

**МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ
ФГБОУ ВО ДГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ**

**ПМ 07. ВЫПОЛНЕНИЕ РАБОТ ПО ОДНОЙ ИЛИ НЕСКОЛЬКИМ
ПРОФЕССИЯМ, ДОЛЖНОСТЯМ СЛУЖАЩИХ**

МДК 07.01. Теория и практика сестринского дела

МДК 07.02. Безопасная среда для пациентов и персонала

МДК 07.03. Технологии оказания медицинских услуг

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

г. Махачкала, 2020 г.

Одобрена цикловой методической комиссией, терапевтических дисциплин

Рабочая программа профессионального модуля разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования (далее – ФГОС СПО) по специальности 31.02.01. Лечебное дело углубленной подготовки

ПМ.07. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих.

- МДК 07.01. Теория и практика сестринского дела
- МДК 07.02. Безопасная среда для пациентов и персонала
- МДК 07.03. Технологии оказания медицинских услуг
-

Организация-разработчик: Медицинский колледж ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России

Разработчики:

Шахбанова С.И. –преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Исмаилова З.Т. –преподаватель медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России.

Согласовано:

Главный врач ГБУ РД «Республиканская клиническая больница имени А. В. Вишневского»

СОДЕРЖАНИЕ

	СТР.
1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	5
2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ	9
3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ	10
4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ	14
5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ	22
6. ПРИЛОЖЕНИЯ	
Приложение 1. Перечень манипуляций, выносимых на аттестацию производственной практики	26

1. ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 07. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих

1.1. Область применения рабочей программы производственной практики по профилю специальности

Рабочая программа учебной практики (по профилю специальности) профессионального модуля ПМ 07. Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными и соответствующих профессиональных компетенций (ПК): (далее программа практик) является частью программы подготовки специалистов среднего звена (далее ППСЗ) медицинского колледжа ФГБОУ ВО ДГМУ Минздрава России в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело в части освоения основного вида деятельности (ВД): ПМ 07 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих: (ПК):

- МДК 07.01. Теория и практика сестринского дела
- МДК 07.02. Безопасная среда для пациентов и персонала
- МДК 07.03. Технологии оказания медицинских услуг

ПК 7.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 7.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 7.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

ПК 7.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 7.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 7.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

ПК 7.7. Обеспечивать инфекционную безопасность.

ПК 7.8. Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.

ПК 7.9. Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.

ПК 7.10. Владеть основами гигиенического питания.

ПК 7.11. Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.

Данные компетенции выделены из ФГОС НПО по профессии 31.02.01 Младшая медицинская сестра по уходу за больными с учетом последующего обучения по профессиональным модулям СПО по специальности 31.02.01 Лечебное дело.

В стандарте профессиональный модуль «Выполнение работ» кодирован ПМ 07., соответственно профессиональные компетенции добавлены под номерами 7.1, 7.2 и т.д. (7 – при освоении программы базовой подготовки).

Номер профессиональных компетенций соответствует номеру модуля СПО ФГОС.

1.2. Цели и задачи производственной практики по профилю специальности:

Цели производственной практики:

Может быть использован в ДПО и профессиональной подготовке работников здравоохранения в НПО «Младшая медицинская сестра по уходу за больными» (Используется в специальностях: сестринское дело, лечебное дело, акушерское дело).

С целью овладения указанными видами деятельности и соответствующими профессиональными компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен:

иметь первоначальный практический опыт:

- выявления нарушенных потребностей пациента;
- оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
- планирования и осуществления сестринского ухода;
- ведения медицинской документации
- обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому;
- обеспечения гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в ЛПУ;
- применения средств транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом основ эргономики;
- соблюдения требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций.

уметь:

- собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
- определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;
- оказывать помощь при потере, смерти, горе;
- осуществлять посмертный уход;
- обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;
- проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств;
- составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания и т.д.;
- использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.

знать:

- способы реализации сестринского ухода;
- технологии выполнения медицинских услуг;
- основные этапы развития сестринского дела;

- философию сестринского дела в РФ;
- основные положения некоторых моделей сестринского дела;
- знать этапы сестринского ухода;
- первичную оценку состояния пациента, планирование сестринской деятельности. Осуществление запланированного ухода, проведение текущей и итоговой оценки сестринской деятельности;
- принципы безопасной профессиональной деятельности.

Задачи производственной практики:

1. Выработать умение и опыт практической работы по организации собственной деятельности и эффективному общению с пациентом и его окружением с соблюдением принципов профессиональной этики.
2. Сформировать умение и опыт практической работы по осуществлению ухода за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и принятию решений в стандартных и нестандартных ситуациях.
3. Сформировать опыт поиска информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, с использованием информационно-коммуникационных технологий.
4. Выработать умения и практический опыт оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий с соблюдением правил инфекционной безопасности и безопасной больничной среды.
5. Сформировать практические навыки консультирования пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода и участия в санпросветработе.
6. Сформировать практический опыт по осуществлению сестринского процесса и оформлению медицинской документации.
7. Сформировать практический опыт организации рабочего места с соблюдением требований охраны труда производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
8. Сформировать умение работы в команде, эффективно общаться с коллегами.
9. Воспитать понимание сущности и социальной значимости своей будущей профессии.

1.3. Количество часов на освоение программы производственной практики:

Сроки и продолжительность проведения производственной практики по профилю специальности определяются рабочими учебными планами и графиком учебного процесса.

Всего часов: 72 часа.

1.4. Формы проведения производственной практики

Производственная практика по профессиональному модулю «Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих» проводится в форме практической деятельности обучающихся под непосредственным руководством и контролем руководителей

производственной практики от организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, и методического руководителя-преподавателя профессионального модуля.

1.5. Место и время проведения производственной практики

Производственная практика проводится на базах практической подготовки ЛПУ РД закрепленных двусторонними договорами об организации практики.

Время прохождения производственной практики определяется графиком учебного процесса и расписанием занятий.

Распределение ежедневного рабочего времени, обучающегося на производственной практике в соответствии с рабочей программой, включает: отработку манипуляций (40%), работу с пациентом (30%), работу по обеспечению инфекционной безопасности (30%).

Продолжительность рабочего дня обучающихся при прохождении производственной практики – 6 часов в день и не более 36 академических часов в неделю.

На обучающихся, проходящих производственную практику на базах практической подготовки, распространяются правила охраны труда и правила внутреннего трудового распорядка, действующие на базе практической подготовки.

1.6. Отчетная документация обучающегося по результатам производственной практики

В период прохождения производственной практики обучающиеся обязаны вести дневник, в который входят следующие документы:

1. Характеристика установленного образца, отражающая результаты работы студента, освоение им профессиональных и общих компетенций.
2. Отчет о прохождении практики.
3. Аттестационный лист.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ

Результатом освоения программы производственной практики является формирование у обучающихся практических профессиональных умений, приобретение первоначального практического опыта при овладении видом профессиональной деятельности **Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих**, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 7.1.	Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.
ПК 7.2.	Соблюдать принципы профессиональной этики.
ПК 7.3.	Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.
ПК 7.4.	Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.
ПК 7.5.	Оформлять медицинскую документацию.
ПК 7.6.	Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.
ПК 7.7.	Обеспечивать инфекционную безопасность.
ПК 7.8.	Обеспечивать безопасную больничную среду для пациентов и персонала.
ПК 7.9.	Участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.
ПК 7.10.	Владеть основами гигиенического питания.
ПК 7.11.	Обеспечивать производственную санитарию и личную гигиену на рабочем месте.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.
ОК 3.	Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.
ОК 4.	Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.
ОК 7.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.
ОК 8.	Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.

3. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

**ПМ 07. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям,
должностям служащих**

Разделы (этапы) учебной практики	Профессиональные компетенции	Виды производственных работ по отработке профессиональных и общих компетенций	Объем часов	Уровень освоения
Организация практики, инструктаж по охране труда		Получение общего и вводного инструктажей по охране труда. Ознакомление со структурой учреждения здравоохранения и правилами внутреннего распорядка.	72	3
Приемное отделение	ПК 7.1 - 7.11	Выполнение работ с соблюдением норм медицинской этики, морали и права. Выполнение работ с соблюдением лечебно-охранительного режима и правил внутреннего распорядка. Соблюдение требований охраны труда и противопожарной безопасности во время выполнения процедур и манипуляций. Соблюдение правил личной гигиены. Мытье рук, использование средств защиты. Соблюдение правил охраны труда и мер предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами. Проведение текущей и генеральной уборок помещений с использованием различных дезинфицирующих средств. Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды. Выполнение требований нормативных документов при обращении с медицинскими отходами класса А и Б. Применение средств транспортировки пациентов и средств малой механизации. Перемещение пациента с использованием вспомогательных средств, средств малой механизации. Выполнение технологий простых медицинских услуг в пределах своих полномочий (измерение массы тела, измерение роста, исследование пульса и артериального давления, термометрии). Заполнение медицинской документации приемного отделения.	6	3
Пост палатной медицинской сестры	ПК 7.1 - 7.11	Выполнение работ с соблюдением норм медицинской этики, морали и права. Выполнение работ с соблюдением лечебно-охранительного режима и правил	30	3

	<p>внутреннего распорядка.</p> <p>Выполнение работ с соблюдением требований охраны труда.</p> <p>Соблюдение требований охраны труда и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время процедур и манипуляций.</p> <p>Соблюдение правил личной гигиены.</p> <p>Мытье рук, использование средств защиты.</p> <p>Определение проблем пациента, связанных с нарушением потребностей, реализация с использованием организационной технологии «сестринский процесс».</p> <p>Обучение пациента приемам самоухода.</p> <p>Обучение родственников пациента приемам ухода за пациентом;</p> <p>Соблюдение требований охраны труда при работе с дезинфицирующими средствами.</p> <p>Приготовление дезинфицирующих растворов.</p> <p>Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды.</p> <p>Участие в приеме, сортировке и транспортировке использованного и чистого белья.</p> <p>Контролирование сроков и условий хранения разрешенных продуктов питания пациентов.</p> <p>Контролирование санитарного состояния тумбочек и холодильников.</p> <p>Участие в обеспечении гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в учреждении здравоохранения.</p> <p>Подготовка пациента к приему пищи в палате, в постели.</p> <p>Кормление пациентов с ложки и поильника.</p> <p>Применение средств транспортировки пациентов и средств малой механизации.</p> <p>Перемещение пациента с использованием вспомогательных средств, средств малой механизации.</p> <p>Применение средств и предметов ухода за больным.</p> <p>Выполнение технологий простых медицинских услуг в пределах своих полномочий (исследование пульса и артериального давления, термометрии, ингаляционное введение лекарственных средств и кислорода, промывание желудка, введение лекарственных средств с помощью</p>		
--	--	--	--

		<p>клизм, уход за кожей, уход за полостью рта и дыхательными путями, выполнений пособий, размещение пациента в постели для профилактики пролежней, смена белья и одежды больного, оценка степени риска развития пролежней и оценка степени тяжести пролежней).</p> <p>Выдача пациентам лекарственных средств для энтерального применения.</p> <p>Учет и хранение лекарственных средств.</p> <p>Подготовка пациента к фиброгастроуденоскопии.</p> <p>Подготовка пациента к ирригоскопии.</p> <p>Подготовка пациента к рентгенографии почек.</p> <p>Подготовка пациента к УЗИ мочевого пузыря.</p> <p>Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования.</p> <p>Подготовка пациента к сбору мокроты: общий анализ, микобактерии туберкулеза.</p> <p>Подготовка пациента к сбору мочи: общий анализ, бактериологическое исследование, по Зимницкому, по Нечипоренко.</p> <p>Подготовка пациента к сбору кала: яйца гельминтов, простейшие, копрологическое исследование, бактериологическое исследование, скрытую кровь.</p> <p>Ведение медицинской документации.</p>		
Процедурный кабинет	ПК 7.1 - 7.11	<p>Выполнение работ с соблюдением норм медицинской этики, морали и права.</p> <p>Выполнение работ с соблюдением лечебно-охранительного режима и правил внутреннего распорядка.</p> <p>Выполнение работ с соблюдением правил охраны труда.</p> <p>Соблюдение требований охраны труда и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время процедур и манипуляций.</p> <p>Мытье рук, использование средств защиты.</p> <p>Соблюдение требований охраны труда при работе с дезинфицирующими средствами.</p> <p>Приготовление дезинфицирующих растворов.</p> <p>Проведение текущей и генеральной уборок помещений с использованием различных дезинфицирующих средств.</p> <p>Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения и объектов внешней среды.</p> <p>Выполнение требований нормативных</p>	30	3

		<p>документов при обращении с медицинскими отходами класса А и Б.</p> <p>Выполнение технологий простых медицинских услуг в пределах своих полномочий (парентеральное введение лекарственных средств, взятие крови из периферической вены на исследование).</p> <p>Транспортировка пробирок с кровью в лабораторию.</p> <p>Ведение медицинской документации.</p>		
Анализ полученной информации, подготовка отчета по производственной практике	ПК 7.1 - 7.11	<p>Ведение дневника практики.</p> <p>Составление текстового и цифрового отчета о выполненных манипуляциях. Ведение учебной документации по сестринскому процессу (лист первичной сестринской оценки состояния пациента, лист потребностей пациента по В.Хендерсон, карта сестринского ухода).</p>	4	3
Диф.зачет			2	

3. 1. ЗАДАНИЕ НА ПРАКТИКУ

ПМ 07. Выполнение работ по должности служащего Младшая медицинская сестра по уходу за больными

Получать информацию от пациентов (их родственников)

Размещать и перемещать пациента в постели

Проводить санитарную обработку, гигиенический уход за тяжелобольными пациентами (умывание, обтирание кожных покровов, полоскание полости рта)
Оказывать пособие пациенту с недостаточностью самостоятельного ухода при физиологических отправлениях
Кормить пациента с недостаточностью самостоятельного ухода
Получать комплекты чистого нательного белья, одежды и обуви
Проводить смену нательного и постельного белья
Транспортировать и сопровождать пациента
Оказывать помощь медицинской сестре в проведении простых диагностических исследований: измерение температуры тела, частоты пульса, артериального давления, частоты дыхательных движений
Наблюдать за функциональным состоянием пациента.
Доставлять биологический материал в лабораторию
Оказывать первую помощь при угрожающих жизни состояниях
Выполнять технологии простых медицинских услуг в пределах своих полномочий (парентеральное введение лекарственных средств, взятие крови из периферической вены на исследование). Транспортировка пробирок с кровью в лабораторию. Ведение медицинской документации.

4. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

ПМ 07. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям, должностям служащих

4.1. Требования к условиям допуска обучающихся к производственной практике

К производственной практике допускаются обучающиеся, освоившие:

- МДК 07.01. Теория и практика сестринского дела
 - МДК 07.02. Безопасная среда для пациентов и персонала
 - МДК 07.03. Технологии оказания медицинских услуг
- и учебной практики в объеме 36 часов.

Перед выходом на практику обучающийся должен в результате теоретических и практических занятий:

уметь:

- собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
- определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;
- оказывать помощь при потере, смерти, горе;
- осуществлять посмертный уход;
- обеспечить безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;
- проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств;
- составлять памятки для пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода, инфекционной безопасности, физических нагрузок, употребления продуктов питания и т.д.;
- использовать правила эргономики в процессе сестринского ухода и обеспечения безопасного перемещения больного.

знать:

- способы реализации сестринского ухода;
- технологии выполнения медицинских услуг;
- основные этапы развития сестринского дела;
- философию сестринского дела в РФ;
- основные положения некоторых моделей сестринского дела;
- знать этапы сестринского ухода; первичную оценку состояния пациента, планирование сестринской деятельности. Осуществление запланированного ухода, проведение текущей и итоговой оценки сестринской деятельности; принципы безопасной профессиональной деятельности.

К производственной практике допускаются обучающиеся успешно прошедшие предварительный и периодический медицинские осмотры в порядке, утвержденном действующим законодательством.

4.2. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению производственной практики.

Производственная практика проводится на базах практической подготовки медицинских учреждений, оснащенных современным оборудованием, использующих современные медицинские и информационные технологии, имеющих лицензию на проведение медицинской деятельности.

4.3. Требования к организации аттестации и оценке результатов производственной практики по профилю специальности.

Аттестация производственной практики проводится в последний день практики на базах практической подготовки или в оснащенных кабинетах колледжа.

К аттестации допускаются обучающиеся, выполнившие в полном объеме программу производственной практики и представившие полный пакет отчетных документов, характеристику с производственной практики. В процессе аттестации проводится экспертиза формирования практических профессиональных компетенций, приобретения практического опыта работы в части освоения основного вида профессиональной деятельности и освоения общих компетенций. Оценка за производственную практику определяется с учетом результатов экспертизы:

1. формирования общих и профессиональных компетенций;
2. ведения документации (дневник);
3. посещаемости производственной практики.

Оценка за производственную практику выставляется в ведомость, а затем в зачетную книжку студента.

4.4. Требования к квалификации педагогических кадров, осуществляющих руководство практикой:

Методические руководители: дипломированные специалисты – преподаватели ПМ; медицинские работники, имеющие практический опыт и стаж работы в медицинской практике.

Непосредственные руководители: старшие медицинские сестры

Общие руководители: главные медицинские сестры

5. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ ПО ПРОФИЛЮ СПЕЦИАЛЬНОСТИ

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
<p>ПК 7.1, 7.2, 7.4. Соблюдать принципы профессиональной этики: эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности, консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. осознанный выбор определенного уровня и типа общения; 2. использование различных каналов общения и выбор необходимых каналов для эффективного общения; 3. определение и анализ факторов, способствующих или препятствующих эффективному устному или письменному общению; 4. выбор уровня и тип общения; 5. использование различных каналов общения и выбор необходимых каналов для эффективного общения; 6. определение факторов, способствующих или препятствующих эффективному устному или письменному общению; 7. владение техникой вербального и невербального общения; 8. использование пяти элементов эффективного общения. соблюдение морально-этических норм, правил и принципов профессионального сестринского поведения; 9. понимание значимости сестринского дела в истории России; 10. понимание концепции философии сестринского дела; 11. готовность и способность к социальному взаимодействию с обществом, коллективом, семьей, партнёрами; к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности, к социальной мобильности в профессиональной деятельности. 	<p>наблюдение;</p> <p>собеседование;</p> <p>портфолио;</p> <p>отчет по производственные практики</p> <p>составление и решение проблемно-ситуационных задач на основе статей Этического кодекса;</p>
<p>ПК 7.3. Осуществлять уход за тяжелобольными пациентами в условиях учреждения здравоохранения и на дому.</p>	<p>– сбор и анализ информации о состоянии здоровья пациента, определение проблемы пациента, связанные со здоровьем, планирование и осуществление сестринского ухода, заполнение медицинской документации;</p> <p>– проведение личной гигиены и профилактику пролежней у тяжелобольного пациента;</p>	<p>наблюдение;</p> <p>отчет по производственной практике</p> <p>собеседование;</p>

	<ul style="list-style-type: none"> – кормление тяжелообольного пациента. Ведение необходимой документации – оценивание потребности пациента в обучении; – оценивание исходного уровня знаний, умений пациента и \или его родственников; – мотивация пациента к обучению; – оценивание способности пациента к обучению; – составление индивидуального плана обучения; – определение содержания обучения; – оценивание эффективности обучения. 	
ПК 7.5. Оформлять медицинскую документацию.	– правильное оформление медицинской документации установленного образца	наблюдение; портфолио
ПК 7.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.	<ul style="list-style-type: none"> – прием пациента в стационар, заполнение необходимой документации; – оценивание функционального состояния пациента; – проведение простейшей физиотерапии, оксигенотерапии; – постановка газоотводную трубку и различные виды клизм; – катетеризация мочевого пузыря мягким катетером. Ввести постоянный мочевой катетер и ухаживать за ним; – промывание желудка по назначению врача; – осуществление медикаментозного лечения пациентов по назначению врача, соблюдение правил хранения и использования лекарственных средств; – осуществление подготовки пациента к лабораторным методам исследования; – осуществление подготовки пациента к инструментальным методам исследования; – проведение сердечно-легочной реанимации; – оказание сестринской помощи при потере, смерти, горе; проведение помертного сестринского ухода; 	наблюдение; отчет по производственной практике
ПК 7.7, 7.8, 7.9, 7.10. Обеспечивать безопасную	– проведение текущей и генеральной уборки помещений с использованием различных дезинфицирующих средств;	наблюдение; отчет по

больничную среду для пациентов и персонала, в том числе инфекционную безопасность и производственную санитарную и личную гигиену на рабочем месте, участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения.	<ul style="list-style-type: none"> – аргументированный выбор и применение методов и способов профилактики внутрибольничной инфекции. применение средств транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом основ эргономики; – выполнение требований техники безопасности и противопожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций – обеспечение безопасной больничной среды для пациента, его окружения и персонала – определение факторов, влияющих на безопасность пациента и персонала; – применение в профессиональной деятельности знаний основ эргономики 	производственной практике
ПК 7.11. Владеть основами рационального питания.	– обеспечение гигиенических условий при получении и доставке лечебного питания для пациентов в ЛПУ	практическая работа; наблюдение

Формы и методы контроля и оценки результатов обучения должны позволять проверять у обучающихся не только сформированность профессиональных компетенций, но и развитие общих компетенций и обеспечивающих их умений.

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 01. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	– демонстрация интереса к будущей профессии	наблюдение; практическая работа;
ОК 02. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем	– выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач;	наблюдение; отчет производственной практике
ОК 03. Анализировать рабочую ситуацию, осуществлять текущий и итоговый контроль, оценку и	– оценка эффективности и качества выполнения;	наблюдение; практическая работа; отчет и производственной

коррекцию собственной деятельности, нести ответственность за результаты своей работы.		практике;
ОК 04. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.	<ul style="list-style-type: none"> - эффективный поиск необходимой информации; - использование различных источников, включая электронные 	<p>собеседование;</p> <p>анкетирование;</p> <p>практическая работа;</p> <p>отчет производственной практике</p>
ОК 05. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	<ul style="list-style-type: none"> - работа с электронной документацией - демонстрация навыков использования информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности. 	наблюдение;
ОК 06. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	<ul style="list-style-type: none"> - взаимодействие со студентами, преподавателями, руководителями практики, медицинским персоналом, пациентами, родственниками пациентов в ходе обучения 	<p>наблюдение;</p> <p>практическая работа;</p> <p>отчет производственной практике;</p>
ОК 07. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	<ul style="list-style-type: none"> - уважительное отношение к историческому и культурному наследию - толерантность по отношению к социальным, культурным и религиозным различиям 	наблюдение
ОК 08. Соблюдать правила охраны труда, противопожарной безопасности и техники безопасности.	<ul style="list-style-type: none"> - соблюдение техники безопасности 	наблюдение

Вопросы для комплексного дифференцированного зачета

1. Внешний вид больного. Сознание. Положение пациента в постели.
2. Окраска и влажность кожных покровов и слизистых оболочек. Определение отеков. Определение водного баланса, интерпретация полученных данных.
3. Антропометрические исследования. Цели. Задачи. Измерение роста. Определение массы тела. Измерение объема грудной клетки. Дезинфекция используемых предметов.
4. Наблюдение за дыханием: ритм, частота, глубина. Типы дыхания. Понятие об одышке.
5. Пульс. Цель исследования. Порядок определения пульса. Количественная и качественная характеристика пульса.
6. Артериальное давление. Цель исследования. Порядок определения. Количественная и качественная характеристика артериального давления (возрастная норма, «гипертензия», «гипотензия»).
7. Измерение суточного диуреза. Цель исследования. Порядок определения.
8. Провести предстерилизационную очистку изделий медицинского назначения.
9. Дезинфекция медицинского инструментария.
10. Провести контроль качества предстерилизационной очистки.
11. Сестринские мероприятия при выявлении педикулеза у пациента. Оформление «экстренного извещения».
12. Виды санитарной обработки пациента: полная и частичная.
13. Факторы риска для сестринского персонала в ЛПУ: физические, химические, биологические, психологические. Охрана здоровья персонала.
14. Факторы риска для пациентов в ЛПУ. Выявление пациентов с высоким риском несчастных случаев. Сестринские вмешательства, направленные на снижение риска падения, травм, ожогов и т. д.
15. Медицинская документация приемного отделения стационара.
16. Перемещение пациента в постели, различные виды его положения в постели (на спине, на боку, на животе, в положении Фаулера, Симса).
17. Правила хранения и распределения лекарственных средств в отделении: на посту и в процедурном кабинете.
18. Набор лекарственных средств из ампулы.
19. Набор лекарственных средств из флакона.
20. Разведение антибиотиков: стандартное и концентрированное.
21. Пути и способы введения лекарственных средств в организм.
22. Правила раздачи лекарственных средств для энтерального применения порошков, настоек, микстур, отваров, таблеток.
23. Сублингвальный способ применения лекарственных средств.
24. Наружное применение лекарственных средств: на кожу и слизистые оболочки.
25. Применение на кожу мазей, присыпок, пластырей.
26. Закапывание капель в ухо, нос, глаза.
27. Закладывание мази в глаза. Введение мази в нос.

28. Ингаляционный способ введения лекарственных средств через рот, нос. Применение индивидуального ингалятора.
29. Введение ректального суппозитория в прямую кишку.
30. Техника внутривенной инъекции (на фантоме). Возможные осложнения.
31. Техника внутримышечной инъекции (на фантоме). Возможные осложнения.
32. Техника подкожной инъекции (на фантоме). Возможные осложнения.
33. Техника внутривенной инъекции (на фантоме). Возможные осложнения.
34. Особенности техники введения масляных растворов и бициллина (на фантоме). Возможные осложнения.
35. Особенности техники введения инсулина и гепарина. Расчет дозы инсулина, гепарина.
36. Особенности техники внутривенного введения раствора хлористого кальция. Возможные осложнения.
37. Особенности внутривенного капельного введения лекарственного средства. Монтаж одноразовой системы. Подсоединение к вене больного.
38. Уход за сосудистым катетером.
39. Техника забора крови из вены на исследование (на фантоме). Возможные осложнения.
40. Требования к постельному белью. Приготовление постели.
41. Смена нательного и постельного белья у тяжелобольного. Правила сбора и транспортировки грязного белья.
42. Уход за кожей и естественными складками. Дезинфекция используемых предметов.
43. Пролежни. Определение степени риска образования пролежней. Стадии образования пролежней. Локализация. Тактика медицинской сестры. Дезинфекция используемых предметов.
44. Уход за волосами: мытье головы, расчесывание. Дезинфекция используемых предметов.
45. Умывание пациента. Бритье лица пациента. Дезинфекция используемых предметов.
46. Уход за слизистыми оболочками. Удаление выделений и корочек из носа. Протирание глаз. Обработка полости рта. Очищение наружного слухового прохода. Дезинфекция используемых предметов.
47. Подача судна и мочеприемника (мужского и женского). Дезинфекция используемых предметов.
48. Уход за наружными половыми органами. Дезинфекция используемых предметов.
49. Постановка банок. Цели применения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
50. Постановка горчичников. Цели применения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания.
51. Холодный компресс. Цель применения. Приготовление холодного компресса. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.

52. Горячий компресс. Цель применения. Приготовление горячего компресса. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
53. Согревающий компресс. Цель применения. Приготовление согревающего компресса. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
54. Лекарственный компресс. Цель применения. Приготовление лекарственного компресса. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
55. Гирудотерапия. Цели применения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания.
56. Оксигенотерапия. Цели и методы оксигенации. Осуществление оксигенации с помощью кислородной подушки.
57. Оксигенотерапия. Цели и методы оксигенации. Осуществление оксигенации с помощью носового катетера.
58. Термометрия. Виды термометров. Устройство термометра. Обработка, хранение термометров. Дезинфекция используемых предметов.
59. Регистрация в температурном листе данных измерения температуры тела.
60. Понятие о лихорадке. Виды лихорадок, периоды. Сестринская помощь в каждом периоде.
61. Понятие и основные принципы диетотерапии. Составить примерное меню на один день пациенту при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.
62. Виды искусственного питания пациента. Техника кормления через зонд. Показания. Противопоказания.
63. Виды клизм. Механизм действия различных видов клизм. Подготовка пациента. Противопоказания и возможные осложнения. Дезинфекция используемых предметов.
64. Очистительная клизма. Механизм действия. Техника выполнения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
65. Сифонная клизма. Механизм действия. Техника выполнения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
66. Масляная клизма. Механизм действия. Техника выполнения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
67. Газоотводная трубка. Механизм действия. Техника выполнения. Показания. Возможные осложнения. Противопоказания. Дезинфекция используемых предметов.
68. Удаление копролита.
69. Виды катетеров. Цели катетеризации. Катетеризация мягким катетером мочевого пузыря у женщин (на фантоме). Возможные осложнения. Дезинфекция используемых предметов.
70. Промывание мочевого пузыря мягким катетером. Показания. Возможные осложнения. Дезинфекция используемых предметов.

71. Уход за постоянным мочевым катетером.
72. Уход за внешним мочевым катетером.
73. Уход за гастростомой. Возможные проблемы и осложнения.
74. Уход за трахеостомой. Возможные проблемы и осложнения.
75. Промывание желудка. Последовательность действий. Особенности проведения манипуляции у пациента, находящегося в бессознательном состоянии. Взятие промывных вод для исследования. Дезинфекция используемых предметов.
76. Осуществление выборки назначений врача из истории болезни.
77. Осуществление выборки назначений врача на лабораторные методы исследования из истории болезни. Подготовка посуды и оформление направлений на различные виды лабораторных исследований.
78. Техника инфекционной безопасности при работе с биологическим материалом.
79. Цели и виды лабораторных методов исследования.
80. Взятие мокроты на общий анализ, на микробактерии туберкулеза, для бактериологического исследования. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
81. Взятие мочи на общий анализ. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
82. Взятие мочи на анализ по Нечипоренко. Оформление направлений. Дезинфекция используемых предметов.
83. Взятие мочи на анализ по Зимницкому. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
84. Взятие мочи на анализ на диастазу, сахар. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
85. Взятие мочи для бактериологического исследования. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
86. Взятие кала для копрологического исследования. Подготовка пациента. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
87. Взятие кала для исследования на простейшие, яйца гельминтов. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
88. Взятие кала на бактериологическое исследование. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
89. Взятие мазка из зева и носа для бактериологического исследования. Оформление направления. Дезинфекция используемых предметов.
90. Цели и виды инструментальных методов исследования.
91. Значение правильной подготовки пациента к инструментальным методам исследования.
92. Подготовка пациента к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования пищеварительного тракта.
93. Подготовка пациента к рентгенологическим и эндоскопическим методам исследования мочевыделительной системы.
94. Подготовка пациента к ультразвуковым методам исследования.

95. Клиническая смерть. Диагностика. Признаки. Алгоритм реанимационных мероприятий.

1. Предстерилизационная очистка медицинского инструментария, этапы, значение ПСО.
2. Приготовить 10 литров маточного 10 % раствора хлорной извести. Техника безопасности.
3. Техника мытья рук на социально и гигиеническом уровне.
4. Предстерилизационная очистка. Цели. Состав моющего раствора. Приготовление. Использование.
5. Приготовить 1 литр 1 % раствора хлор.извести из 10% маточного раствора. Расскажите про его применение в ЛПУ.
6. Пульс, характеристика пульса. Алгоритм определения пульса.
7. Продемонстрировать технику подсчёта ЧДД, назвать нормальные показатели, данные зарегистрировать в температурном листе.
8. Техника предстерилизационной очистки. 2-й этап.
9. Приготовить 1 литр 2 % раствора хлор.извести из 10% маточного раствора.
10. Химический метод стерилизации.
11. Алгоритм измерения АД, назвать нормальные показатели, данные зарегистрировать в температурном листе.
12. Приготовление 1% основного осветленного раствора хлор. извести на 1 л.
13. Стерилизация. Режим газового метода стерилизации.
14. Приготовить 1 литр 1 % р- ра хлорамина. Расскажите про его использование.
15. Продемонстрируйте технику укладывания пациента в положении Симса.
16. Дезинфекция. Физический метод дезинфекции.
17. Стерилизация. Режим парового метода стерилизации.
18. Приготовить 1 литр 3 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
19. Провести осмотр больного и осуществить мероприятия при выявлении педикулёза.
20. Продемонстрируйте технику укладывания пациента в положении Фаулера.
21. Приготовить 1 литр 5 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
22. Техника мытья рук. Гигиенический и хирургический уровень мытья рук.
23. Горячевоздушный метод стерилизации, виды контроля режима качества стерилизации.

24. Приготовить 2 литра 1 % раствора хлор.извести из 10% маточного раствора. Расскажите про его применение в ЛПУ.
25. Правила работы со стерильным столом, пользование биксом.
26. Техника приготовления 3 % раствора хлорамина на 5 л воды.
27. Техника проведения уборки процедурного кабинета.
28. Дезинфекция. Понятие. Методы дезинфекции.
29. Продемонстрировать технику укладки материалов в бикс для стерилизации.
30. Приготовить 2 литра 2 % раствора хлор. извести из 10% маточного раствора. Расскажите про его применение в ЛПУ.
31. Физический метод дезинфекции. Режимы.

32. Центральное стерилизационное отделение (ЦСО), устройство, функции.
33. Приготовить 10 л. 10 % маточного раствора хлорной извести. Техника безопасности. Сроки хранения.
34. Контроль качества предстерилизационной очистки . Азопирамовая пробы.
35. Техника утилизации медицинских отходов.
36. Дезинфекция помещений, санитарно-технического оборудования, предметов обстановки.
37. Алгоритм измерения артериального давления.
38. Стерилизация. Методы стерилизации. Сроки сохранения стерильности изделий медицинского назначения.
39. Приготовить 3 литра 2 % раствора хлор. извести из 10% маточного раствора, Расскажите про его применение в ЛПУ.
40. Правила безопасности при работе с дезинфицирующими средствами.
41. Предстерилизационная очистка медицинского инструментария, этапы, значение ПСО.
42. Приготовить 2 литра 1 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
43. Дезинфекция изделий медицинского назначения, белья, посуды.
44. Паровой метод стерилизации, режимы, виды контроля режима и качества стерилизации.
45. Приготовить 2 литра 2 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
46. Обработка рук на хирургическом рук. Алгоритм.
47. Контроль качества предстерилизационной очистки. Судановая проба.
48. Приготовить 2 литра 3 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
49. Дезинфекция. Виды дезинфекции.
50. Бикс. Укладка. Критерии стерильности. Длительность использования стерильного бикса.
51. Приготовить 3 % раствор хлорамина на 5 л воды.
52. Резервуары и пути передачи внутрибольничной инфекции.
53. Классификация медицинских отходов. Охарактеризовать.
54. Приготовить 3% раствор хлорамина 3 л. Для чего используется.
55. Продемонстрируйте технику транспортировки пациента. Виды транспортировки.
56. Техника проведения механической дезинфекции .
57. Приготовить 1 литр 5 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.
58. Влажная уборка помещений. Методика.
59. Стерилизация. Режимы парового метода стерилизации.
60. Приготовить 10 л 0,5 % р-ра хлорной извести. Расскажите про его использование.
61. Техника одевания и снятия стерильных перчаток, халата, пользование маской.
62. ВИЧ-инфекция . Профилактика. Первая помощь при аварийной ситуации ВИЧ.
63. Приготовить 3 литр 3 % р-ра хлорамина. Расскажите про его использование.

64. Виды и режимы двигательной активности. Удержание больного методом «Подмышечный захват». Алгоритм.
65. Дезинфекция. Химический метод. Биологический метод.
66. Классификация медицинских отходов. Охарактеризовать.
67. Структура ВБИ. Основные принципы роста ВБИ.
68. Продемонстрируйте технику одевания стерильного халата. Правила пользования защитной одежды.
69. Техника перемещения больного с кровати на стул. Показания. Противопоказания.
70. Продемонстрируйте правильную биомеханику тела мед. работника при поднятии тяжести.
71. ВИЧ-инфекция. Профилактика. Первая помощь при аварийной ситуации ВИЧ.
72. Охарактеризуйте различные группы дезинфектантов. Преимущества. Недостатки. Применения.
73. Техника перемещения больного из положения «лёжа на боку» в положении «сидя с опущенными ногами». Показания.
74. Бактериологический метод. Индикаторы стерильности.
75. Стерелизация. 1,2, 3-этап стерилизации. Охарактеризовать.
76. Наблюдение за дыханием: ритм, частота, глубина. Типы дыхания. Понятие об одышке.
77. Пульс. Цель исследования. Порядок определения пульса. Количественная и качественная характеристика пульса.
78. Провести предстерилизационную очистку изделий медицинского назначения.
79. Дезинфекция медицинского инструментария.
80. Провести контроль качества предстерилизационной очистки.
81. Факторы риска для сестринского персонала в ЛПУ: физические, химические, биологические, психологические. Охрана здоровья персонала.
82. Правила сбора и транспортировки грязного белья.
83. Алгоритм приготовления 5% раствора хлорамина (1 литр)
84. Дезинфекции и утилизации медицинского инструментария одноразового использованного (шприцы, иглы, системы для вливания жидкостей).
85. Алгоритм приготовления 1% основного осветленного раствора хлорной извести (10 литров).
86. Укладки материала в бикс для стерилизации.
87. Алгоритм дезинфекции и утилизации одноразовых шприцев и игл, одноразовых систем для внутривенного введения лекарств.
88. Алгоритм надевания стерильных перчаток. Снятия использованных перчаток.
89. Приготовление 3% рабочего раствора хлорной извести (10 л).
90. Алгоритм приготовления 1% раствора хлорамина (1 литр)
91. Укладки материала в бикс для стерилизации. Техника разгрузки стерильного бикса.
92. Надевания стерильного халата

- 93.**Накрытие стерильного стола. Целевая укладка для накрытия стерильного стола.
- 94.**Техника приготовления 3% раствора хлорамина (1 литр)
- 95.**Смена постельного и нательного белья. Алгоритм приготовления постели пациенту
- 96.**Алгоритм перекладывания больного с каталки на кушетку.
- 97.**Укладывания пациента в положение Фаулера.
- 98.**Алгоритм укладывания пациента на спину.
- 99.**Алгоритм укладывания пациента на бок, укладывание пациента на живот.
- 100.**Подготовки рабочего места для сестринской манипуляции.
- 101.**Приготовление моющего раствора для ручной очистки инструментария.
- 102.**ПСО шприцев и игл.Техника предстерилизационной очистки инструментария многократного применения.
- 103.**Техника обеззараживания и утилизации медицинских отходов.

Вопросы в тестовой форме

1. АНТИСЕПТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ

- А) 70%
- Б) 30%
- В) 40%
- Г) 95%

2. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ ДЕЗИНФЕКЦИОННУЮ ОБРАБОТКУ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ:

- А) приказ № 408;
- Б) приказ №288;
- В) приказ №720;
- Г) ГОСТ-42-21-2-85;

3. ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ 10 Л 0,5% РАСТВОРА ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ НЕОБХОДИМО:

- А) 500 мл 10% раствора хлорной извести 10 л воды;
- Б) 1 л 10% раствора хлорной извести 10 л воды;
- В) 500 мл 10% раствора хлорной извести 9,5 л воды;
- Г) 1 л 10% раствора хлорной извести 9 л воды;

4. ДЛЯ ВЛАЖНОЙ УБОРКИ ПОМЕЩЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- А) 10% раствор хлорной извести;
- Б) 3% раствор хлорамина;
- В) 3% перекиси водорода;
- Г) 0,5% раствор хлорной извести

5. УКАЖИТЕ СРОКИ ХРАНЕНИЯ РАСТВОРОВ ХЛОРАМИНА

- А) 2 часа;
- Б) 8 часов
- В) не хранят, готовят непосредственно перед применением;
- Г) 72 часа;

6. ПРИ ПОПАДАНИИ ДЕЗСРЕДСТВА НА КОЖУ:

- А) промыть кожу проточной водой;
- Б) обработать тампоном, смоченным 70% этиловым спиртом;
- В) обработать йодом.

7. ДЕЗИНФЕКЦИЯ - ЭТО

- А) комплекс мер по уничтожению в окружающей среде возбудителей инфекционных заболеваний.
- Б) предупреждение попадания микробов в рану;
- В) уничтожение микроорганизмов в ране;

8. ФИЗИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ - ЭТО

- А) горячий воздух, кипячение, огонь.
- Б) введение антибиотиков;
- В) выколачивание, влажная уборка, мытьё рук;

9. ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ - ЭТО:

- А) использование бактерицидов, дезагентов.
- Б) выколачивание, влажная уборка;
- В) горячий воздух, кипячение, огонь, кварц;

10. ДЛЯ ВЛАЖНОЙ УБОРКИ ПОМЕЩЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- А) 0,5% раствор хлорной извести
- Б) 10% раствор хлорной извести;
- В) 3% раствор хлорамина;
- Г) 3% перекиси водорода;

11. К МЕТОДАМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ:

- А) радиационный
- Б) физический
- В) механический
- Г) химический

12. ГДЕ НУЖНО ГОТОВИТЬ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЙ РАСТВОР?

- А) в специальном помещении с вытяжкой
- Б) в палате
- В) в ванной
- Г) в бельевой

13. МЕХАНИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ:

- А) проветривание
- Б) кипячение
- В) обжигание
- Г) УФО

14. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ?

- А) патогенный м/о
- Б) непатогенный м/о
- В) дикое животное
- Г) присмыкающие

15. ОДНОКРАТНО ПРОВОДИТСЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ?

- А) заключительная
- Б) текущая
- В) генеральная

16. СКОЛЬКО ВЫ ЗНАЕТЕ ВИДОВ ДЕЗИНФЕКЦИИ?

- А) 2
- Б) 1
- В) 4
- Г) 3

17. СКОЛЬКО ВЫ ЗНАЕТЕ МЕТОДОВ ДЕЗИНФЕКЦИИ?

- А) 4
- Б) 5
- В) 2
- Г) 3

18. ХИМИЧЕСКАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ НЕ ПОДРАЗУМЕВАЕТ?

- А) проветривание
- Б) орошение
- В) засыпание
- Г) протирание

19. СКОЛЬКО СУЩЕСТВУЕТ КЛАССОВ ХИМ. ДЕЗИНФЕКЦИИ?

- А) 7
- Б) 8
- В) 3
- Г) 4

20. ВЫБЕРЕТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ НЕ ОТНОСЯЩИЕСЯ К МЕХАНИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ:

- А) сжигание
- Б) проветривание
- В) выбивание
- Г) влажная уборка

12. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ХИМИЧЕСКИХ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ СРЕДСТВ ДОЛЖНЫ

- А) хорошо смешивается с водой образуя не стойкие эмульсии
- Б) быстро и полностью растворяться в воде
- В) быть стойки при хранении
- Г) не оказывать аллергические действия

22. ХИМИЧЕСКИМИ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫМИ СРЕДСТВАМИ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- А) УФО
- Б) щелочи
- В) спирты
- Г) формальдегиды

23. СУХУЮ ХЛОРНУЮ ИЗВЕСТЬ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОБРАБОТКИ:

- А) рвотные массы
- Б) посуды
- В) личные вещи
- Г) жилищные помещения

24. ОПТИМАЛЬНЫЙ СРОК СОХРАНЕНИЯ АКТИВНОСТИ 1%-ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ:

- А) в течении рабочего дня
- Б) в течении 1-го часа
- В) до 5 дней
- Г) до 10 дней

25. КАКОЙ РАСТВОР УЖЕ НЕЛЬЗЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ:

- А) 1%- раствор хлорамина, приготовленный 2 дня назад
- Б) 10% - раствор извести, приготовленный 4 дня назад
- В) 3% - раствор фенола, приготовленный 2 недели назад
- Г) 6% - раствор перекиси водорода, приготовленный

26. КТО ПРОВОДИТ ИНСТРУКТАЖ В БОЛЬНИЦЕ:

- А) старшая медицинская сестра
- Б) главный врач
- В) главная медицинская сестра
- Г) заведующая отделением

27. ПАРОВЫЕ КАМЕРЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ:

- А) дезинсекции
- Б) дезинфекции
- В) дератизации
- Г) стерилизации

28. ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ПЛАТЯНЫХ ВШЕЙ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДЫ:

- А) биологический
- Б) химические
- В) физический
- Г) механические

29. ВЫБЕРЕТЕ УТВЕРЖДЕНИЕ НЕ ОТНОСЯЩИЕ К ФИЗИЧЕСКОМУ МЕТОДУ:

- А) проветривание
- Б) сжигание
- В) кипячение
- Г) УФО

30. ХЛОРСОДЕРЖАЩИЕ ВЕЩЕСТВА НУЖНО ХРАНИТЬ:

- А) в закрытой таре, в темноте, вентилируемом помещении
- Б) в закрытой таре на свету
- В) в открытой таре в темноте
- Г) в неотаплевом помещении

31. ВЫБЕРЕТЕ ПРЕПАРАТ СОДЕРЖАЩИЙ 30 -35 % АКТИВНОГО ХЛОРА:

- А) гипохлорид кальций
- Б) хлорная известь
- В) хлоргексидин
- Г) хлорамин-Б

32. В ЛПУ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДЫ ДЕРАТИЗАЦИИ:

- А) химические
- Б) биологические
- В) физические
- Г) механические

33. КАКОЕ СРЕДСТВО ОТНОСИТЬСЯ К ГАЛЛОИДОСОДЕРЖАЩЕЙ ГРУППЕ:

- А) гипохлорид натрия
- Б) Дезоксон -1
- В) Пероксимед
- Г) Дюльбак

34. КАКОЕ СРЕДСТВО ОТНОСИТЬСЯ К КИСЛОРОДОСОДЕРЖАЩЕЙ ГРУППЕ:

- А) Дезоксон -1
- Б) гипохлорид натрия
- В) Пероксимед
- Г) Дюльбак

35. КАКОЕ СРЕДСТВО ОТНОСИТЬСЯ К ПАВ (ПОВЕРХНОСТОНО-АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА):

- А) Дюльбак
- Б) гипохлорид натрия
- В) Дезоксон -1
- Г) Пероксимед

36. ПОМОЩЬ ПОПАДАНИЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ НА КОЖУ:

- А) промыть проточной водой
- Б) протереть 7 % спиртом
- В) протереть сухой салфеткой
- Г) промыть перекисью водорода

37. ПОМОЩЬ ПРИ ПОПАДАНИИ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ В ГЛАЗА:

- А) промыть 2%- содовым раствором
- Б) промыть водой с мылом
- В) промыть проточной водой
- Г) протереть сухой салфеткой

38. ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ В КОНЦЕНТРАЦИИ:

- А) 90-95%.
- Б) 40%;
- В) 70%;
- Г) 80%;

39. ПРИ ОБРАБОТКЕ МАТЕРИАЛОВ, ЗАГРЯЗНЕННЫХ КРОВЬ, КОНЦЕНТРАЦИЯ ХЛОРАМИНА ДОЛЖНА БЫТЬ:

- А) 3%.
- Б) 10%;
- В) 5%;

40. ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ И РАВНОЦЕННЫХ ЕЙ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ РТА, РАСТВОР, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМ ДЛЯ ОБРАБОТКИ:

- А) 70% спирт;
- Б) Протаргол;
- В) Альбуцид.

41. ПРИ ПОПАДАНИИ ХЛОРСОДЕРЖАЩЕГО ВЕЩЕСТВА НА КОЖУ, ЕЕ НЕОБХОДИМО:

- А) Промыть водой;
- Б) Обработать раствором спирта;
- В) Обработать раствором перекиси водорода.

42. К ФИЗИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ:

- А) Использование ультрафиолетовых лучей.
- Б) Использование дезинфицирующих растворов;
- В) протираание ветошью;

43. ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ПАЦИЕНТА ИЗ СТАЦИОНАРА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРОВОДИТ:

- А) Заключительную дезинфекцию;
- Б) Генеральную уборку;
- В) Текущую дезинфекцию.

44. ПОСЛЕ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРОВОДИТ:

- А) Заключительную дезинфекцию;
- Б) Генеральную уборку;
- В) Текущую дезинфекцию.

45. К КАКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ КВАРЦЕВАНИЕ:

- А) Физический;
- Б) Биологический;
- В) Механический.

46. ОДИН РАЗ В НЕДЕЛЮ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ ПРОВОДИТСЯ:

- А) Генеральная уборка;
- Б) Текущая уборка;
- В) Заключительная уборка

47. ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОЦЕНТ КОНЦЕНТРАЦИИ ОСНОВНОГО РАСТВОРА ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ:

- А) 10%
- Б) 1%
- В) 5%
- Г) 15%

48. ЕМКОСТЬ ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ОСНОВНОГО РАСТВОРА ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ ДОЛЖНА БЫТЬ:

- А) Затемненной
- Б) Матовой
- В) Прозрачной
- Г) Произвольной

49. РАБОЧИЕ РАСТВОРЫ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА ИМЕЮТ КОНЦЕНТРАЦИЮ:

- А) 3% и 6%
- Б) 0,5-1%
- В) 30%
- Г) 50%

50. МАТОЧНЫЙ РАСТВОР ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ СОДЕРЖИТ АКТИВНОГО ХЛОРА:

- А) 10%
- Б) 99,9%
- В) 50%
- Г) 35%

51. МЕХАНИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ:

- А) Выколачивание
- Б) Пастеризация
- В) Ультрафиолетовое облучение
- Г) Сжигание

52. МЕХАНИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ:

- А) Вытряхивание
- Б) Кипячение
- В) Обжиг
- Г) Хлорирование

53. ДЕЗИНФЕКЦИОННОЕ ДЕЛО ТЕСНО СВЯЗАНО С ТАКИМИ НАУКАМИ, КАК:

- А) Эпидемиология, микробиология, инфекционные болезни
- Б) Анатомия, физиология, генетика
- В) Латинский язык, гистология, информатика
- Г) Философия, психология, социология

54. МЕХАНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) проветривание
- Б) ультрафиолетовое излучение
- В) обжигание
- Г) кипячение

55. ВОЗДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДУ

- А) дезинфекции
- Б) стерилизации
- В) дезинсекции
- Г) дератизации

56. ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) растворов химических средств
- Б) водяного насыщенного пара
- В) сухого горячего воздуха
- Г) дистиллированной воды

57. УНИЧТОЖЕНИЕ ПАТОГЕННЫХ И УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЬЮ

- А) дезинфекции
- Б) дезинсекции
- В) дератизации

Г) стерилизации

58. СВОЙСТВОМ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ УНИЧТОЖЕНИЕ ГРИБОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) фунгицидное
- Б) бактерицидное
- В) вирулицидное
- Г) бактериостатическое

59. К СВОЙСТВУ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕГО УНИЧТОЖЕНИЕ ВИРУСОВ, ОТНОСИТСЯ

- А) вирулицидное
- Б) бактерицидное
- В) фунгицидное
- Г) бактериостатическое

60. К СВОЙСТВУ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЕ УНИЧТОЖЕНИЕ БАКТЕРИЙ ОТНОСИТСЯ

- А) бактерицидное
- Б) вирулицидное
- В) фунгицидное
- Г) бактериостатическое

61. РЕЗИНОВЫЕ ГРЕЛКИ, ПУЗЫРИ ДЛЯ ЛЬДА ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОБРАБАТЫВАЮТ

- А) двукратно, через каждые 15 минут протирают дезинфицирующим раствором
- Б) протирают перекисью водорода
- В) промывают под проточной водой
- Г) погружают на 1 час в 3% раствор хлорамина

62. ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ ПОДЛЕЖИТ

- А) дезинфекции
- Б) проветриванию
- В) промыванию
- Г) уничтожению

63. СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО И НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ В СТАЦИОНАРЕ ПРОВОДИТСЯ (1 РАЗ В _____)

- А) 7 дней
- Б) день
- В) 2 недели
- Г) месяц

64. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ МАСКИ

- А) через 2 часа
- Б) после каждой манипуляции
- В) через 6 часов
- Г) 1 раз в смену

65. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПЕРЧАТКИ

- А) после каждой манипуляции
- Б) в конце рабочего дня
- В) не меняются, двукратно протираются спиртом
- Г) не меняются, однократно протираются спиртом

66. БАКТЕРИЦИДНЫЕ ЛАМПЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ

- А) для обеззараживания воздуха в помещениях
- Б) для освещения помещения
- В) для отопления помещения
- Г) для вентиляции помещения

67. НАЗОВИТЕ ПЕРЧАТКИ, КОТОРЫЕ МАКСИМАЛЬНО ЗАЩИЩАЮТ РУКИ ОТ ПОРЕЗОВ РЕЖУЩИМИ ИНСТРУМЕНТАМИ

- А) кольчужные
- Б) нитриловые
- В) латексные
- Г) виниловые

68. РТУТЬ ИЗ РАЗБИТЫХ ТЕРМОМЕТРОВ ОТНОСИТСЯ К ВИДАМ ОТХОДОВ

- А) токсикологически опасным
- Б) эпидемиологически опасным
- В) чрезвычайно эпидемиологически опасным
- Г) эпидемиологически безопасным

69. ЦВЕТ ПАКЕТОВ И КОНТЕЙНЕРОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

- А) красный
- Б) белый
- В) желтый
- Г) чёрный

70. МНОГОРАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ СРАЗУ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ (ПОГРУЖАЮТ В ____)

- А) дезинфицирующий раствор
- Б) моющий раствор
- В) раствор гипохлорида кальция

Г) растворе перекиси водорода

71. ПОДКЛАДНОЕ СУДНО ДЕЗИНФИЦИРУЮТ ПОГРУЖЕНИЕМ В

- А) дезинфицирующий раствор
- Б) моющий раствор
- В) раствор 3% перекиси водорода
- Г) раствор 70% этилового спирта

72. В СТАЦИОНАРЕ ГРЯЗНОЕ БЕЛЬЕ ОТ ПАЦИЕНТОВ СОБИРАЮТ

- А) в специальную плотную тару (клеенчатые или полиэтиленовые промаркированные мешки, специально оборудованные бельевые тележки) и передается в центральную бельевую
- Б) в тканевые мешки с маркировкой и хранят в отделении в течение 24 часов В) в пластмассовую емкость с маркировкой, хранят в отделении 12 часов
- Г) в полиэтиленовый пакет для мусора и передается в центральную бельевую

73. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

- А) подозрении на инфекционное заболевание
- Б) подтверждении диагноза инфекционного заболевания
- В) установлении границ эпидемического очага
- Г) установлении числа контактных

74. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ

- А) в территориальный орган Роспотребнадзора
- Б) в управление здравоохранения
- В) в районную бактериологическую лабораторию
- Г) в дезинфекционную станцию

75. В СЛУЧАЕ ПЕДИКУЛЕЗА НА ТИТУЛЬНОМ ЛИСТЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАВЯТ ОБОЗНАЧЕНИЕ

- А) «Р»
- Б) «А»
- В) «В»
- Г) «В-20»

76. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ РЕЖИМОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения, распространения и ликвидацию инфекционных заболеваний среди пациентов и персонала
- Б) комплекс мероприятий направленный на уничтожение болезнетворных микроорганизмов в окружающей среде
- В) меры предосторожности при работе с пациентами в медицинских организациях

Г) регулярный контроль выполнения требований асептики и антисептики

77. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- А) вакцины
- Б) пробиотики
- В) витамины
- Г) антибиотики

78. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ АНТРОПОНОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) человек
- Б) насекомое
- В) животное
- Г) пресмыкающееся

79. МАССОВОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, РАСПРОСТРАНЯЮЩЕЕСЯ НА НЕСКОЛЬКО СТРАН И КОНТИНЕНТОВ – ЭТО

- А) Пандемия
- Б) Эпидемия
- В) Эндемия
- Г) спорадические заболевания

80. К СПОСОБНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ ВЫЗЫВАТЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В МАКРООРГАНИЗМЕ ОТНОСИТСЯ

- А) патогенность
- Б) профильность
- В) комплиментарность
- Г) востребованность

81. ВРЕМЯ ОТ МОМЕНТА ВНЕДРЕНИЯ ПАТОГЕННОГО МИКРООРГАНИЗМА ДО ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ БОЛЕЗНИ – ЭТО ... ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ.

- А) инкубационный период
- Б) продромальный период
- В) период развития основных клинических явлений
- Г) исход

82. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН ВЫБИРАЕТ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, НЕ ЧАЩЕ ЧЕМ ОДИН РАЗ В

- А) год
- Б) два года
- В) три года
- Г) четыре года

83. ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДЯТ

- А) 1 раз в неделю
- Б) 2 раза в месяц
- В) 1 раз в месяц
- Г) 1 раз в день

84. ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ ПОДЛЕЖИТ

- А) дезинфекции
- Б) промыванию
- В) проветриванию
- Г) уничтожению

85. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА ПРОВОДИТСЯ

- А) 1 раз в неделю
- Б) 2 раза в неделю
- В) 2 раза в месяц
- Г) 1 раз в месяц

86. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПЕДИКУЛЕЗА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЗАПОЛНЯЕТ

- А) экстренное извещение об инфекционном заболевании
- Б) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации
- В) журнал учета амбулаторных больных
- Г) статистическую карту выбывшего из стационара

87. ДАННЫЕ ОСМОТРА НА ПЕДИКУЛЕЗ И ЧЕСОТКУ В МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО ВНОСЯТ

- А) 1 раз в 7 дней
- Б) 1 раз в 10 дней
- В) при выписке больного
- Г) не вносят

88. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТ

- А) вакцины
- Б) витамины
- В) антибиотики
- Г) пробиотики

89. ВИД УБОРКИ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА, КОТОРАЯ ПРОВОДИТСЯ В КОНЦЕ РАБОЧЕГО ДНЯ

- А) заключительная
- Б) текущая
- В) генеральная

Г) предварительная

90. ЕЖЕДНЕВНАЯ ВЛАЖНАЯ УБОРКА В ПАЛАТАХ ПРОВОДИТСЯ

- А) 2 раза
- Б) 4 раза
- В) 3 раза
- Г) 1 раз

91. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ РЕЖИМ ОЗНАЧАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ КОМПЛЕКСА МЕРОПРИЯТИЙ:

- А) по профилактике внутрибольничной инфекции
- Б) по профилактике экзогенных интоксикаций
- В) направленных на пропаганду «Здорового образа жизни»

92. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИИ С АЭРОГЕННЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ, НЕОБХОДИМО

- А) проветривать помещение
- Б) осуществлять борьбу с насекомыми
- В) строго соблюдать правила антисептики
- Г) тщательно мыть овощи перед употреблением

93. ДЕЗИНСЕКЦИЯ — ЭТО УНИЧТОЖЕНИЕ

- А) клещей
- Б) вирусов
- В) грызунов
- Г) патогенных микроорганизмов

94. ДЕЙСТВУЮЩИЕ НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ САНИТАРНО – ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

- А) СанПиН 2.1.3 2630-2010
- Б) Конституция РФ
- В) Трудовой Кодекс РФ
- Г) Этический Кодекс медицинской сестры России

95. К УНИВЕРСАЛЬНЫМ МЕРАМ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ОТНОСИТСЯ ПРАВИЛО

- А) считать каждого пациента потенциально инфицированным
- Б) мытья рук перед выполнением инвазивных манипуляций
- В) мытья рук перед уходом за тяжелобольными пациентами
- Г) использование антисептика для рук после инъекции

96. ГИГИЕНИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ МЫТЬЯ РУК ПРЕДПОЛАГАЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЫТЬЕ РУК

- А) под проточной водой с мылом

- Б) достижения стерильности кистей рук на определенное время
- В) под проточной водой с мылом с последующим одеванием перчаток
- Г) антисептиком

97. ЦЕЛЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ РУК МЕДПЕРСОНАЛА ПОСЛЕ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТАКТА

- А) профилактика профессионального заражения
- Б) удаление бытового загрязнения
- В) создание продолжительной стерильности
- Г) обеспечение кратковременной стерильности

98. ПРОВЕДЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) средств биологического происхождения
- Б) дренирования ран
- В) первичной хирургической обработки ран
- Г) обработки ран с 3 % раствором перекиси водорода

99. САМЫЙ НАДЕЖНЫЙ МЕТОД КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СТЕРИЛЬНОСТИ

- А) бактериологический
- Б) биологический;
- В) физический;
- Г) химический

100. УРОВНИ МЫТЬЯ РУК ЗАВИСИТ ОТ

- А) характера манипуляции
- Б) наличия перчаток
- В) вида используемых антисептиков
- Г) степени загрязнения

101. МЕХАНИЧЕСКАЯ АНТИСЕПТИКА ЭТО

- А) удаление из раны нежизнеспособных тканей
- Б) дренирование раны марлевым тампоном
- В) промывание раны раствором водорода пероксида
- Г) наложение давящей повязки

102. САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ ЭТО

- А) комплекс организационных и санитарно-профилактических мероприятий, направленных на предупреждение возникновения, распространения и ликвидацию инфекционных заболеваний среди пациентов и персонала
- Б) комплекс мероприятий направленный на уничтожение болезнетворных микроорганизмов
- В) меры предосторожности при работе с пациентами в медицинских организациях

Г) строгое соблюдение и регулярный контроль над выполнением требований асептики и антисептики

103. ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ

- А) источника инфекции, факторов передачи, восприимчивого человека
- Б) источника инфекции, механизмов передачи
- В) источника инфекции
- Г) источника инфекции и восприимчивого человека

104. ПОТЕНЦИАЛЬНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) условно — патогенные микроорганизмы
- Б) бактерии, которые свободно живут в окружающей среде
- В) вирусы
- Г) платяные вши

105. ТЕКУЩУЮ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДЯТ РАСТВОРОМ

- А) аламинола
- Б) перекиси водорода
- В) фурацилина
- Г) хлоргексидинабиглюконата

106. В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

- А) 1 раз в неделю
- Б) ежедневно
- В) 2 раза в неделю
- Г) 1 раз в месяц

107. В ПЕРЕВЯЗОЧНОМ КАБИНЕТЕ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

- А) 1 раз в неделю
- Б) ежедневно
- В) 2 раза в неделю
- Г) 1 раз в месяц

108. В ПРИВИВОЧНОМ КАБИНЕТЕ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

- А) 1 раз в неделю
- Б) 1 раз в месяц
- В) 2 раза в неделю
- Г) ежедневно

109. В ПАЛАТНЫХ ОТДЕЛЕНИЯХ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

- А) 1 раз в месяц
- Б) 1 раз в неделю
- В) 2 раза в неделю
- Г) ежедневно

110. В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ ТЕКУЩУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

- А) ежедневно
- Б) 2 раза в неделю
- В) через день
- Г) еженедельно

111. В ПОМЕЩЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ НЕ РЕЖЕ

- А) 2 раз в сутки
- Б) 1 раз в сутки
- В) 3 раз в сутки
- Г) 4 раз в сутки

112. В КАБИНЕТАХ ФИЗИОТЕРАПИИ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ

- А) 1 раз в месяц
- Б) 1 раз в три дня
- В) 1 раз в 7 дней
- Г) 1 раз в 10 дней

113. ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПОМЕЩЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕ ГРАФИКА ПРОВОДЯТ

- А) при получении неудовлетворительных результатов микробной обсемененности внешней среды
- Б) по желанию старшей медицинской сестры
- В) перед административным обходом главной медицинской сестрой
- Г) перед проведением контрольно-надзорных мероприятий

114. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГЕНЕРАЛЬНОЙ УБОРКИ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЙ РАСТВОР НАНОСЯТ НА СТЕНЫ НА ВЫСОТУ НЕ МЕНЕЕ

- А) 2 метров
- Б) 1 метра
- В) 1,5 метров
- Г) 2,5 метров

115. ДЛЯ ТЕКУЩЕЙ И ГЕНЕРАЛЬНОЙ УБОРОК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СРЕДСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ СВОЙСТВАМИ

- А) дезинфицирующими и моющими
- Б) только дезинфицирующими
- В) только моющими
- Г) моющими и дезодорирующими

116. К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА (ХОЗЯИНА ИНФЕКЦИИ), ОТНОСИТСЯ

- А) иммунизация
- Б) использование антибактериальных препаратов
- В) дезинфекционные мероприятия
- Г) дезинсекционные мероприятия

117. ВЛАЖНАЯ УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ СТАЦИОНАРА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ НЕ МЕНЕЕ:

- А) 2 раз в сутки с применением дезинфицирующих средств
- Б) 3 раз в сутки с применением моющих средств
- В) одного раза с применением дезинфицирующих средств

118. К ГИГИЕНИЧЕСКОМУ УРОВНЮ МЫТЬЯ РУК ОТНОСИТСЯ

- А) мытье рук под проточной водой с мылом с последующим нанесением антисептика
- Б) мытье рук до достижения стерильности кистей рук на определенное время
- В) мытье рук под проточной водой с мылом с последующим надеванием перчаток
- Г) нанесение антисептика на руки без предварительного мытья рук

119. ПОНЯТИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ОЧАГ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- А) место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых он способен в данной конкретной обстановке, при данной инфекции передавать заразное начало окружающим
- Б) территория, на которой осуществляется процесс взаимодействия популяции паразита и популяции хозяина
- В) территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных болезней в течение максимального инкубационного периода выявляется новый случай инфекционного заболевания
- Г) территория, на которой длительное время сохраняются заболевания среди диких животных

120. УКАЖИТЕ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ЭТАПОВ ОБРАБОТКИ ИЗДЕЛИЙ:

- А) дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация;

- Б) промывание проточной водой, предстерилизационная очистка, стерилизация;
- В) дезинфекция, промывание проточной водой, стерилизация

121. ЖИДКОЕ МЫЛО ДЛЯ МЫТЬЯ РУК МЕДПЕРСОНАЛА ДОЛЖНО ИМЕТЬ ОПТИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ PH

- А) 5,5
- Б) 3,0
- В) 8,5
- Г) 10,0

122. ЖУРНАЛ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕНЕРАЛЬНЫХ УБОРОК ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- А) после каждой генеральной уборки
- Б) 1 раз в месяц
- В) ежедневно
- Г) 1 раз в 10 дней

123. ДАННЫЕ О ПРОВЕДЕННОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ВНОСИТ В ЖУРНАЛ

- А) контроля стерилизации инструментов и мягкого инвентаря
- Б) учета азопирамовых и фенолфталеиновых проб
- В) кварцевания кабинета
- Г) генеральной уборки

124. ЖУРНАЛ УЧЕТА РАБОТЫ БАКТЕРИЦИДНОЙ ЛАМПЫ (УСТАНОВКИ) ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- А) при каждом включении
- Б) ежедневно
- В) 1 раз в неделю
- Г) 1 раз в месяц

125. ЗАПИСЬ О ПРОВЕДЕНИИ КВАРЦЕВАНИЯ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ДЕЛАЕТСЯ

- А) после каждого кварцевания
- Б) в конце рабочей смены
- В) перед началом рабочей смены
- Г) 1 раз в неделю

126. УНИЧТОЖЕНИЕ В ОКРУЖАЮЩЕЙ ЧЕЛОВЕКА СРЕДЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) дезинфекция
- Б) дератизация
- В) дезинсекция
- Г) стерилизация

127. ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ПРОВОДИМАЯ В ОЧАГЕ В ПРИСУТСТВИИ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А) текущая
- Б) заключительная
- В) физическая
- Г) профилактическая

128. СТЕРИЛИЗАЦИЯ-ЭТО

- А) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
- Б) уничтожение патогенных микробов
- В) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов
- Г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

129. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТОВ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 180° С — 1 час
- Б) 200° С — 40 мин
- В) 180° С — 3 часа
- Г) 120°С — 40 мин

130. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ МНОГОКРАТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) химический
- Б) термический
- В) механический
- Г) комбинированный

131. ПРИ ДЕЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ ПОДРАЗДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ПРОВОДИТСЯ

- А) дезинфекция предстерилизационная очистка стерилизация
- Б) дезинфекция
- В) дезинфекция предстерилизационная очистка
- Г) стерилизация

132. К ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННОЙ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП), ОТНОСЯТ

- А) любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание или осложнение, которое поражает пациента в результате его поступления в больницу или медработников, вследствие их работы в медицинской организации
- Б) любое инфекционное заболевание, возникшее в стационаре
- В) любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, с которым пациент поступил в стационар

Г) инфекцию, передающую половым путем

133. ЦСО — ЭТО

- А) центральное стерилизационное отделение
- Б) центральное специализированное отделение
- В) централизованное специализированное отделение
- Г) центральное стерильное отделение

134. ОБЛУЧЕНИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМИ ИЗЛУЧАТЕЛЯМИ ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОЗДУХА И ПОВЕРХНОСТЕЙ В ПОМЕЩЕНИЯХ ОТНОСИТСЯ

- А) к физическому методу дезинфекции;
- Б) к механическому методу дезинфекции
- В) к химическому методу дезинфекции
- Г) комбинированному методу дезинфекции

135. К ХИМИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- А) полное погружение
- Б) пароформалиновый метод
- В) паровоздушный метод
- Г) газовый метод

136. ПОСЛЕ ПЕРЕВОДА ПАЦИЕНТА В ИНФЕКЦИОННЫЙ СТАЦИОНАР ПРОВОДИТСЯ

- А) очаговая заключительная дезинфекция
- Б) текущая дезинфекция
- В) профилактическая дезинфекция
- Г) очаговая текущая дезинфекция

137. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ

- А) один раз в неделю;
- Б) два раза в неделю
- В) один раз в две недели
- Г) один раз в месяц;

138. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ВЛАЖНАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ

- А) после окончания работы;
- Б) по мере загрязнения;
- В) 2 раза в неделю
- Г) 1 раз в неделю

139. ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ШПРИЦЫ ОДНОКРАТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОСЛЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПОМЕЩАЮТ В

- А) пакеты желтого цвета;

- Б) пакеты белого цвета
- В) пакеты красного цвета
- Г) пакеты черного цвета

140. ЦЕЛЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ РУК МЕДПЕРСОНАЛА ПОСЛЕ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТАКТА

- А) профилактика профессионального заражения
- Б) обеспечение кратковременной стерильности
- В) создание продолжительной стерильности
- Г) удаление бытового загрязнения

141. ПРОВЕДЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ

- А) средств биологического происхождения
- Б) первичной хирургической обработки ран
- В) дренирования ран
- Г) обработки ран с 3 % раствором перекиси водорода

142. САМЫЙ НАДЕЖНЫЙ МЕТОД КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СТЕРИЛЬНОСТИ

- А) бактериологический
- Б) биологический;
- В) физический;
- Г) химический

143. НАРУШЕНИЕ АСЕПТИКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНЪЕКЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- А) абсцессу
- Б) некрозу окружающей ткани
- В) воздушной эмболии
- Г) аллергической реакции

144. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЮ В ТЕХ МЕСТАХ, ГДЕ ПРЕДПОЛАГАЕТСЯ НАЛИЧИЕ, ПОКА ЕЩЕ НЕ ВЫЯВЛЕННОГО, ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ

- А) профилактическая дезинфекция
- Б) заключительная дезинфекция
- В) предстерилизационная очистка
- Г) очаговая дезинфекция

145. ВАЖНЫМ ЭТАПОМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ГЕМОКОНТАКТНЫМИ И ИНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) оценка устранения факторов риска в своей работе
- Б) ежегодное обследование

- В) обследование всех пациентов
- Г) уклонение от работы с инфицированными пациентами

146. К ВОЗМОЖНЫМ ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТСЯ

- А) случайные уколы и порезы при инвазивных процедурах
- Б) приём пищи из одной посуды, посещение мест общего пользования
- В) укусы насекомых
- Г) рукопожатия, поцелуи в щеку

147. УНИЧТОЖЕНИЕ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) дезинфекцией
- Б) дезинсекцией
- В) дератизацией
- Г) стерилизацией

148. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА – ЭТО ВЕЩЕСТВА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ПОВЕРХНОСТИ

- А) в окружающей среде
- Б) в полостях тела
- В) слизистых оболочек
- Г) кожи

149. ПРОФИЛАКТИКЕ ИСМП СПОСОБСТВУЮТ

- А) тщательное соблюдение личной гигиены медицинским персоналом
- Б) использование дезинфицирующих средств, в возможно больших концентрациях
- В) широкое применение антибиотиков
- Г) сокращение штатных единиц в МО

150. ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ОДЕЖДУ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ХИРУРГИЧЕСКИХ, АКУШЕРСКИХ, РЕАНИМАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЙ СЛЕДУЕТ МЕНЯТЬ ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ И НЕ МЕНЕЕ ЧЕМ

- А) 1 раз в день
- Б) 1 раз в 2 дня
- В) 1 раз в неделю
- Г) 2 раза в неделю

151. ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ ПОДЛЕЖИТ

- А) дезинфекции
- Б) промыванию
- В) проветриванию
- Г) уничтожению

152. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА ПРОВОДИТСЯ

- А) 1 раз в неделю
- Б) 2 раза в месяц
- В) 2 раза в неделю
- Г) 1 раз в месяц

153. ДЕЗИНФЕКЦИЯ ШПАТЕЛЕЙ ПРОВОДИТСЯ КИПЯЧЕНИЕМ В:

- А) 1% хлорамине - 15 минут
- Б) 2% содовом растворе - 15 мин.
- В) дистиллированной воде - 30 мин

154. ДЕЗИНФЕКЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМОМЕТРОВ ПРОВОДИТСЯ В РАСТВОРЕ:

- А) 2,5% раствор хлоргексидина - 30 минут
- Б) 6% перекиси водорода - 60 минут
- В) 0,5% хлорамина - 30 минут
- Г) 2% хлорамина - 5 минут

155. ДЕЗИНФЕКЦИЯ РЕЗИНОВЫХ ГРЕЛОК, ПУЗЫРЕЙ ДЛЯ ЛЬДА ПРОВОДИТСЯ:

- А) однократным протираем ветошью, смоченной 3% хлораминном
- Б) двухкратным протираем ветошью, смоченной 1% хлораминном с интервалом 15 минут

156. НАКОНЕЧНИКИ ДЛЯ КЛИЗМ ОБЕЗЗАРАЖИВАЮТСЯ В РАСТВОРЕ:

- А) 3% перекиси водорода - 15 минут
- Б) 3% хлорамина - 60 мин
- В) 2% пищевой соды - кипячением в течение 15 мин
- Г) 0,05% нейтральногоанолита 30 мин

157. ПОСЛЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ НАКОНЕЧНИКИ ПРОМЫВАЮТСЯ И ПОДВЕРГАЮТСЯ:

- А) предстерилизационной очистке
- Б) стерилизации

158. ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ:

- А) 70% спирт - 60 минут
- Б) 3 % перекись водорода- 60 минут
- В) 70% спирт - 30 мин.
- Г) 6% перекись водорода - 60 минут

159. ИНСТРУМЕНТЫ ИЗ МЕТАЛЛА, ИЗДЕЛИЯ ИЗ СТЕКЛА МОЖНО ДЕЗИНФИЦИРОВАТЬ:

- А) сухим горячим воздухом при режиме 160°C - 2,5 часа
- Б) сухим горячим воздухом при режиме 120°C - 45 минут

160. ДЕЗИНФЕКЦИЯ ИНСТРУМЕНТАРИЯ СУХИМ ГОРЯЧИМ ВОЗДУХОМ ПРОВОДИТСЯ:

- А) только в упаковке из бязи, в воздушном стерилизаторе
- Б) без упаковки (на лотках), в воздушном стерилизаторе

161. ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРОВОДИТСЯ В:

- А) открытых ёмкостях, покрытых эмалью
- Б) закрытых ёмкостях из стекла, пластмассы
- В) закрытых ёмкостях, покрытых эмалью

162. ИНСТРУМЕНТЫ ИЗ МЕТАЛЛА, ИЗДЕЛИЯ ИЗ СТЕКЛА, РЕЗИНЫ МОЖНО ДЕЗИНФИЦИРОВАТЬ:

- А) кипячением
- Б) замачиванием в моющем средстве Лотос, Биолот

163. УНИЧТОЖЕНИЕ БОЛЕЗНЕТВОРНОГО НАЧАЛА НА РАЗЛИЧНЫХ ОБЪЕКТАХ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ - ЭТО:

- А) стерилизация
- Б) асептика
- В) антисептика
- Г) дезинфекция

164. СПЕЦОДЕЖДУ, ЗАГРЯЗНЕННУЮ КРОВЬЮ, НЕОБХОДИМО:

- А) снять и замочить в растворе дезинфицирующего средства
- Б) снять и положить в непромокаемый мешок для использованной спецодежды
- В) обработать место загрязнения тампоном, смоченным дезинфицирующим раствором
- Г) Снять и место загрязнения застирать с мылом.

165. КУШЕТКУ, КОТОРУЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОСМОТРА ПАЦИЕНТА, НЕОБХОДИМО ДЕЗИНФИЦИРОВАТЬ:

- А) после каждого пациента
- Б) 1 раз в день
- В) в конце рабочей смены
- Г) Во время генеральной уборки

166. ПРИ ПОПАДАНИИ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО РАСТВОРА НА КОЖУ ИЛИ СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ ПОРАЖЕННОЕ МЕСТО СЛЕДУЕТ ПРОМЫТЬ:

- А) чистой проточной водой
- Б) 70% спиртом

- В) 0,5 % раствором перманганата калия
- Г) 1% раствором гидрокарбоната натрия

167. СРОК ХРАНЕНИЯ ОСВЕЩЕННОГО (МАТОЧНОГО) РАСТВОРА СОСТАВЛЯЕТ:

- А) 10 суток
- Б) 2 суток
- В) 6 суток
- Г) 20 суток

168. ГРЕЛКИ, ПУЗЫРИ ДЛЯ ЛЬДА, РЕЗИНОВЫЕ КРУЖКИ ЭСМАРХА ДЕЗИНФИЦИРУЮТ:

- А) 3% раствором хлорамина – двукратное протирание
- Б) 3% раствором хлорамина при полном погружении – 15 мин
- В) 1% раствором хлорамина – двукратное протирание
- Г) 1% раствором хлорамина при полном погружении – 15 мин

169. ПРИ ОБРАБОТКЕ ПОСУДЫ НА ПИЩЕБЛОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:

- А) споласкивают под проточной водой
- Б) замачивают посуду в дезрастворе
- В) моют в обезжиривающих растворах
- Г) механически очищают от остатков пищи

170. ОДНОРАЗОВЫЕ ШПРИЦЫ И ПЕРЧАТКИ, ИСПАЧКАННЫЕ КРОВЬЮ, СРАЗУ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ:

- А) Замачивают в 3% растворе хлорамина на 60 мин
- Б) утилизируют
- В) Замачивают в 1% растворе хлорамина на 60 мин
- Г) Замачивают в 0,5% растворе хлорамина на 30 мин

171. ПОСЛЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ ОДНОРАЗОВОГО ПРИМЕНЕНИЯ СЛЕДУЕТ:

- А) хранение в сухом виде
- Б) стерилизация
- В) утилизация
- Г) списание

172. К ВИДАМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ:

- А) профилактическая
- Б) очаговая текущая
- В) очаговая заключительная
- Г) механическая

173. ВРЕМЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ МАТОЧНОГО РАСТВОРА ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ:

- А) 24 ч.
- Б) 10 мин
- В) 1ч
- Г) 48 ч

174. ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ 10% РАСТВОРА ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ НА 9Л ВОДЫ СУХОЙ ХЛОРНОЙ ИЗВЕСТИ НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ:

- А) 1 кг
- Б) 1,5 кг
- В) 2 кг
- Г) 5 кг

175. ВРЕМЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ШПРИЦЕВ В 3% РАСТВОРЕ ХЛОРАМИНА:

- А) 60 мин
- Б) 20 мин
- В) 30 мин
- Г) 120 мин

176. ПРИ ПОПАДАНИИ ЛЮБОГО ДЕЗСРЕДСТВА В ГЛАЗА НЕОБХОДИМО:

- А) промыть глаза проточной водой, закапать сульфацил-натрий
- Б) промыть водой
- В) промыть слабым раствором перманганата калия
- Г) срочно закапать в глаза 0,25 % раствор новокаина.

177. ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ РАБОТЫ С ДЕЗСРЕДСТВАМИ РУКИ СЛЕДУЕТ:

- А) вымыть с мылом и смазать смягчающим кремом
- Б) обработать 70% спиртом
- В) вымыть с мылом и смазать вазелиновым маслом
- Г) вымыть с мылом и обработать тальком

178. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ДЕЗИНФЕКЦИИ:

- А) химический
- Б) визуальный
- В) бактериологический
- Г) термический

179. ДЕЗИНФЕКЦИЯ БЫВАЕТ:

- А) профилактическая
- Б) очаговая
- В) вторичная
- Г) первичная

180. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ:

- А) постоянно, независимо от наличия инфекционного заболевания

- Б) в непосредственном окружении больного
- В) вочаге, после госпитализации больного

181. ЗАРАЖЕНИЕ ГЕПАТИТОМ А ЧАЩЕ ПРОИСХОДИТ

- А) при употреблении инфицированной воды
- Б) при употреблении сырых яиц
- В) заражение воздушно-капельным путем
- Г) при употреблении испорченных рыбных консервов

182. ЧАЩЕ ВСЕГО ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ВИРУСНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ БОЛЕЮТ ДЕТИ

- А) посещающие детские учреждения
- Б) с нарушением слуха
- В) живущие в домашних условиях
- Г) с достаточным иммунитетом

183. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА А

- А) фекально-оральный
- Б) половой
- В) аэрогенный
- Г) вертикальный

184. К АНТРОПОЗООНОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- А) сибирская язва, бешенство
- Б) сальмонеллез, холера
- В) грипп, корь, рожа свиней
- Г) куриная холера, эбола

185. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) больной человек
- Б) птицы-резервуар вируса
- В) реконвалесцент
- Г) животные — резервуар вируса

186. ПЕРЕДАЧА ИНФЕКЦИИ НЕПРЯМЫМ ПУТЕМ ВОЗМОЖНА ЧЕРЕЗ ИГРУШКИ, ПОСТЕЛЬНОЕ БЕЛЬЁ, ХИРУРГИЧЕСКИЕ ИНСТРУМЕНТЫ:

- А) да;
- Б) нет.

187. В УСЛОВИЯХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЭПИДЕМИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ

- А) подвергаться иммунопрофилактике (иммунизации)
- Б) принимать антибиотики с профилактической целью

- В) сдать кровь для анализов на ВИЧ, гепатиты «В» и «С» и другие гемоконтактные инфекции
- Г) обрабатывать открытые участки тела антисептическими средствами

188. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАРАЖЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ И ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С МЕДПЕРСОНАЛА МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ:

- А) при нанесении травм иглами, загрязненными кровью инфицированного пациента;
- Б) при употреблении недоброкачественной пищи;
- В) при половом контакте;
- Г) при питье некипячёной воды.

189. ДОКУМЕНТОМ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ РАБОТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) паспорт здоровья
- Б) справка о здоровье
- В) выписка из медицинской карты
- Г) заключение о результатах обследования

190. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- А) выявления инфекционного заболевания
- Б) вызова скорой медицинской помощи
- В) оказания доврачебной помощи
- Г) производственной травмы

191. МЕДИЦИНСКИЙ ДОКУМЕНТ, В КОТОРОМ ХРАНИТСЯ ИНФОРМАЦИЯ, СВЯЗАННАЯ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ И ЕЕ ВЛИЯНИЕМ НА ЗДОРОВЬЕ

- А) паспорт здоровья
- Б) медицинская карта стационарного больного
- В) карта диспансерного наблюдения
- Г) обменная карта родильного дома, родильного отделения больницы

192. ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫЕ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП) РАЗВИВАЮТСЯ ТОЛЬКО ПРИ НАЛИЧИИ

- А) источника инфекции, факторов передачи, восприимчивого человека
- Б) источника инфекции, механизмов и факторов передачи
- В) источника инфекции
- Г) источника инфекции и восприимчивого человека

193. ПОТЕНЦИАЛЬНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) условно — патогенные микроорганизмы
- Б) бактерии, которые свободно живут в окружающей среде
- В) вирусы

Г) платяные вши

194. АСЕПТИКА – ЭТО

- А) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- Б) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране
- В) уничтожение болезнетворных микробов
- Г) уничтожение всего живого

195. АНТИСЕПТИКА – ЭТО

- А) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, организме
- Б) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- В) уничтожение болезнетворных микробов
- Г) Мероприятия по обеззараживанию помещений

196. К ФИЗИЧЕСКОЙ АНТИСЕПТИКЕ ОТНОСИТСЯ

- А) дренирование раны
- Б) промывание раны антисептиком
- В) первичная хирургическая обработка раны
- Г) удаление некротических тканей из раны

197. К ЭНДОГЕННОМУ ПУТИ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В РАНУ ОТНОСИТСЯ

- А) лимфогенный
- Б) воздушно-капельный
- В) воздушно-пылевой
- Г) контактный

198. ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В ПЕРЕДАЕТСЯ ПУТЕМ

- А) парентеральным
- Б) воздушно-капельным
- В) алиментарным
- Г) воздушно-пылевым

199. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ

- А) А
- Б) С
- В) Д
- Г) Е

200. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАРАЖЕНИЕ БИОМАТЕРИАЛОМ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ

- А) уколе иглой, порезе скальпелем
- Б) попадании биологических жидкостей на кожные покровы

- В) попадании на на слизистые оболочки верхних дыхательных путей
- Г) общении с пациентом

201. НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫ ДЛЯ ЗАРАЖЕНИЯ ГЕМОКОНТАКТНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ТАКЖЕ БИОЛОГИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ КАК

- А) кровь
- Б) слюна
- В) лимфатическая жидкость
- Г) кал

202. ПРИЧИНА ИММУНОДЕФИЦИТНОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А) поражении Т-лимфоцитов
- Б) поражении В-клеток
- В) поражении эритроцитов
- Г) поражение моноцитов

203. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ — ИНФЕКЦИИ

- А) половой
- Б) алиментарный
- В) воздушно-капельный
- Г) трансмиссивный

204. К ИСКУССТВЕННОМУ (АРТИФИЦИАЛЬНОМУ) ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ГЕМОКОНТАКТНЫХ ИНФЕКЦИЙ ОТНОСЯТСЯ

- А) медицинский-через кровь и ее компоненты, руки медперсонала, инструменты, перевязочный материал
- Б) трансмиссивный
- В) контактно-бытовой
- Г) аэрозольный

205. ВАЖНЫМ ЭТАПОМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ГЕМОКОНТАКТНЫМИ И ИНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) оценка устранения факторов риска в своей работе
- Б) ежегодное обследование
- В) обследование всех пациентов
- Г) уклонение от работы с инфицированными пациентами

206. К ВОЗМОЖНЫМ ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТСЯ

- А) случайные уколы и порезы при инвазивных процедурах
- Б) приём пищи из одной посуды, посещение мест общего пользования
- В) укусы насекомых
- Г) рукопожатия, поцелуи в щеку

207. НА СОЦИАЛЬНОМ УРОВНЕ РУКИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБРАБАТЫВАЕТ:

- А) До и после снятия перчаток.
- Б) После контактирования с биологическими жидкостями;
- В) После ухода за пациентом;

208. ПРИ ОБРАБОТКЕ МАТЕРИАЛОВ, ЗАГРЯЗНЕННЫХ КРОВЬ, КОНЦЕНТРАЦИЯ ХЛОРАМИНА ДОЛЖНА БЫТЬ:

- А) 3%.
- Б) 10%;
- В) 5%;

209. ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ И РАВНОЦЕННЫХ ЕЙ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЕЙ НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ РТА, РАСТВОР, КОТОРЫЙ НЕОБХОДИМ ДЛЯ ОБРАБОТКИ:

- А) 70% спирт;
- Б) Протаргол;
- В) Альбуцид.

210. КТО ДОЛЖЕН ОБУЧАТЬ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ И ИХ РОДСТВЕННИКОВ В ОТДЕЛЕНИИ СТАЦИОНАРА:

- А) Постовая медицинская сестра;
- Б) Главная сестра;
- В) Главный врач.

211. ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ПЕРЕДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ:

- А) Переливание крови.
- Б) общую посуду;
- В) Воздух;

212. ВИРУС ГЕПАТИТА В ПЕРЕДАЕТСЯ:

- А) Через кровь и равноценные с ней жидкости;
- Б) Через мочу;
- В) Через слюну и пот.

213. ПРИ ТАТУИРОВКЕ ВОЗМОЖНО ЗАРАЖЕНИЕ:

- А) Гепатитом В.
- Б) Малярией;
- В) Энтероколитом;

214. МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА А:

- А) Фекально – оральный;
- Б) Трансмиссивный;

В) Половой.

215. ДЕЗИНФЕКЦИЯ – ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА УНИЧТОЖЕНИЕ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ:

- А) Вегетативных форм микроорганизмов.
- Б) Споровых форм микроорганизмов;
- В) Грызунов;

216. КАКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОТИВ ВИЧ ИНФЕКЦИИ НЕ СУЩЕСТВУЕТ:

- А) Первичная, специфическая;
- Б) Первичная неспецифическая;
- В) Не специфическая.

217. ЧТО ПОРАЖАЕТ ВИЧ?

- А) Иммунную систему.
- Б) Опорно-двигательную систему;
- В) Дыхательную систему;

218. С ЦЕЛЬЮ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ГЕПАТИТА В МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ РЕКОМЕНДОВАНО:

- А) Делать прививку;
- Б) Мыть руки на гигиеническом уровне;
- В) Вести здоровый образ жизни.

219. ПЕРСОНАЛ, НЕ ИММУНИЗИРОВАННЫЙ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В, К РАБОТАМ ПО ОБРАЩЕНИЮ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ КЛАССОВ Б И В

- А) не допускается
- Б) допускается во всех случаях
- В) допускается при наличии медицинского отвода к вакцинации
- Г) допускается при наличии противопоказаний к вакцинации

220. АСЕПТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- Б) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране
- В) уничтожение болезнетворных микробов
- Г) уничтожение всего живого

221. АНТИСЕПТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, организме
- Б) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- В) уничтожение болезнетворных микробов
- Г) мероприятия по обеззараживанию помещений

222.ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ «В» ПЕРЕДАЕТСЯ ПУТЕМ

- А) парентеральным
- Б) воздушно-капельным
- В) контактно-бытовым
- Г) воздушно-пылевым

223.ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАРАЖЕНИЕ ПРИ КОНТАКТЕ С ВИЧИНФИЦИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТОМ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ

- А) уколе иглой
- Б) попадании биологических жидкостей на кожные покровы
- В) попадании биологических жидкостей на одежду
- Г) общении с пациентом

224.ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ МАСКИ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ

- А) каждые 2 часа
- Б) 1 раз в смену
- В) каждые 6 часов
- Г) после каждой манипуляции

225.«ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ КОЖНЫХ АНТИСЕПТИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) спиртовые
- Б) водные
- В) гелеобразные
- Г) анионные

226.ЦЕЛЬЮ СОЦИАЛЬНОЙ ОБРАБОТКИ РУК МЕДПЕРСОНАЛА ПЕРЕД ОСМОТРОМ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) удаление бытового загрязнения
- Б) обеспечение кратковременной стерильности
- В) создание кратковременной стерильности
- Г) профилактика профессионального заражения

227.СОЦИАЛЬНУЮ ОБРАБОТКУ РУК ПРОВОДЯТ

- А) перед сменой постельного белья
- Б) перед обработкой раны
- В) после снятия стерильных перчаток
- Г) после инвазивной процедуры

228.ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РУК ПРОВОДЯТ

- А) перед проведением инъекций
- Б) перед и после приема пищи
- В) при бытовом загрязнении рук
- Г) перед сменой постельного белья

229.ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

- А) антисептиков (жидкого мыла)
- Б) туалетного мыла
- В) мыла, с повышенным содержанием глицерина
- Г) специальных косметических средств

230.УРОВНИ МЫТЬЯ РУК ЗАВИСЯТ ОТ

- А) характера манипуляции
- Б) степени загрязнения
- В) вида используемых антисептиков (дезинфектантов)
- Г) наличия перчаток

231.ДЛЯ МЫТЬЯ РУК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А) жидкое мыло в дозаторе (диспенсер)
- Б) индивидуальное мыло
- В) мыльницу с решеткой
- Г) губки с моющим раствором

232. ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «В» ЯВЛЯЮТСЯ

- А) препараты крови
- Б) руки
- В) пылевые частицы
- Г) предметы обихода

233.К ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ - ИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- А) половой
- Б) алиментарный
- В) воздушно-капельный
- Г) трансмиссивный

234.МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ В ГЛАЗА НЕОБХОДИМО ПРОМЫТЬ ГЛАЗА

- А) проточной водой
- Б) 0,05% раствором калия перманганата
- В) 0,02% раствором риванола
- Г) 2% раствором соды

235. ОБРАБОТКА КОЖИ ПРИ ПОПАДАНИИ НА НЕЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПРОВОДИТСЯ

- А) 70% спиртом
- Б) 3% раствором перекиси водорода
- В) 6% раствором перекиси водорода
- Г) 96% спиртом

236. ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- А) переливание донорской крови
- Б) пользование общей посудой
- В) укусы насекомых

237. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- А) вертикальный
- Б) половой
- В) парентеральный
- Г) энтеральный

238. ВОЗБУДИТЕЛЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

- А) вирус;
- Б) бактерия;
- В) риккетсия;
- Г) простейшие.

239. ПРИ ЭКЗОГЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ НАХОДИТСЯ В ОРГАНИЗМЕ «ХОЗЯИНА»:

- А) нет.
- Б) да;

240. ПРИ ПОЦЕЛУЕ ПРОИСХОДИТ ПЕРЕДАЧА ИНФЕКЦИИ ПРЯМЫМ КОНТАКТНЫМ ПУТЕМ:

- А) да;
- Б) нет.

241. СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- А) уничтожение микроорганизмов и их спор
- Б) уничтожение грызунов
- В) уничтожение патогенной микрофлоры
- Г) уничтожение вредных насекомых

242. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ МНОГОРАЗОВОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В АВТОКЛАВЕ (__ ГРАДУСОВ ПО ЦЕЛЬСИУ, __ АТМОСФЕР, __ МИНУТ)

- А) 132, 2, 20
- Б) 180, 3, 20
- В) 120, 4, 20
- Г) 120, 1, 20

243. ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ ПРОВОДИТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- А) не менее 3 единиц однородных изделий от всей партии

- Б) 10 % упаковок от всей партии
- В) 5 % изделий от всей партии

244. СТЕРИЛЬНОСТЬ ИНСТРУМЕНТОВ В МЯГКОЙ БЯЗЕВОЙ УПАКОВКЕ СОХРАНЯЕТСЯ

- А) 3 суток
- Б) 1 суток
- В) 2 суток
- Г) 5 суток

245. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЦСО ДЕЛАЕТ ЗАПИСЬ О ПРОВЕДЕННОЙ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКЕ

- А) в журнале учета качества предстерилизационной обработки
- Б) в журнале технического обслуживания медицинского оборудования
- В) в журнале учета и приема количества медицинского инструментария на стерилизацию
- Г) в журнале учета расходного материала

246. В СТЕРИЛИЗАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ ЦСО НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ

- А) памятку-рекомендацию по правильной загрузке парового стерилизатора
- Б) журнал регистрации отбора биологических объектов
- В) журнал учета инфекционных заболеваний
- Г) журнал записи амбулаторных операций

247. ЖУРНАЛ УЧЕТА КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ

- А) азопирамовой пробы
- Б) озоновой пробы
- В) ортотолуидиновой пробы
- Г) бензидиновой пробы

248. ЖУРНАЛ УЧЕТА КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- А) ежедневно
- Б) раз в неделю
- В) 1 раз в месяц
- Г) ежемесячно

249. СТЕРИЛИЗАЦИЯ-ЭТО

- А) уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
- Б) уничтожение патогенных микробов
- В) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов
- Г) механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

250. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТОВ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 180° С — 1 час
- Б) 200° С — 40 мин
- В) 180° С — 3 часа
- Г) 120°С — 40 мин

251. ЦСО — ЭТО

- А) центральное стерилизационное отделение
- Б) центральное специализированное отделение
- В) централизованное специализированное отделение
- Г) центральное стерильное отделение

252. ОБЛУЧЕНИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМИ ИЗЛУЧАТЕЛЯМИ ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОЗДУХА И ПОВЕРХНОСТЕЙ В ПОМЕЩЕНИЯХ ОТНОСИТСЯ

- А) к физическому методу дезинфекции
- Б) к механическому методу дезинфекции
- В) к химическому методу дезинфекции
- Г) комбинированному методу дезинфекции

253. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА ИСПОЛЬЗОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ МНОГОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А) удаления дезинфектантов, белковых, жировых, лекарственных, и др. загрязнений
- Б) дезинфекции
- В) удаления белковых загрязнений
- Г) удаления лекарственных средств

254. ИНДИКАТОРОМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ НАЛИЧИЯ КРОВИ НА ИНСТРУМЕНТАХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА

- А) амидопириновая
- Б) с суданом-3
- В) с суданом-4
- Г) фенолфталеиновая

255. САМЫЙ НАДЕЖНЫЙ МЕТОД КОНТРОЛЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ

- А) посева на питательные среды
- Б) использования химических индикаторов
- В) использования биологических индикаторов
- Г) использования физических индикаторов

256. МЕТОДЫ СТЕРИЛИЗАЦИИ, ОСНОВАННЫЕ НА ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ К ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ

- А) кипячение
- Б) пар под давлением
- В) сухой жар
- Г) гамма–излучение

257. ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ:

- А) Окись этилена;
- Б) Ультрафиолетовые лучи;
- В) Пар под давлением.

258. СКОЛЬКО СТЕРИЛИЗУЮЩИХ АГЕНТОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ПАРОВОМ МЕТОДЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ:

- А) 3;
- Б) 2;
- В) 4.

259. УКАЗАТЬ ПРАВИЛЬНЫЙ ОСНОВНОЙ РЕЖИМ ПАРОВОГО МЕТОДА СТЕРИЛИЗАЦИИ:

- А) 132 градуса, 20 минут, 1, 2 атмосферы;
- Б) 130 градуса, 20 минут, 1, 2 атмосферы;
- В) 132 градуса, 20 минут, 1,0 атмосферы;

260. МАТЕРИАЛ ИЗДЕЛИЙ, КОТОРЫЙ ПОДХОДЯТ ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ В АВТОКЛАВЕ ПРИ ОСНОВНОМ РЕЖИМЕ:

- А) Текстиль;
- Б) Бумага;
- В) Резина.

261. ВОЗДУШНЫЙ МЕТОД ПОДРАЗУМЕВАЕТ СТЕРИЛИЗАЦИЮ В:

- А) Сухожаровой шкаф.
- Б) Специальной емкости;
- В) Автоклав;

262. ПСО ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮ:

- А) Подготовки инструментов к стерилизации.
- Б) Оценки контроля качества стерильности;
- В) Оценки контроля качества предстерилизационной очистки;

263. СРАЗУ ПОСЛЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ НЕ ПОДЛЕЖАТ ДЛИТЕЛЬНОМУ ХРАНЕНИЮ И ДОЛЖЕН ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ МАТЕРИАЛ, КОТОРЫЙ СТЕРИЛИЗОВАЛСЯ В:

- А) Перфорированном лотке;
- Б) Крафт – пакете;
- В) Биксе без фильтра.

264. ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ ВСЕХ ФОРМ МИКРООРГАНИЗМОВ, ВКЛЮЧАЯ СПОРЫ, - ЭТО:

- А) Стерилизация;
- Б) Дезинфекция;
- В) Предстерилизационная очистка.

265. СКОЛЬКО СУЩЕСТВУЕТ ЭТАПОВ ПСО:

- А) 8.
- Б) 7;
- В) 9;

266. С КАКОЙ ЦЕЛЮ В РАБОЧЕМ ПОМЕЩЕНИИ, ГДЕ ВЫСОКИЙ РИСК ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ, ЗАПРЕЩЕНО ЕСТЬ, ПИТЬ, НАНОСИТЬ КОСМЕТИКУ, БРАТЬ В РУКИ КОНТАКТНЫЕ ЛИНЗЫ:

- А) Охрана здоровья персонала;
- Б) Барьер инфицирования пациента и персонала;
- В) Предупреждение контакта со слизистыми оболочками.

267. ШПРИЦЫ И ДРУГИЕ ИЗДЕЛИЯ ОДНОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ НА ПРЕДПРИЯТИИ ПОДЛЕЖАТ СТЕРИЛИЗАЦИИ:

- А) Радиационным методом;
- Б) Термическим методом;
- В) Химическим методом.

268. КАКАЯ ПРОБА ПРИ ПСО ДАЕТ СИНЕ-ЗЕЛЕНОЕ ОКРАШИВАНИЕ:

- А) