

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва»

Медицинский институт

Кафедра общей хирургии и анестезиологии им. проф. Н.И. Агясова

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

« _____ » _____ 2013 г.



ПРОГРАММА ЭКЗАМЕНА
ПО ДОПУСКУ К ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
НА ДОЛЖНОСТЯХ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

(медицинская сестра, медицинская сестра процедурного кабинета,
медицинская сестра операционного блока, медицинская сестра участковая,
медицинская сестра по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их вы-
ездным бригадам скорой медицинской помощи)

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 общей хирургии и анестезиологии им. проф. Н.И. Атясова профессор А.Н. Беляев, профессор С.А. Козлов, доцент А.Н. Захватов, доцент А.Н. Родин.

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 процедурного кабинета, медицинская сестра операционного блока, медицинская сестра участковая, медицинская сестра по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи).

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. Роль Н.И. Пирогова в организации ухода за хирургии-

ческими больными. 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. Деонтология общего ухода за хирургическими больными. 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. Понятие о ятрогении.

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 нормального дыхания и сестринские вмешательства при этом. 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 и сестринские вмешательства при этом. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребности в адекватном питании и питье. Документирование всех этапов сестринского процесса.

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

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

Потребности пациента во сне, одежде, осуществлении личной гигиены. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребностей во сне, одежде, осуществлением личной гигиены и сестринские вмешательства при этом. Оценка результатов сестринского ухода при нарушении потребностей во сне, одежде, осуществлении личной гигиены. Документирование всех этапов сестринского процесса.

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

Потребности пациента в общении; труде и отдыхе в разных возрастных группах. Возможные проблемы пациента, связанные с неудовлетворением потребностей в общении; труде и отдыхе и сестринские вмешательства при этом. 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. Правила назначения и введения наркотических анальгетиков в послеоперационном периоде.

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 хирургического отделения. Понятие «дезинфекция». Химические и физические 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.

Антисептика в хирургической клинике. Определение понятия и виды. Классификация химических антисептиков. Биологическая антисептика, современные антибиотики. Пути введения антисептиков в организм. Смешанная антисептика.

Асептика в хирургической клинике. Источники хирургической инфекции. профилактика воздушно-капельной, контактной, имплантационной инфекции. Современные методы обработки рук хирурга.

Значимость предстерилизационной очистки инструментария многократного использования, аппаратуры. Стерилизация: понятие, методы и режимы. Документы, регламентирующие способы стерилизации. Устройство и функции централизованного стерилизационного отделения. Автоклав и принцип его работы.

Стерилизация инструментов, перевязочного материала, операционного белья. методы контроля за стерильностью.

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

Гигиена медицинского персонала в хирургической клинике. Правила ношения медицинской одежды. Санитарная и гигиеническая обработка рук медицинского персонала. Использование медицинских перчаток. Правила работы с биологическими материалами. Экстренные меры профилактики ВИЧ-инфекции и гепатита при работе с биологическими жидкостями. Обследование медицинского персонала на наличие инфекционных заболеваний.

Факторы риска для пациентов в лечебно-профилактических учреждениях. Выявление пациентов с высоким риском несчастных случаев. Помощь сестринского персонала, направленная на снижение риска 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 кровью или жидкими выделениями организма пациента.

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

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

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.

Приемно-диагностическое 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). Профилактика столбняка и анаэробной гангрены (техника введения противостолбнячной и противогангренозной сыворотки). Виды транспортировки больных в лечебные отделения. Санитарно-эпидемиологический режим приемного отделения. гигиеническая подготовка больного к экстренной операции.

Структура и планировка хирургического отделения. Гигиенические принципы профилактики госпитальной инфекции, предъявляемые к размещению и планировке хирургического отделения. Влажная уборка палат, правила пользования бактерицидными лампами. Требования к планировке палат. Контроль за правилами хранения личных продуктов больного.

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

Питание больных при хирургических заболеваниях печени, желчного пузыря, желчных путей; поджелудочной железы; желудка и кишечника; хирургических осложнениях сахарного диабета. Питание хирургических больных после операции на пищеводе, желудке, тонком и толстом кишечнике, щитовидной железе, у больных сахарном диабете. Частичное и полное парентеральное питание. Современные препараты для парентерального питания. Осложнения при катетеризации центральных вен и их профилактика.

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. Гигиена тела хирургического больного

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. Определи: 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, техника мытья рук, ног, стрижки ногтей на руках и ногах пациента. Бритье пациента. Меры предосторожности при стрижке ногтей, бритье.

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 мочеприемника (мужчине и женщине). Дезинфекция использованного оборудования.

Особенности личной гигиены в различные возрастные периоды.

Санитарная подготовка больных к плановым и экстренным операциям. Подготовка полости рта, кожных покровов, операционного поля и желудочно-кишечного тракта. Техника постановки очистительной и сифонной клизмы в послеоперационном периоде. Техника промывания желудка зондом. Особенности подготовки больных в шоковом состоянии к экстренным операциям. Современные способы подготовки кишечника к операциям (фортранс).

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. Гирудотера-

пия: 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. 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.

Техника внутривенных инъекций. Венепункция. Заполнение системы для капельного внутривенного вливания жидкостей. Техника внутривенного капельного вливания и струйного введения лекарств. Возможные осложнения и их профилактика. 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. Структура и оснащение операционного блока

Структура и планировка операционного блока. Оборудование операционного блока. Санитарно-гигиенический режим операционного блока. Виды уборки операционной (предварительная, текущая, послеоперационная, заключительная, генеральная). Дезинфекция оборудования операционной. Утилизация использованного перевязочного материала. Преимущество одноразового операционного белья. Транспортировка больного в операционную.

Структура и оснащение перевязочной. Правила работы в перевязочной. Правила накрытия стерильного стола. Уборка перевязочной. Виды укладки бикса.

2.18. Проведение ухода за больными в послеоперационном периоде

Классификация послеоперационного периода. Уход за операционной раной. Виды дренажных систем, уход за больными с дренажами. Уход за желудочным зондом. Техника катетеризации мочевого пузыря у мужчин и женщин. Уход за катетером мочевого пузыря. Профилактика тромбозов и тромбоэмболий в послеоперационном периоде. Клиника тромбоэмболий легочной артерии. Современные антикоагулянты и техника их введения. Эластическое бинтование нижних конечностей в предоперационном периоде.

Особенности ухода за больными после различных видов операций. Уход за урологическими больными в послеоперационном периоде.

2.19. Уход за травматологическими больными

Классификация травм. Ушибы, растяжения. Вывих, их классификация, клиника и принципы вправления. Особенности привычных вывихов.

Переломы костей, клиника и диагностика. Основные принципы лечения переломов. Правила наложения гипсовых повязок, виды гипсовых повязок. Скелетное вытяжение. Уход за больными на скелетном вытяжении.

Аппарат Илизарова и уход за ним. Уход за больными после остеосинтеза и эндопротезирования.

Ожоги, их классификация. Определение площади ожога. Первая помощь при ожогах кожи, пищевода и желудка. Местное лечение ожогов. Уход за больными с термическими поражениями.

Отморожения, классификация по глубине поражения. Первая медицинская помощь при отморожениях.

Десмургия, классификация повязок. Повязки на голову, верхние и нижние конечности, грудную клетку. Основные правила наложения повязок.

Транспортная иммобилизация. Стандартные и импровизированные и пневматические шины. Правила их наложения.

2.20. Кровотечения и способы их остановки

Классификация кровотечений, основные симптомы. Методы определения величины кровопотери. Временные и окончательные способы остановки кровотечения. Правила наложения жгута, пальцевое прижатие артерий.

Способы остановки легочного и желудочного кровотечений.

Геморрагический шок, основные симптомы.

Показания к переливанию крови. Техника определения групп крови и резус-фактора. Препараты и компоненты крови. Кровезаменители.

Техника переливания крови и кровезаменителей. Возможные осложнения.

2.21. 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 мас-

саж сердца, искусственная вентиляция легких по способу «изо рта в рот» и «изо рта в нос».

Первая помощь при утоплении, поражении молнией, укусе животных и змей.

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. Под биологической антисептикой понимают:

1. Переливание крови, плазмы;
2. Введение сывороток (противостолбнячной, противодифтерийной и др.);
3. Введение антибиотиков, применение ферментов;
4. Введение бактериофага;
5. Применение ультрафиолетовых лучей.

2. Укажите антисептики из группы галоидов:

1. Хлорамин В;
2. Хлоргексидина биглюконат;
3. Первомур;
4. Серебра нитрат;
5. Йодонат.

3. Пути инфицирования ран экзогенной инфекцией:

1. Воздушный;
2. Лимфогенный;
3. Капельный;
4. Имплантационный;
5. Контактный.

4. Стерилизацией называется:

1. Полное уничтожение микроорганизмов и их спор;
2. Уничтожение микроорганизмов;
3. Уничтожение патогенных микроорганизмов;
4. Обработка инструментов антисептиками;
5. Обработка инструментов температурой.

5. Стерилизовать резиновые дренажи, катетеры следует:

1. В сухожаровом шкафу;
2. В автоклаве;
3. В растворе фурацилина;
4. В растворе хлоргексидина.

6. На чем основан принцип действия марлевого тампона с гипертоническим раствором?

1. На разности осмотического давления в ране и тампоне;
2. На разности онкотического давления в ране и тампоне;
3. Капиллярных свойствах тампона;
4. Активной аспирации;
5. Пассивной аспирации.

7. С помощью каких лекарственных средств достигается активная иммунизация больного?

1. Анатоксина;
2. Специфической сыворотки;
3. Вакцины;
4. Гаммаглобулина;
5. Гипериммунной плазмы.

8. К какому методу антисептики относится первичная хирургическая обработка раны?

1. Механическому;
2. Физическому;
3. Химическому;
4. Биологическому;
5. Смешанному.

