-ое изд.,испр. и доп.-М. :ГЭОТАР-Медиа,2008. - 368с.
2. Мухина С.А., Тарновская И. И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела»: Учебник для мед. уч-щ и колледжей. -2-ое изд.,испр. и доп.-М. :ГЭОТАР-Медиа, 2009. -512 с.
3. Гребенев А. Л., Шептулин А. А. Основы общего ухода за больными. – М.:Медицина, 1999.

Дополнительная литература

1. Еремина Е.Ю., Владимирова Т.П., Литюшкина М.И., Машарова А.А. Общий уход за больными в клинике внутренних болезней: Учеб. пособие. – Саранск, 2009. – 186 с.
2. Мурашко В. В., Шуганов, Е. В., Панченко А.В. Общий уход за больными. – М.: Медицина, 1989.
3. Мухина С. А., Тарновская И. И. Атлас по манипуляционной технике (для медицинских училищ). – М.: Медицина, 1995.
4. Обуховец Т.П., Складорова Т.А., Чернова О.В. Основы сестринского дела. – Ростов: Феникс, 2002. – (Медицина для вас).
5. Ослопов В.Н., Богоявленская О.В. Общий уход за больными в терапевтической клинике. – ГЭОТАР Мед. 2004.
6. Островская И.В., Широкова Н.В. Основы сестринского дела: Учебник для мед. уч-щ и колледжей.-М. :ГЭОТАР-Медиа,2008 -320с.
7. Островская И.В., Пьяных А.В., Перфильева Г.М., Камынина Н.Н. Теория сестринского дела.: Учеб. для мед. вузов-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009-256с.

Интернет-ресурсы

www.medlib.ru – учебники и учебные пособия по медицине

www.meduniver.com – учебники, справочники по медицине