9. К какому методу антисептики относятся дренирование и тампонирование ран?

1. Механическому;
2. Физическому;
3. Химическому;
4. Биологическому;
5. Смешанному.

10. Какие методы выделяют в антисептике:

1. Механический;
2. Физический;
3. Химический;
4. Биологический;
5. Радиационный.

11. Какие препараты относятся к группе красителей:

1. Риванол;
2. Фурацилин;
3. Бриллиантовый зеленый;
4. Настойка йода;
5. Метиленовый синий.

12. С целью профилактики ВИЧ-инфекции медицинский инструментарий, использованный при проведении манипуляций у лиц группы повышенного риска по СПИДу, до предстерилизационной очистки подвергается дезинфекции погружением в:

1. 1% раствор йодоната на 10 мин;
2. 4% раствор водорода пероксида на 90 мин;

3. 3% раствор хлорамина на 60 мин;
4. 5% раствор моющего средства на 15 мин;
5. Все вышеуказанное верно, кроме п.1.

13. Допустима ли дезинфекция хирургических перчаток путем кипячения не менее 30 мин?

1. Да;
2. Нет.

14. Что допускается стерилизовать в воздушном стерилизаторе (сухим жаром)?

1. Перевязочный материал;
2. Белье;
3. Шприцы без пометки «200»;
4. Инструментарий;
5. Приборы с оптикой.

15. Допустимый срок хранения стерильного материала в биксе Шиммельбуша?

1. До 1 сут;
2. До 2 сут;
3. До 3 сут;
4. До 4 сут;
5. До 5 сут.

16. Источники хирургической инфекции:

1. Экзогенный;
2. Имплантационный;
3. Контактный;
4. Эндогенный;
5. Воздушно-капельный.

17. При выявлении головного педикулеза для обработки волос используют следующие растворы:

1. 0,25% р-р вводно-эмульсионного дикрезила;
2. Мыльно-порошковая эмульсия;
3. 20% р-р бензилбензоата;
4. 3% р-р лизола;
5. 0,5% р-р хлорной извести;
6. 3% р-р борной кислоты;
7. 6% раствор перекиси водорода;
8. Раствор фурацилина 1 : 5000;
9. Все верно.

18. Дезинфекцию воздуха палат бактерицидными лампами проводят:

1. По 30 минут утром и вечером;
2. По 10 минут каждые 4 часа;
3. По 60 минут утром;
4. По 40 минут утром, в обед и вечером;
5. По 60 минут утром и вечером.

19. Современное хирургическое отделение рассчитано на:

1. 30 – 35 коек;
2. 40 – 60 коек;
3. 150 – 200 коек;
4. 200-300 коек;
5. 70-80 коек;
6. 20-25 коек.

20. Подготовка кишечника в дооперационном периоде при плановых операциях предусматривает назначение:

1. Отхаркивающих препаратов;
2. Бесшлаковой диеты;
3. Зондового питания;
4. Очистительных клизм;
5. Холода на живот;
6. Активированного угля;
7. Порошка фортранса.

21. Виды режима в хирургическом отделении:

1. Общий;
2. Постельный;
3. Полупостельный;
4. Индивидуальный;
5. Стационарный;
6. Специальный;
7. Строгий.

22. Как часто проводится влажная уборка всех помещений хирургического отделения:

1. 2 раза в день;
2. 1 раз в день;
3. 3 раза в день;
4. 5 раз в день;
5. 4 раза в день;
6. После каждого приема пищи.

23. Больной подан в операционную для осуществления аппендэктомии, но бритье операционного поля не произведено. Как должен правильно поступить персонал:

1. Осуществить бритьё в предоперационной комнате;
2. Вернуть больного в хирургическое отделение;
3. Отменить операцию;
4. Осуществлять операцию, как ни в чем не бывало;
5. Отправить больного в душ.

24. Транспортировка больного из операционной в палату должна осуществляться:

1. Максимально быстро;
2. Очень медленно;
3. В сопровождении хирурга;
4. В сопровождении анестезиолога;
5. Больной дойдет самостоятельно.

В зону строгого режима операционного блока входят:

1. Предоперационная;
2. Операционная;
3. Инструментальная;
4. Материальная;
5. Стерилизационная.

25. Виды уборки в операционной:

1. Предварительная;
2. Текущая;
3. Послеоперационная;
4. Заключительная;
5. Предоперационная;
6. Контрольная;
7. Генеральная.

26. Как называется уборка в операционной, которая проводится после проведения всех операций:

1. Предварительная;
2. Текущая;
3. Послеоперационная;
4. Заключительная;
5. Генеральная.

27. Как часто проводится генеральная уборка в операционной:

1. 1 раз в месяц;
2. 1 раз в неделю;
3. Каждый день;
4. 2 раза в месяц;
5. 1 раз в 3 дня;
6. 1 раз в 10 дней.

28. Доступ к стерильному инструментальному столу в операционной разрешен:

1. Хирургу;
2. Ассистенту;
3. Операционной сестре;
4. Санитарке;
5. Студентам;
6. Всем присутствующим;
7. Никому.

29. Бактерицидное облучение перевязочной осуществляется:

1. 2 раза в день по 40 минут;
2. 4 раза в день по 20 минут;
3. 1 раз в день в течение 1 часа;
4. 3 раза в день по 30 минут;
5. Утром и вечером по 1 часу.

30. Бактерицидное облучение операционной после уборки осуществляется:

1. В течение 40 минут;
2. В течение 20 минут;
3. В течение 60 минут;

4. В течение 2 часов;
5. В течение 3 часов.

31. Особенности транспортировки больных с ранениями живота:

1. На спине с согнутыми конечностями в коленных суставах;
2. В полусидячем положении;
3. На боку;
4. На животе;
5. Все верно.

32. Особенности транспортировки больных при переломах ребер:

1. В полусидячем положении;
2. На спине с согнутыми конечностями в коленных суставах;
3. На боку;
4. На животе;
5. Все неверно.

33. Особенности транспортировки больных с сердечно-сосудистой недостаточностью:

1. В полусидячем положении;
2. На спине с согнутыми конечностями в коленных суставах;
3. На боку;
4. На животе.

34. Какая операция называется экстренной:

1. Выполняющаяся в первые часы с момента поступления;
2. Выполняемая в течение суток с момента поступления;
3. В первые двое – трое суток;
4. В первые пять суток.

35. Какая операция называется срочной:

1. Выполняющаяся в первые часы с момента поступления;
2. Выполняемая в течение суток с момента поступления;
3. В первые двое – трое суток;
4. В первые 10 суток.

36. Бритье операционного поля производят:

1. При поступлении больного;
2. Накануне операции вечером;
3. Утром в день операции;
4. Не производят.

37. Абсолютные противопоказания к промыванию желудка:

1. Перфоративная язва желудка;
2. Проникающие ранения брюшной полости;
3. Острый холецистит;
4. Хронический бронхит;
5. Кишечная непроходимость.

38. В послеоперационном периоде различают стадии:

1. Раннюю;
2. Ближайшую;

3. Позднюю;
4. Отдаленную;
5. Отсроченную.

39. Диета № 15 показана:

1. Больным с сахарным диабетом;
2. Больным с заболеванием желчного пузыря;
3. При различных заболеваниях, не требующих специальных диет;
4. При заболеваниях сердца.

40. Больным с сахарным диабетом показана:

1. Диета № 15;
2. Диета № 5;
3. Диета № 9;
4. Диета № 0;
5. Доврачебная диета.

41. Больным в первые сутки после операций на органах пищеварения показана:

1. Диета № 15;
2. Диета № 5;
3. Диета № 9;
4. Диета № 0;
5. Диета № 1.

42. При заболеваниях поджелудочной железы назначают:

1. Диету № 9;
2. Диету № 15;
3. Диету № 5;
4. Диету № 10.
5. Щадящую диету.

43. Показанием к зондовому питанию является:

1. Ожоги, рубцовые изменения пищевода;
2. Рак полости рта;
3. Язвенная болезнь желудка;
4. Челюстно-лицевые операции;
5. Острые кишечные инфекции;
6. Кишечная непроходимость.

44. Регулярность зондового питания составляет:

1. 3 раза в день;
2. 4 раза в день;
3. 6 раз в день;
4. 1 раз в день.

45. Абсолютные показания к назначению полного парентерального питания:

1. Состояние после операции на пищеводе;
2. Терминальные состояния;
3. Язвенная болезнь желудка;
4. Затянувшаяся кожа после ожогов;
5. Все верно.

46. К белковым препаратам для парентерального питания относятся:

1. Альвезин;
2. Полиамин;
3. Липофундин;
4. Ацесоль;
5. Р-р Рингера.

47. К жировым эмульсиям относятся:

1. Валин;
2. Липофундин;
3. Аминосол;
4. Интралипид.

48. Положение в постели больного, перенесшего операцию со вскрытием плевральной полости:

1. Лежа на боку;
2. Лежа на спине;
3. Полусидячее положение;
4. Лежа на животе.

49. Пациентов с повреждением костей таза укладывают:

1. На боку;
2. В «положении лягушки»;
3. В полусидячем положении;
4. Лежа на спине.

50. К терминальным состояниям относятся:

1. Преагония;
2. Агония;
3. Клиническая смерть;
4. Биологическая смерть;
5. Обморок;
6. Коллапс.

51. Реанимационные мероприятия производят при:

1. Остром инфаркте миокарда;
2. В последней стадии злокачественных опухолей;
3. Утоплении;
4. Ударе молнии;
5. Обмороке;
6. Пищевом отравлении.

52. Реанимационные мероприятия не производят, если с момента клинической смерти прошло более:

1. 10 минут;
2. 6 минут;
3. 30 минут;
4. 20 минут;
5. 3 минут.

53. Допустима ли транспортировка пострадавшего с компрессионным переломом поясничного позвонка на мягких носилках в положении на животе?

1. Да;
2. Нет.

54. Допустима ли транспортировка пострадавшего с компрессионным переломом первого поясничного позвонка на жестких носилках (щит) в положении на спине с валиком под поясницей?

1. Да;
2. Нет.

55. Для профилактики тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде, необходимо:

1. Раннее вставание;
2. Лечебная гимнастика;
3. Борьба с обезвоживанием организма;
4. Контроль за протромбиновым индексом;
5. Контрольные ЭКГ;
6. Отказ от курения.

56. Пострадавшего с переломом костей таза необходимо транспортировать на носилках в положении:

1. С приподнятым головным концом;
2. На животе;
3. На спине с выпрямленными ногами;
4. На боку;
5. В положении «лягушки».

57. В палатах обмен воздуха должен составлять:

1. Не менее 3-4 раз в час;
2. Не менее 10-12 раз в час;
3. Не менее 12-24 раз в час;
4. Не менее 2-3 раз.

58. К физической антисептике относят:

1. Использование дренажей;
2. Ультразвук;
3. Ультрафиолетовое облучение;
4. Первичную хирургическую обработку раны;
5. Лазер.

59. Группы биологических антисептиков:

1. Антибиотики;
2. Ферменты;
3. Специфические сыворотки и анатоксины;
4. Сульфаниламидные препараты;
5. Производные нитрофуран;
6. Окислители (перекись водорода, озон).

60. Профилактикой контактной инфекции являются:

1. Обеззараживание рук хирурга и операционного поля;
2. Стерилизация инструментов, перевязочного материала;
3. Дезинфекция воздуха;
4. Стерилизация шовного материала;

5. Санация очагов хронической инфекции.

- 61. Какие антисептики применяют для обработки рук хирурга:**
 1. Хлоргексидин;
 2. Первомур;
 3. Перекись водорода;
 4. Фурацилин;
 5. Хлорамин;
 6. Риванол;
 7. Озонированный физиологический раствор.

- 62. Что не относится к механической антисептике:**
 1. Дренирование раны;
 2. Удаление нежизнеспособных тканей;
 3. Иссечение краев, стенок и дна раны;
 4. Промывание гнойных ран.

- 63. При попадании крови и других биологических жидкостей на спецодежду необходимо:**
 1. Место загрязнения обработать 3% р-ром хлорамина;
 2. Место загрязнения обработать 40% р-ром формальдегида;
 3. Сдать спецодежду для полной дезинфекции;
 4. Продолжить работу;
 5. Место загрязнения обработать 3% раствором перекиси водорода.

- 64. Противопоказания применению очистительной клизмы:**
 1. Острые воспалительные заболевания заднего прохода;
 2. Кровоточащий геморрой;
 3. Опухоли прямой кишки;
 4. Язвенная болезнь желудка.

- 65. В хирургии пролежнем называется:**
 1. Гнойное воспаление тканей в определенных анатомических областях;
 2. Гнилостное воспаление тканей;
 3. Некроз мягких тканей в результате сдавления сосудов;
 4. Ишемия тканей в результате травмы;
 5. Ишемия тканей вследствие венозного стаза;
 6. Гангрена тканей при сахарном диабете.

- 66. Типичная локализация пролежней в положении больного на спине:**
 1. Крестец;
 2. Копчик;
 3. Пятки;
 4. Голени;
 5. Область ягодиц;
 6. Затылок.

- 67. Типичная локализация пролежней при положении больного на животе:**
 1. Надколенник;
 2. Передневерхние ости подвздошных костей;
 3. Передняя поверхность голеней;
 4. Передняя поверхность бедер;

5. Область живота;
6. Область лба.

68. Стадии развития пролежней:

1. Гиперемия;
2. Некроз;
3. Заживление;
4. Отек;
5. Инфильтрация;
6. Стадия токсемии;
7. Стадия пролиферации.

69. Лечение пролежней в стадию гиперемии:

1. Камфорный спирт;
2. 1% р-р бриллиантового зеленого;
3. Мазь левомеколь;
4. Мазь Вишневского;
5. Шампунь + спирт (0,5 + 0,5);
6. Все верно.

70. Профилактика пролежней включает следующие мероприятия:

1. Использование резинового круга;
2. Изменения положения больного 10 раз в течение суток;
3. Укладывание больного на мягкую кровать;
4. Подкладывание клеенки;
5. Расправление складок постельного белья;
6. Все верно.

71. Препараты, применяемые при лечении пролежней при появлении грануляций в ране:

1. Мазь левомиколь;
2. Мазь диоксиколь;
3. Мазь левосин;
4. Бриллиантовый зеленый;
5. Камфорный спирт;
6. Все верно.

72. Особенностью смены нательного и постельного белья больного в хирургии является:

1. Смена не реже одного раза в семь дней;
2. Смена по мере загрязнения, не реже одного раза в семь дней;
3. Ежедневная смена нательного белья;
4. Ежедневная смена постельного белья;
5. Смена белья один раз в три дня.

73. Из какой ткани шьют медицинские халаты:

1. Шелковой;
2. Хлопчатобумажной;
3. Шерстяной;
4. Нейлоновой;
5. Капроновой;
6. Все верно.

74. Какую цель преследует обычная санитарная обработка рук:

1. Уничтожение микроорганизмов;
2. Удаление транзитной микрофлоры;
3. Задержка развития микробов;
4. Для собственного удовольствия.

75. Как часто меняет маску манипуляционная или перевязочная сестра:

1. 1 раз в неделю;
2. По мере загрязнения, но не реже 1 раза в день;
3. По мере загрязнения, но не реже, чем каждые 2 часа;
4. После перевязки каждого больного;
5. 1 раз в 3 дня;
6. 1 раз в 10 дней;
7. Все верно.

76. При загрязнении рук кровью и попадании крови на лицо необходимо:

1. Обработать 1% р-ром хлорамина;
2. Обработать 70% р-ром этилового спирта;
3. Промыть проточной водой и обработать 5% спиртовым р-ром йода;
4. Обработать 96% раствором этилового спирта;
5. Можно вымыть под проточной водой.

77. В структуру приемно-диагностического отделения не входят:

1. Санпропускник;
2. Вестибюль;
3. Процедурные комнаты;
4. Палаты;
5. Физиотерапевтический кабинет;
6. Смотровая комната.

78. На какие зоны разделяются помещения операционного блока?

1. Стерильная зона;
2. Зона строгого режима;
3. Зона ограниченного режима;
4. Зона свободного режима;
5. Зона общепольничного режима.

79. Какие помещения не входят в зону стерильного режима операционного блока:

1. Предоперационная;
2. Операционная;
3. Инструментальная;
4. Материальная;
5. Душевая;
6. Все входят.

80. Что такое дезинфекция?

1. Полное уничтожение микроорганизмов;
2. Уничтожение микроорганизмов;
3. Уничтожение только патогенных микроорганизмов;
4. Обработка инструментов антисептиками;

5. Обработка инструментов температурой.
- 81. Какие методы контроля стерилизации бывают?**
 1. Прямые;
 2. Химические;
 3. Непрямые;
 4. Биологические;
 5. Механические.
- 82. В стерилизации инструментария выделяют следующие этапы:**
 1. Подготовка;
 2. Укладка;
 3. Стерилизация;
 4. Хранение;
 5. Контроль
- 83. Сколько часов после стерилизации может храниться закрытый бикс?**
 1. 12;
 2. 24;
 3. 48;
 4. 72;
 5. 96.
- 84. Для обработки операционного поля могут быть использованы следующие антисептики:**
 1. Раствор бриллиантового зеленого;
 2. Раствор риванола;
 3. Настойка йода;
 4. Иодонат;
 5. Раствор фурацилина.
- 85. Какими методами можно стерилизовать металлический инструментарий:**
 1. Кипячением;
 2. Автоклавированием;
 3. В спирте;
 4. В спиртовом растворе Люголя;
 5. В сухожаровом шкафу.
- 86. Стерилизацией называется:**
 1. Полное уничтожение микроорганизмов;
 2. Уничтожение микроорганизмов;
 3. Уничтожение патогенных микроорганизмов;
 4. Обработка инструментов антисептиками;
 5. Обработка инструментов температурой.
- 87. К методам профилактики гнойной инфекции в хирургических стационарах относятся:**
 1. Раздельное устройство чистых и гнойных отделений;
 2. Изоляция больных с гнойной инфекцией;
 3. Соблюдение очередности перевязок больных с «чистыми» и «гнойными» ранами;

4. Систематическое выявление бактерионосителей среди медицинского персонала;
5. Совмещение операционного блока с хирургическими отделениями.

88. Укажите общие симптомы кровотечения:

1. Бледность, обморок, гипертермия;
2. Частый пульс, артериальное давление снижено, гемоглобин снижен, бледность, шоковый индекс более 0,5;
3. Бледность, частый пульс, артериальное давление снижено, гемоглобин повышен, шоковый индекс более 1,5;
4. Анизокория, частый пульс, артериальное давление в норме;
5. Все вышеуказанное верно, кроме п. 2.

89. Укажите химические препараты, используемые с гемостатической целью:

1. Раствор серебра нитрата;
2. Раствор водорода пероксида;
3. Раствор питуитрина;
4. Раствор кальция хлорида;
5. Все вышеперечисленное.

90. Мелена — это симптом, встречающийся при:

1. Легочном кровотечении;
2. Геморрое;
3. Ректальном кровотечении;
4. Кровоточащей язве желудка;
5. Разрыве селезенки.

91. К методам временной остановки кровотечения относят все, кроме:

1. Наложения жгута-закрутки;
2. Временного шунтирования сосуда;
3. Наложения зажима на кровоточащий сосуд;
4. Наложения заплаты на боковую рану или дефект в стенке сосуда;
5. Наложения давящей повязки.

92. Рвота типа «кофейной гущи» наблюдается при:

1. Легочном кровотечении;
2. Кровоточащей язве желудка или двенадцатиперстной кишки;
3. Кровоточащей опухоли сигмовидной кишки;
4. Геморрое;
5. Гемоперитонеуме.

93. Перечислить общие признаки кровотечения:

1. Бледность кожи;
2. Снижение АД;
3. Тахикардия;
4. Рвота типа «кофейной гущи»;
5. Стул с примесью крови.

94. Кровоостанавливающий жгут применяется при:

1. Капиллярном кровотечении из раны;
2. Остром тромбозе;
3. Повреждении артерии;

4. Паренхиматозном кровотечении;
5. Аррозивном кровотечении.

95. По отношению к внешней среде кровотечения могут быть:

1. Наружными;
2. Профузными;
3. Скрытыми;
4. Внутренними;
5. Смешанными.

96. Местные признаки кровотечения:

1. Потеря сознания;
2. Бледность кожных покровов;
3. Мелена;
4. Кровавая рвота;
5. Падение АД.

97. Методы временной остановки кровотечения:

1. Наложение жгута;
2. Сосудистый шов;
3. Максимальное сгибание конечности;
4. Лигирование сосуда в ране;
5. Пальцевое прижатие.

98. Задачи приемно-диагностического отделения:

1. Обследование и направление больных в различные отделения;
2. Санитарная обработка больных;
3. Оформление документации;
4. Лечение больных;
5. Связь со станцией скорой помощи;
6. Кормление больных;
7. Все верно.

99. Миорелаксанты используются для:

1. Стабилизации артериального давления;
2. Уменьшения кровопотери;
3. Интубации трахеи;
4. Потенцирования наркоза;
5. Расслабления мускулатуры больного.

100. Какие виды интубации обеспечивают оптимальные условия для выполнения операций в полости рта?

1. Через рот;
2. Через нос;
3. Через трахеостому;
4. Раздельная бронхов;
5. Любая.

101. Какие из перечисленных анестетиков являются газами?

1. Эфир;
2. Закись азота;
3. Циклопропан;

4. Хлороформ;
5. Сомбревин.

102. Какие из перечисленных препаратов применяются для внутривенного наркоза:

1. Гексенал;
2. Тиопентал;
3. Эфир;
4. Сомбревин;
5. Фторотан.

103. Какие из перечисленных препаратов не применяются для внутривенного наркоза:

1. Гексенал;
2. Тиопентал;
3. Эфир;
4. Сомбревин;
5. Фторотан.

104. Какие из перечисленных анестетиков являются жидкостями?

1. Эфир;
2. Закись азота;
3. Циклопропан;
4. Хлороформ;
5. Сомбревин.

105. Какие из перечисленных препаратов используются для местной анестезии?

1. Новокаин;
2. Эфир;
3. Лидокаин;
4. Хлороформ;
5. Тримекаин.

106. Перечислите общие достоинства местной анестезии:

1. Сложность выполнения;
2. Простота выполнения;
3. Необходимость специальной аппаратуры;
4. Низкая токсичность и выполнима в любых условиях;
5. Высокая токсичность.

107. На каком уровне выполняется спинномозговая анестезия?

1. T_{IX}-T_X;
2. T_{XI}-T_X;
3. T_{XI}-L_I;
4. L_{III}-L_{IV};
5. не имеет значения.

108. Местная анестезия не показана:

1. При отказе больного от местной анестезии;
2. В детской практике;
3. При аллергии к анестетику при отсутствии других анестетиков;
4. При кровотечении из раны;

5. При отсутствии кровотечения из раны.

109. Укажите проводниковые виды анестезии:

1. Спинномозговая и перидуральная;
2. Инфильтрационная;
3. Плексусная;
4. Смазыванием;
5. Стволовая.

110. Укажите виды местной анестезии:

1. Внутривенная блокада;
2. Внутривенный наркоз;
3. Инфильтрационная;
4. Регионарная;
5. Стволовая.

111. Допустима ли транспортировка пострадавшего с компрессионным переломом поясничного позвонка на мягких носилках в положении на животе?

1. Да;
2. Нет.

112. Укажите шины, которые используются для транспортной иммобилизации:

1. Сетчатая;
2. Белера;
3. Дитерихса;
4. Крамера;
5. Аппарат Илизарова.

113. Допустима ли транспортировка пострадавшего с компрессионным переломом первого поясничного позвонка на жестких носилках (щит) в положении на спине с валиком под поясницей?

1. Да;
2. Нет.

114. Укажите шины, которые можно использовать для транспортной иммобилизации при переломе бедра:

1. Сетчатая;
2. Белера;
3. Дитерихса;
4. Крамера;
5. Аппарат Илизарова.

115. Границы иммобилизации шиной Крамера при вывихе правого плеча:

1. Правый локтевой — правый плечевой суставы;
2. Правый локтевой — левый плечевой суставы;
3. Пальцы правой кисти — левый плечевой сустав;
4. Пальцы правой кисти — правый плечевой сустав;
5. Правое плечо — левое надплечье.

116. Укажите лечебную шину:

1. Пневматическая;

2. Сетчатая;
3. Крамера;
4. Дитерихса;
5. Белера.

117. Правильно ли будет, если, оказывая первую помощь при переломе обеих костей предплечья, фиксировать верхнюю конечность повязкой Дезо?

1. Да;
2. Нет.

118. Какие повязки накладываются на кисть?

1. Варезка;
2. Перчатка;
3. Черепашья расходящаяся;
4. Спиральная с перегибом бинта;
5. Колосовидная.

119. Какой повязкой фиксируется перевязочный материал на ране подбородка?

1. Дезо;
2. Черепашьей расходящейся;
3. Черепашьей сходящейся;
4. Працевидной;
5. Колосовидной.

120. Шина Дитерихса используется для:

1. Скелетного вытяжения;
2. Лечения переломов позвонков шейного отдела позвоночника;
3. Внеочагового остеосинтеза;
4. Транспортировки;
5. Лечения врожденных переломов.

121. Шина Крамера используется для:

1. Скелетного вытяжения;
2. Лечения переломов позвонков шейного отдела позвоночника;
3. Внеочагового остеосинтеза;
4. Транспортировки;
5. Лечения врожденных переломов.

122. Если между краями раны имеется полость, которая заполняется грануляционной тканью, то рана заживает:

1. Под струпом;
2. Первичным натяжением;
3. Вторичным натяжением.

123. Верно ли, что клиническая картина ран складывается из таких местных симптомов, как боль, зияние, кровотечение?

1. Да;
2. Нет.

124. Первичным инфицированием раны называется попадание инфекции в нее:

1. При оказании первой помощи;
2. С перевязочным материалом при первой перевязке;

3. В момент повреждения;
4. При последующих перевязках;
5. Во всех вышеуказанных случаях.

125. Профилактика вторичной инфекции ран состоит в:

1. Строжайшем соблюдении основного закона асептики при оказании помощи и лечении;
2. Знании путей попадания микробов в рану;
3. Знании методов дезинфекции и стерилизации;
4. Знании методов контроля за стерильностью;
5. Наличии антибиотиков широкого спектра действия.

126. К общим симптомам, характерным для того или иного осложнения раны, относятся:

1. Анемия;
2. Шок;
3. Инфекция (сепсис);
4. Все вышеуказанное;
5. Все вышеуказанное, кроме п.2.

127. Вторичным инфицированием раны называется попадание инфекции в нее:

1. В момент повреждения;
2. При последующем лечении;
3. При повторной травме;
4. Все вышеуказанное верно;
5. Все вышеуказанное неверно.

128. Укажите фазы течения раневого процесса при гнойных ранах:

1. Обструкции;
2. Гидратации;
3. Васкуляризации;
4. Дегидратации;
5. Деваскуляризации.

129. Зловонный запах отделяемого из раны обусловлен летучими сернистыми соединениями, продуцируемыми:

1. Кишечной палочкой;
2. Стафилококком;
3. Анаэробами;
4. Синегнойной палочкой;
5. Возбудителями хронической специфической хирургической инфекции.

130. Для септической раны характерно:

1. Избыточное разрастание грануляций;
2. Скудное отделяемое из раны;
3. Вялость грануляций;
4. Обильное отделяемое из раны;
5. Грязно-мутное, нередко гниlostное отделяемое из раны.

131. Ранними осложнениями ран являются:

1. Шок;

2. Кровотечение;
3. Острая кровопотеря;
4. Позднее вторичное кровотечение;
5. Анемия.

132. Поздними осложнениями ран являются:

1. Нагноение ран;
2. Первичное кровотечение;
3. Позднее вторичное кровотечение;
4. Сепсис;
5. Столбняк.

133. Зона молекулярного сотрясения имеется при:

1. Ушибленной ране;
2. Огнестрельной ране;
3. Рубленной ране;
4. Рваной ране;
5. Укушенной ране.

134. При ранах обязательно повреждение:

1. Внутренних органов;
2. Кожных покровов и слизистых оболочек;
3. Подкожной клетчатки;
4. Сосудисто-нервного пучка;
5. Костных структур.

135. При язве конечности в момент заполнения ее грануляциями применяется:

1. Гипертонический раствор натрия хлорида;
2. Индифферентная мазь;
3. Сухая повязка;
4. Салициловая мазь;
5. Паста Лассара.

136. Какие различают виды заживления ран?

1. Первичное натяжение;
2. Под струпом;
3. Повторное натяжение;
4. Открытым и закрытым методами;
5. Вторичное натяжение.

137. Вторичным натяжением заживают раны:

1. Незащитые операционные;
2. При наличии в них инородных тел;
3. После первичной хирургической обработки с наложением швов;
4. С нагноением;
5. Все вышеназванные, кроме п.3.

138. Под первичной хирургической обработкой раны понимают:

1. Орошение ее антисептиками;
2. Промывание ее растворами антисептиков;
3. Иссечение ее краев, стенок и дна;
4. Удаление инородных тел и сгустков крови;

5. Иссечение некротизированных тканей.

139. Если края раны ровные, неушибленные, плотно прилегают один к другому, то такая рана заживает:

1. Под струпом;
2. Вторичным натяжением;
3. Повторным натяжением;
4. Первичным натяжением;
5. Через рубцевание.

140. Вторичным натяжением заживают раны при:

1. Наличии в них сгустков крови и инородных тел;
2. Отсутствии пластической способности тканей (кахексия, авитаминоз) и нагноении;
3. Хорошем соприкосновении стенок их и отсутствии инфекции;
4. Все вышеуказанное верно, кроме п.1;
5. Все вышеуказанное верно, кроме п.3.

141. Какие ферменты используются для лечения гнойных ран?

1. Амилаза;
2. Трипсин;
3. Липаза;
4. Химотрипсин;
5. Пепсин.

142. Симптомом вывиха плеча является:

1. Крепитация;
2. Ложная подвижность;
3. Изменение абсолютной длины конечности;
4. Изменение относительной длины конечности;
5. Ограничение супинации предплечья.

143. Что такое перелом по типу «зеленой веточки»:

1. Бампер-перелом;
2. Перелом кости без нарушения целостности надкостницы;
3. Перелом кости без повреждения мягких тканей;
4. Перелом кости в зоне роста;
5. Любой перелом трубчатой кости у ребенка.

144. Следует ли определять пульс на периферической артерии конечности после вправления вывиха ее?

1. Обязательно;
2. Не обязательно;
3. Не следует.

145. Самым информативным методом диагностики при переломах и вывихах является:

1. Ультразвуковое исследование;
2. Компьютерная томография;
3. Рентгенологическое исследование;
4. Физикальное исследование;
5. Артроскопия.

146. Перелом - это нарушение целостности:

1. Костей конечностей;
2. Любой кости;
3. Кости с обязательным повреждением мягких тканей;
4. Кости, возникающее только в результате травмы;
5. Только трубчатых и сесамовидных костей.

147. Укажите опасности и осложнения переломов:

1. Кровотечение, гематома, шок;
2. Инфицирование перелома, остеомиелит, сепсис, столбняк;
3. Повреждение жизненно важных органов;
4. Жировая эмболия, псевдоартроз, контрактура, анкилоз;
5. Все вышеперечисленное, кроме п.3.

148. Вывихом называется:

1. Смещение костных отломков относительно друг друга;
2. Растяжение связок сустава, нарушающее движение в суставе;
3. Разрыв капсулы сустава;
4. Любое повреждение в области сустава;
5. Стойкое смещение сочленяющихся концов костей за пределы физиологической подвижности.

149. При вывихе обязательно:

1. Обезболивание;
2. Наложение асептической повязки при открытом вывихе;
3. Иммобилизация;
4. Дать выпить горячего чая;
5. Организация доставки в травматологический пункт.

150. Врожденный вывих - это:

1. Вывих, полученный при родах;
2. Смещение сочленяющихся костей в результате внутриутробного нарушения развития суставных поверхностей;
3. Возникающий у ребенка во время родов при патологии костей таза у матери;
4. Полученный при кесаревом сечении.

151. Виды вытяжения:

1. Скелетное;
2. Спицевое;
3. Аппаратное;
4. Кожное;
5. Клеевое.

152. Как называется часто повторяющийся вывих в одном суставе при слабости связочного аппарата:

1. Врожденный вывих;
2. Застарелый вывих;
3. Вывих с интерпозицией мягких тканей;
4. Несвежий вывих;
5. Привычный вывих;

153. Укажите средние сроки иммобилизации после вправления вывиха плеча:

1. 1-5 дней;
2. 6-10 дней;
3. 11-15 дней;
4. 16-20 дней;
5. До 1 мес.

154. Чего не следует проводить с целью профилактики шока в случае перелома длинной трубчатой кости при оказании первой помощи?

1. Парентеральное введение обезболивающих;
2. Остановку кровотечения;
3. Репозицию костных отломков;
4. Транспортную иммобилизацию;
5. Парентеральное введение сердечных средств.

155. При вывихе плеча в момент оказания первой помощи иммобилизацию можно выполнить с помощью:

1. Косынки;
2. Колосовидной повязки на плечевой сустав;
3. Ватно-марлевых колец дельбе;
4. Шины Крамера;
5. Всеми вышеуказанными способами, кроме п.4.

156. Каким способом можно вправить застарелый вывих плеча?

1. Закрытым ручным вправлением;
2. Открытым вправлением;
3. Ни одним из вышеуказанных способов.

157. После вправления вывиха и иммобилизации конечности нужна ли контрольная рентгенография сустава?

1. Обязательно;
2. Необязательно;
3. Не нужна.

158. Пострадавшего с переломом костей таза необходимо транспортировать на носилках в положении:

1. С приподнятым головным концом;
2. На животе;
3. На спине с выпрямленными ногами;
4. На боку;
5. В положении «лягушки».

159. Если у больного через сутки после вправления перелома костей предплечья и наложения циркулярной гипсовой повязки появились отек кисти, онемение пальцев, боли в предплечье, что вы должны сделать?

1. Ввести обезболивающее;
2. Дать мочегонное;
3. Фиксировать предплечье в приподнятом положении;
4. Рассечь повязку по всей длине и развести ее края;
5. Фиксировать предплечье к туловищу повязкой Вельпо.

- 160. Компрессионно-дистракционные аппараты используются для:**
1. Транспортной иммобилизации;
 2. Одномоментной репозиции;
 3. Интрамедулярного остеосинтеза;
 4. Внеочагового остеосинтеза;
 5. Экстрамедулярного остеосинтеза.
- 161. При переломе бедренной кости необходимо фиксировать:**
1. Только место перелома;
 2. Коленный сустав;
 3. Тазобедренный сустав;
 4. Коленный и тазобедренный суставы;
 5. Голеностопный, коленный и тазобедренный суставы.
- 162. Оперативное лечение при переломах показано:**
1. Всегда;
 2. Только при переломах трубчатых костей;
 3. Только при переломах губчатых костей;
 4. При переломе со смещением и интерпозицией мягких тканей;
 5. При переломе без смещения костных отломков.
- 163. После вправления вывиха конечность фиксируют:**
1. Всегда;
 2. Только при болевом синдроме;
 3. Только при врожденном вывихе;
 4. У пожилых больных;
 5. Только при застарелом вывихе.
- 164. Укажите способы переливания крови:**
1. Внутривенный (в периферическую вену);
 2. Внутривенный (в центральную вену);
 3. Внутриаортальный;
 4. Внутримышечный;
 5. Внутрикостный (в губчатое вещество кости);
 6. В подкожную клетчатку;
 7. Внутриаортальный.
- 165. Укажите методы переливания крови:**
1. Прямое;
 2. Непрямое;
 3. Обменное;
 4. Аутогемотрансфузия;
 5. Реинфузия.
- 166. Перечислите абсолютные показания к переливанию эритроцитной массы:**
1. Дезинтоксикация;
 2. Подъем давления;
 3. Стимуляция кроветворения;
 4. Иммунокоррекция;
 5. Острая кровопотеря III-IV степени;
 6. Парентеральное питание;
 7. Шок;

8. Тяжелые травматические операции;
9. Гипопротеинемия.

167. Что такое аутогемотрансфузия?

1. Переливание донорской крови;
2. Переливание трупной крови;
3. Переливание собственной крови больного.

168. Что такое реинфузия крови?

1. Переливание ранее заготовленной собственной крови больного;
2. Переливание трупной крови;
3. Переливание крови больного, излившейся в серозные полости данного больного.

169. Перечислите противопоказания к реинфузии крови:

1. Повреждение желудка;
2. Повреждение пищевода;
3. Повреждение мочевого пузыря;
4. Повреждение воротной вены;
5. Повреждение крупных бронхов;
6. Повреждение кишечника;
7. Повреждение аорты.

170. Укажите последовательность действия врача при переливании крови:

1. Определение показаний и противопоказаний к переливанию крови;
2. Определение группы крови реципиента;
3. Определение группы крови донора;
4. Определение резус-фактора реципиента;
5. Определение резус-фактора донора;
6. Определение срока годности и пригодности донорской крови к переливанию.
7. Проведение индивидуальной пробы на совместимость по группе;
8. Проведение индивидуальной пробы на совместимость по резус-фактору;
9. Проведение биологической пробы.

171. Гемотрансфузионный и акушерский анамнезы перед переливанием крови позволяют:

1. Предотвратить возможные гемотрансфузионные осложнения;
2. Экстренно подобрать донорскую кровь;
3. Определить резус-принадлежность и группу крови больного;
4. Выявить наследственные заболевания.

172. При подготовке больных к гемотрансфузии необходимо:

1. Сделать общий анализ мочи;
2. Сделать общий анализ крови;
3. Собрать гемотрансфузионный анамнез;
4. Собрать акушерский анамнез.

173. Агглютинины содержатся в:

1. Лейкоцитах;
2. Эритроцитах;
3. Тромбоцитах;
4. Нейтрофилах;
5. Плазме.

174. Агглютиногены содержатся в:

1. Плазме;
2. Лейкоцитах;
3. Эритроцитах;
4. Нормобластах;
5. Тромбоцитах.

175. 0 (I) группа крови содержит:

1. Агглютинины α и β ;
2. Агглютиногены А и В;
3. Агглютиноген В и агглютинин α ;
4. Агглютиноген А и агглютинин β ;
5. Не содержит агглютининов и агглютиногенов;
6. Не содержит агглютинины;
7. Не содержит агглютиногены.

176. А (II) группа крови содержит:

1. Агглютинины α и β ;
2. Агглютиногены А и В;
3. Агглютиноген В и агглютинин α ;
4. Агглютиноген А и агглютинин β ;
5. Не содержит агглютининов и агглютиногенов;
6. Не содержит агглютинины;
7. Не содержит агглютиногены.

177. В (III) группа крови содержит:

1. Агглютинины α и β ;
2. Агглютиногены А и В;
3. Агглютиноген В и агглютинин α ;
4. Агглютиноген А и агглютинин β ;
5. Не содержит агглютининов и агглютиногенов;.
6. Не содержит агглютинины;
7. Не содержит агглютиногены.

178. АВ (IV) группа крови содержит:

1. Агглютинины α и β ;
2. Агглютиногены А и В;
3. Агглютиноген В и агглютинин α ;
4. Агглютиноген А и агглютинин β .
5. Не содержит агглютининов и агглютиногенов;
6. Не содержит агглютинины;
7. Не содержит агглютиногены.

179. Укажите способы определения групповой принадлежности крови:

1. С помощью стандартных сывороток;
2. С помощью 33% полиглюкина;
3. С помощью 10% желатины;
4. С помощью стандартных эритроцитов;
5. С помощью цоликлонов;
6. На водяной бане.

180. При какой температуре необходимо проводить определение групповой принадлежности крови по системе АВО?

1. 5 - 8°C;
2. 12 - 14°C;
3. 15 - 25°C;
4. 26 - 38°C;
5. 46 - 48°C.

181. При переливании группа крови:

1. Проверяется перед первой гемотрансфузией;
2. Проверяется перед каждой гемотрансфузией;
3. Не проверяется, достаточно данных в паспорте;
4. Не проверяется, достаточно данных в истории болезни.

182. Определение совместимости по резус-фактору выполняется с помощью:

1. Стандартных сывороток;
2. 33% раствора полиглюкина;
3. 5% раствора полиглюкина;
4. Желатиноля;
5. 10% раствора желатины;
6. Стандартных эритроцитов.

183. Проба на индивидуальную совместимость крови проводится между:

1. Сывороткой донора и сывороткой реципиента;
2. Сывороткой реципиента и кровью донора;
3. Кровью донора и кровью реципиента;
4. Сывороткой донора и эритроцитами реципиента.

184. Какие пробы проводят при переливании плазмы?

1. Проба на групповую совместимость;
2. Проба на индивидуальную совместимость;
3. Биологическая проба;
4. Проба на совместимость по резус-фактору.

185. Как проводится проба на биологическую совместимость при переливании крови?

1. 3-кратное струйное введение 15 - 20 мл крови с интервалом 3 - 5 минут;
2. 3-кратное капельное введение 10 мл крови с интервалом 10 минут;
3. 2-кратное введение 15 капель крови с интервалом 5 минут;
4. 2-кратное струйное введение по 15 - 20 мл крови с интервалом 3-5 минут.

186. Какие критерии оценки состояния больного вы будете определять во время проведения биологической пробы?

1. Боли в сердце;
2. Боли в пояснице;
3. Боли в паху;
4. Головокружение;
5. «Мурашки» перед глазами;
6. Брадикардия;
7. Тахикардия;
8. Потеря сознания;
9. Головная боль;

10. Ломота в суставах.

187. Как проводится проба на индивидуальную совместимость по группе при переливании крови?

1. На чашке Петри смешивается капля крови донора и капля крови реципиента в соотношении 1 : 10, реакция идет на водяной бане 10 минут;
2. На чашке Петри смешивается капля сыворотки крови реципиента с каплей сыворотки крови донора в соотношении 1:20, реакция идет при комнатной температуре 5 минут;
3. На чашке Петри смешивается капля сыворотки крови реципиента с каплей крови донора в соотношении 1:10, реакция идет при комнатной температуре 5 минут.

188. Какие реакции могут быть в первые сутки после технически правильно проведенной гемотрансфузии?

1. Пирогенные реакции;
2. Аллергические реакции;
3. Токсические реакции;
4. Цитратная интоксикация;
5. Тромбоэмболия;
6. Острое расширение сердца;
7. Калиевая интоксикация;
8. Острая почечная недостаточность;
9. Острое нарушение мозгового кровообращения.

189. Перечислите гемотрансфузионные реакции:

1. Пирогенные реакции;
2. Аллергические реакции;
3. Токсические реакции;
4. Острое расширение сердца;
5. Гемотрансфузионный шок;
6. Бактериально-токсический шок;
7. Воздушная эмболия;
8. Тромбоэмболия;
9. Синдром массивной гемотрансфузии;
10. Цитратная интоксикация;
11. Калиевая интоксикация;
12. Синдром гомологичной крови.

190. Причинами пирогенных реакций являются:

1. Продукты распада белков плазмы и лейкоцитов донорской крови;
2. Продукты жизнедеятельности микроорганизмов;
3. Переливание несовместимой крови.

191. Перечислите гемотрансфузионные осложнения:

1. Пирогенные реакции;
2. Аллергические реакции;
3. Токсические реакции;
4. Острое расширение сердца;
5. Гемотрансфузионный шок;
6. Бактериально-токсический шок;
7. Воздушная эмболия;
8. Тромбоэмболия;
9. Синдром массивной гемотрансфузии;

10. Цитратная интоксикация;
11. Калиевая интоксикация;
12. Синдром гомологической крови

192. Лечение пирогенных реакций включает:

1. Согревание больного;
2. Жаропонижающие средства;
3. Внутривенное введение хлорида кальция;
4. Переливание плазмы;
5. Переливание полиглюкина;
6. Применение диуретиков.

193. Причинами аллергических реакций являются:

1. Сенсibilизация организма реципиента к имунноглобулинам;
2. Попадание микроорганизмов в гемотрансфузионную среду;
3. Приливание несовместимой крови;
4. Сенсibilизация организма реципиента к антигенам лейкоцитов;
5. Сенсibilизация организма реципиента к антигенам тромбоцитов.

194. Лечение гемотрансфузионного шока включает:

1. Прекращения переливания крови;
 2. Введение сердечно-сосудистых, антигистаминных средств;
 3. Переливание противошоковых кровезаменителей, электролитов;
 4. Стимуляцию диуреза, гемодиализ, гемосорбцию;
- Обменное переливание свежзамороженной плазмы.

195. Причинами развития гемотрансфузионного шока являются:

1. Несовместимость крови по системе АВО;
2. Несовместимость крови по резус-фактору;
3. Струйное введение крови;
4. Несоблюдение температурных условий при хранении крови.

196. Причинами аллергических реакций являются:

6. Сенсibilизация организма реципиента к имунноглобулинам;
7. Попадание микроорганизмов в гемотрансфузионную среду;.
8. Приливание несовместимой крови;.
9. Сенсibilизация организма реципиента к антигенам лейкоцитов;
10. Сенсibilизация организма реципиента к антигенам тромбоцитов.

197. Укажите ранние симптомы осложнений, вызванных переливанием несовместимой крови:

1. Гипотермия;
2. Апатия;
3. Анурия;
4. Гемоглобинурия;
5. Анизокория;
6. Брадикардия;
7. Брадикардия;
8. Чувства жара, боли в пояснице, животе, за грудиной;
9. Тахикардия;
10. Гемоглобинурия.

198. Укажите гемотранфузионные осложнения вследствие переливания несовместимой крови:

1. Малярия, гепатит, сифилис, СПИД;
2. Калиевая и цитратная интоксикация;
3. Гемотранфузионный шок;
4. Синдром массивных трансфузий;
5. Синдром гомологической крови.

199. К посттрансфузионным осложнениям, вызванным ошибками в технике переливания крови и нарушением асептики, относится:

1. Воздушная эмболия;
2. Острая почечная недостаточность;
3. Тромбоэмболия;
4. Острое расширение сердца;
5. Развитие сепсиса.

200. В основе патогенеза гемотранфузионного шока лежит:

1. Быстро наступающий внутрисосудистый гемолиз;
2. Резкое повышение артериального давления;
3. Расстройство мозгового кровообращения.

201. Для всех закрытых повреждений органов брюшной полости характерно:

1. Резкие боли в животе;
2. Рефлекторное напряжение мышц передней брюшной стенки;
3. Явления шока, иногда коллапса;
4. Все вышеперечисленные.

202. Ушиб мозга сопровождается субарахноидальным кровоизлиянием:

1. Всегда;
2. В большинстве случаев;
3. Редко;
4. Очень редко;
5. Никогда.

203. Всем пострадавшим с любого вида черепно-мозговой травмой обязательна:

1. Рентгенография черепа;
2. Консультация терапевта;
3. Консультация окулиста;
4. Консультация невропатолога;
5. Электрокардиография.

204. Повреждения забрюшинных органов с сохранением целостности брюшины могут проявляться развитием:

1. Забрюшинной гематомы;
2. Флегмоны забрюшинного пространства;
3. Внутривнутрибрюшного кровотечения;
4. Перитонита;
5. Всем вышеперечисленным.

205. Укажите необходимое положение больного при подозрении на пневмоперитонеум в момент проведения обзорной рентгенографии живота:

1. Лежа на спине;

2. Сидя или стоя;
3. Лежа на правом боку;
4. Лежа на левом боку;
5. В положении Тренделенбурга.

206. Что не требуется при лечении пострадавшего с сотрясением грудной клетки?

1. Придание горизонтального положения;
2. Согревание тела;
3. Сердечные средства;
4. Дегидратационная терапия;
5. Ингаляции кислорода.

207. Укажите синонимы синдрома длительного сдавливания:

1. Травматический токсикоз;
2. Краш-синдром;
3. Синдром длительного раздавливания;
4. Миоренальный синдром;
5. Травматический шок.

208. Верно ли, что период острой почечной недостаточности при синдроме длительного сдавливания, как правило, развивается с 3-4-го дня после освобождения конечностей?

1. Да;
2. Нет.

209. Какую необходимо оказать первую помощь при синдроме длительного сдавливания сразу после освобождения сдавленных конечностей:

1. Обезболивание;
2. Тугое бинтование освобожденных конечностей;
3. Иммобилизация и организация транспортировки;
4. Введение спазмолитиков, седативных и сердечных средств;
5. Все вышеизложенное.

210. Экстренные оперативные вмешательства в состоянии травматического шока показаны при:

1. Обширном открытом переломе;
2. Продолжающемся внутреннем кровотечении;
3. Закрытом двойном переломе бедра;
4. Ранениях, сопровождающихся асфиксией;
5. Всегда, кроме п. 1 и 2.

211. Симптомами клинической смерти являются:

1. Отсутствие пульса;
2. Тоны сердца не выслушиваются;
3. Отсутствие дыхания;
4. Расширение зрачка;
5. Рана не кровоточит;

212. Непрямой массаж сердца осуществляется путем надавливания:

1. На верхнюю треть грудины;
2. На среднюю треть грудины;
3. На нижнюю треть грудины;

4. Левую половину грудной клетки;
5. Не имеет значения

213. Признаки ожога II степени:

1. Только гиперемия кожи;
2. Мраморного цвета струп;
3. Черный плотный некротический струп;
4. Пузыри с прозрачным содержимым на гиперемизированной коже;
5. Пузыри, наполненные кровью.

214. Какое лечение проводится при поверхностных ожогах?

1. Ампутация пораженной конечности;
2. Консервативное;
3. Аутодермопластика;
4. Некротомия;
5. Некрэктомия.

215. Укажите клинические проявления, характерные для ожога I ст.

1. Боль, гиперемия, отек;
2. Пузыри, заполненные желтоватой прозрачной жидкостью;
3. Спавшиеся, сморщенные пузыри с геморрагической жидкостью;
4. Наличие некроза тканей;
5. Обугливание тканей.

216. Какие клинические проявления характерны для ожога III ст?

1. Гиперемия;
2. Отек;
3. Пузыри, заполненные прозрачной желтоватой жидкостью;
4. Спавшиеся, сморщенные пузыри с геморрагической жидкостью;
5. Наличие некроза тканей с обугливанием.

217. Главные причины возникновения холодовых травм:

1. Температура ниже 0°;
2. Большая скорость ветра при низкой температуре;
3. Повышенная влажность при низкой температуре;
4. Атеросклероз;
5. Психические заболевания.

218. Укажите часто встречающиеся осложнения холодовых травм:

1. Гастроэнтерит;
2. Пневмония;
3. Сепсис;
4. Флегмона;
5. Рожистое воспаление.

219. Характерным симптомом отморожения I степени является:

1. Наличие пузырей с прозрачным содержимым;
2. Боль, отек, зуд кожных покровов;
3. Наличие пузырей с геморрагическим отделяемым;
4. Развитие гангрены;
5. Наличие некроза.

- 220. При какой степени отморожений профилактика столбняка не проводится?**
1. I ст.;
 2. II ст.;
 3. III ст.;
 4. IV ст.
- 221. Какие мероприятия категорически запрещены при фурункуле?**
1. Вскрытие гнойника;
 2. Применение сухого тепла (соллюкс-лампа, УВЧ);
 3. Выдавливание гнойника;
 4. Массаж тканей в области гнойника;
 5. Все вышеуказанное, кроме п.1 и 2.
- 222. При появлении признаков нагноения послеоперационной раны необходимо:**
1. Положить пузырь со льдом на рану;
 2. Снять швы;
 3. Развести края раны;
 4. Дренировать рану тампоном с гипертоническим раствором натрия хлорида;
 5. Наложить согревающий компресс.
- 223. Паронихия — это воспаление:**
1. Тканей пальца под ногтевой пластинкой;
 2. Заусеницы;
 3. Тканей пальца в области межфалангового сустава;
 4. Околоногтевого валика;
 5. Всех тканей пальца.
- 224. Основным методом лечения гнойного панариция является:**
1. Общая антибиотикотерапия;
 2. Мазевые повязки;
 3. Физиотерапия;
 4. Рентгенотерапия;
 5. Вскрытие гнойника.
- 225. Укажите лечебные мероприятия, проводимые в острой инфильтративной фазе мастита:**
1. Антибиотикотерапия;
 2. УВЧ-терапия;
 3. Иммуностимуляция;
 4. Сцеживание молока;
- 226. Лимфаденит — это воспаление лимфатических узлов, которое, как правило, является:**
1. Первичным;
 2. Вторичным.
- 227. Укажите основные лечебные мероприятия при лимфадените:**
1. Обеспечение покоя пораженной области;
 2. Антибиотикотерапия;
 3. Вскрытие и дренирование гнойного очага и гнойного лимфаденита;
 4. Дезинтоксикационная терапия и иммуностимуляция;
 5. Все вышеуказанные.

228. Общими симптомами гнойной инфекции являются:

1. Гектический характер температурной кривой;
2. Интоксикационный психоз;
3. Тахикардия;
4. Ознобы;
5. Симптом «флюктуации»;

229. К общему лечению гнойной инфекции относятся:

1. Антибактериальная терапия;
2. Дезинтоксикационная терапия;
3. Вскрытие гнойного очага;
4. Коррекция водно-электролитных нарушений;
5. Иммунотерапия.

230. Верно ли, что практически всегда при остром перитоните показано экстренное оперативное вмешательство?

1. Да;
2. Нет.

231. Очагом внедрения микробов и их токсинов при сепсисе являются:

1. Открытые травмы;
2. Множественные закрытые переломы;
3. Местные гнойные процессы;
4. Обширные нарастающие гематомы;
5. Операционные раны.

232. К общим клиническим проявлениям сепсиса относятся:

1. Проливной пот;
2. Высокая температура;
3. Слабость;
4. Брадикардия;
5. Озноб.

233. К оптимальным условиям развития газовой гангрены относится все, кроме:

1. Плохого кровоснабжения поврежденных тканей;
2. Наличия некротизированной мышечной ткани;
3. Наличия обширной кровоточащей раны;
4. Наличия сопутствующей аэробной инфекции;
5. Тяжелой кровопотери.

234. Из лечебных мероприятий при газовой гангрене показано все, кроме:

1. Назначения антибиотиков;
2. Введения поливалентной противогангренозной сыворотки;
3. Введения противогангренозного бактериофага;
4. Оксигаротерапии;
5. Обменного переливания крови.

235. Какие антисептики наиболее рационально использовать для промывания раны при газовой гангрене?

1. Галоиды (хлоргексидин и др.);
2. Соли тяжелых металлов (дицид и др.);

3. Красители (риванол и др.);
4. Кислоты (борная кислота и др.);
5. Окислители (водорода пероксид).

236. В многопрофильном лечебном учреждении лечение больного столбняком следует проводить в отделении:

1. Нейрохирургическом;
2. Терапевтическом;
3. Неврологическом;
4. Реанимационном;
5. Хирургическом.

237. Можно ли столбнячный анатоксин и противостолбнячную сыворотку вводить в одно и то же место?

1. Да;
2. Нет.

238. При укусах бродячей собаки, волка и т.д. Необходима экстренная специфическая профилактика:

1. Дифтерии;
2. Столбняка;
3. Туберкулеза;
4. Бешенства;
5. Газовой гангрены.

239. Укажите явные признаки столбняка:

1. Симптом очков;
2. Сардоническая улыбка;
3. Гипертонус мышц;
4. Тетанические судороги;
5. Анизокория.

240. Верно ли, что непривитым при экстренной профилактике столбняка с целью пассивной иммунизации подкожно вводится противостолбнячная сыворотка однократно в дозе 3000 АЕ?

1. Да;
2. Нет.

241. Причины смертельных исходов при столбняке:

1. Асфиксия;
2. Пневмония;
3. Острая сердечная недостаточность;
4. Истощение;
5. Переломы ребер.

242. Положительной реакция Манту расценивается при минимальном диаметре папулы:

1. Папула отсутствует;
2. 1-2 мм;
3. 3—4мм;
4. 5 мм и более.

243. Для подготовки желудочно-кишечного тракта перед экстренной операцией необходимо:

1. С помощью зонда очистить желудок;
2. Дать слабительное;
3. Поставить очистительную клизму;
4. Поставить сифонную клизму;
5. Выполнить ортоградный лаваж кишечника.

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. Укладка и подготовка бикса к стерилизации.
2. Подготовка столика операционной и перевязочной сестры.
3. Подача хирургического инструмента со стерильного стола.
4. Выдача стерильного перевязочного материала из бикса.
5. Одевание стерильного халата, резиновых перчаток.
6. Иммобилизация верхней и нижней конечности транспортными шинами и гипсовыми повязками.
7. Первая медицинская помощь при открытом и клапанном пневмотораксе.
8. Виды стерилизации операционного белья, шовного материала и инструментов.
9. Техника предварительной подготовки и стерилизации хирургического инструментария и операционного белья.
10. Методы контроля за стерильностью инструментов, кожи рук хирурга, операционного белья.
11. Современные способы обработки рук хирурга.
12. Профилактика госпитальной инфекции.
13. Способы уборки операционных и перевязочных.
14. Организационные вопросы. Распорядок дня отделения (терапевтического, хирургического, приемного).
15. График работы медперсонала.
16. Организация работы процедурного кабинета, документация медсестры процедурного кабинета.
17. Санитарный режим процедурного кабинета.
18. Проведение дезинфекции использованных шприцов, игл, систем, ватных шариков. Приготовление дезинфицирующих растворов.
19. Проведение мероприятий при попадании крови на кожу, халат, в глаза, рот медицинского персонала.
20. Тактика при подозрении на острую хирургическую патологию и желудочно-кишечное кровотечение.
21. Предстерилизационная подготовка шприцев и инструментов.
22. Выполнение подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций.
23. Техника внутрикостной (в венозное русло кости) инъекции.
24. Техника внутривенного нагнетания крови и лекарственных жидкостей.
25. Измерение артериального давления.
26. Показания и техника наложения кровоостанавливающего жгута.
27. Временная остановка кровотечения пальцевым прижатием артерий.

28. Определение групп крови с помощью стандартных гемагглютинирующих сывороток.
29. Определение групп крови с помощью цоликлонов.
30. Определение резус-фактора с помощью антирезус-реагента.
31. Проведение проб на индивидуальную, групповую и резус-совместимость.
32. Проведение биологической пробы.
33. Подготовка системы для капельного введения лекарственных растворов.
34. Подготовка системы для внутривенных инфузий.
35. Промывание желудка (через рот и нос).
36. Катетеризация мочевого пузыря резиновым уретральным катетером.
37. Способы определения свободной жидкости в брюшной полости.
38. Общие правила наложения повязок.
39. Наложить повязку на локтевой и коленный сустав.
40. Наложить повязку при повреждении пальцев кисти.
41. Наложить повязку Дезо.
42. Наложить колосовидную повязку на область плечевого сустава.
43. Наложить повязку «Чепец».
44. Наложить повязку «Шапка Гиппократата» при ранении головы.
45. Наложить повязку на голеностопный сустав.
46. Наложить колосовидную повязку на тазобедренный сустав.
47. Профилактика пролежней.
48. Методика проведения перевязок при гнойных ранах в зависимости от фазы раневого процесса.
49. Основы гипсовой техники. Виды гипсовых повязок. Приготовление гипсовой лангеты.
50. Техника гипсовой иммобилизации.
51. Стерилизация шприцов и их предстерилизационная подготовка.
52. Приемы санитарной обработки больных.
53. Способы транспортировки больных.
54. Приемы ухода за ротовой полостью, глазами, ушами, носом, кожными покровами, волосами больного (взрослого и ребенка).
55. Техника закрытого массажа сердца и искусственного дыхания.
56. Проведение обработки больного на приемном отделении.
57. Заполнение медицинской документации.
58. Забор биологических жидкостей для лабораторных исследований.
59. Оказывать первую доврачебную помощь при неотложных состояниях.
60. Осуществлять подготовку пациентов к диагностическим исследованиям.
61. Методы контроля качества стерилизации.
62. Постановка холодных и согревающих компрессов.
63. Приготовление и подача грелки, пузыря со льдом.
64. Введение газоотводной трубки.
65. Постановка клизм (очистительной, сифонной, лекарственной).
66. Проведение оксигенотерапии различными методами.
67. Промывание желудка толстым зондом.
68. Оказание доврачебной помощи при кровохарканье и легочном кровотечении; при внезапной одышке, болях в сердце, обмороке; при рвоте, желудочно-кишечном кровотечении.

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. Роль Н.И. Пирогова в развитии отечественной хирургии и анестезиологии. Отечественные хирургические школы.
2. Хирургическая деонтология.
3. Положение о медицинской сестре.
4. Квалификационная характеристика медицинской сестры.
5. Моральные и профессиональные качества медицинской сестры.
6. Гигиена процедурной медсестры и требования к её внешнему виду.
7. Основные требования к работе процедурной медсестры.
8. Документация процедурного кабинета.
9. Порядок работы процедурного кабинета.
10. Журнал учета взятия крови для биохимических исследований.
11. Правила выписывания и хранения лекарственных средств в отделениях (кабинетах) лечебно-профилактического учреждения.
12. Функции и обязанности операционной медсестры
13. Общий хирургический инструментарий
14. Правила учета, хранения и использования наркотических средств, психотропных, ядовитых и сильнодействующих веществ.
15. Сроки годности лекарственных средств, изготовленных в аптеке.
16. Лекарственные средства, подлежащие хранению в холодильнике.
17. Лекарственные средства, несовместимые в одном шприце.
18. Правила ухода за подключенным катетером.
19. Посев крови на стерильность.
20. Дезинфекция, ПСО, общие положения.
21. Дезинфекция физическими методами.
22. Дезинфекция химическим методом. Перечень дезинфекционных средств и методических документов по их применению.
23. Предстерилизационная очистка ручным способом с применением замачивания в моющем растворе.
24. Журнал учета качества предстерилизационной обработки.
25. Стерилизация.
26. Паровой метод стерилизации.
27. Воздушный метод стерилизации.
28. Стерилизация растворами химических средств.
29. Обработка перчаток.
30. Дезинфекция помещений, предметов обстановки.
31. Порядок проведения текущей уборки.
32. Порядок проведения генеральной уборки.
33. Технология постановки амидопириновой пробы.
34. Технология постановки азопирамовой пробы.
35. Технология постановки фенолфталеиновой пробы.
36. Санитарно-гигиенический режим при анаэробной инфекции.
37. Современные антисептические средства, применяемые для дезинфекции и стерилизации.
38. Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими и моющими растворами.

39. Механическая антисептика. Первичная хирургическая обработка раны.
40. Физическая антисептика. Современные методы физической антисептики.
41. Химическая антисептика. Классификация химических антисептиков.
42. Биологическая антисептика. Классификация биологических антисептиков.
43. Методы поверхностной и глубокой внутритканевой антисептики, их преимущества, недостатки.
44. Асептика. Источники хирургической инфекции. Пути проникновения инфекции в рану.
45. Стерилизация перевязочного материала и операционного белья. Методы контроля за стерильностью. Преимущества стерильного перевязочного материала и инструментария одноразового пользования.
46. Стерилизация хирургического инструментария. Методы контроля за стерильностью.
47. Виды шовного материала, стерилизация. Контроль за стерильностью.
48. Подготовка операционного поля. Традиционные и современные методы обработки операционного поля.
49. Современные методы обработки рук хирурга (раствором С₄, хлоргексидином, йодопираном, дегмином, церигелем).
50. Кровотечения в плевральную полость. Клиника, диагностика, принципы лечения.
51. Кровотечения в брюшную полость. Причины их возникновения. Клиника, методы диагностики, лечение.
52. Кровотечения в просвет желудочно-кишечного тракта. Клиника, методы диагностики.
53. Методы временной и окончательной остановки кровотечения.
54. Учение о группах крови. Природа и свойства агглютиногенов и агглютининов. Обозначение групп крови.
55. Методы определения групп крови и резус-фактора. Профилактика возможных ошибок.
56. Осложнения при переливании крови, их профилактика, лечение.
57. Компонентная гемотерапия. Компоненты и препараты крови.
58. Аутогемотрансфузия и реинфузия крови. Показания. Техника выполнения.
59. Кровезаменители. Классификация. Механизм действия и показания к переливанию.
60. Пути и методы переливания крови; кровезаменителей и лекарственных растворов в хирургии.
61. Предоперационный период. Методы обследования и подготовка больных к операции. Методы обследования хирургического больного.
62. Хирургическая операция. Виды хирургических операций.
63. Этапы хирургической операции. Осложнения во время операции. Понятие о степени операционного риска. Подготовка больного к плановой и экстренной операции.
64. Послеоперационный период. Осложнения и их профилактика в послеоперационном периоде.
65. Эндотрахеальный наркоз. Показания, преимущества и недостатки. Подготовка больного к наркозу.
66. Виды местного обезболивания. Показания и преимущества, недостатки.
67. Подготовка больного к наркозу. Премедикация.
68. Фазы течения раневого процесса. Виды заживления ран.
69. Лечение ран с учетом эволюции течения раневого процесса.
70. Транспортная иммобилизация. Способы иммобилизации при травмах. Виды шин. Правила их наложения.
71. Травматический шок. Классификация, клиника, диагностика.
72. Методы внутриартериального, внутривенного, внутрикостного введения крови и лекарственных растворов при лечении терминальных состояний.
73. Внутрикостный путь вливаний в медицине катастроф.

74. Терминальные состояния (преагония, агония, клиническая смерть). Основные принципы лечения терминальных состояний.
75. Госпитальная инфекция.
76. Опасность ВИЧ-инфекции в хирургии и меры профилактики.
77. Первая помощь при ожогах. Консервативное лечение ожогов.
78. Отморожения.
79. Электротравма. Клиника, диагностика. Оказание первой помощи.

ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМЫХ УЧЕБНЫХ ИЗДАНИЙ, ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСОВ, ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература:

1. Уход за больными в хирургической клинике: Учеб. пособие / А.Н. Беляев, С.А. Козлов, И.Б. Таратынов и др. – Саранск: Изд-во Мордов. ун-та, 2003. – 136 с.
2. Руководство к практическим занятиям по общей хирургии: Учеб. пособие / А.Н. Беляев, С.А. Козлов, И.Б. Таратынов и др. Саранск: Изд-во Мордов. ун-та, 2005. – 292 с.
3. Беляев А.Н. Курс лекций по общей хирургии Саранск: Изд-во Мордов. ун-та, 2005. – 270 с.

Дополнительная литература

1. Краснова А.Ф. Сестринское дело: учеб. / А.Ф. Краснова. - Самара, Медицина, 2007. - 456 с.
2. Мухина С.А. Теоретические основы сестринского дела: учеб. пособие для медицинских училищ и колледжей / С.А. Мухина, И.И. Гарновская. - М.: Родник, 2008. - 243 с.
3. Обуховец Т.П. Сестринское дело в терапии: учеб. /Т.П. Обуховец. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2010. - 458 с.
4. Перфильева Г.М. Сестринский процесс: учеб. пособие для медицинских училищ и колледжей / Г.М. Перфильева. - М., ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2001. - 175 с.
5. Филиппова А.А. Сестринское дело в терапии: учеб. / А.А. Филиппова. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2005. - 376 с.
6. Яромич И.В. Сестринское дело и манипуляционная техника: учеб. / И.В. Яромич Ростов-на-Дону, Феникс, 2008. - 274 с.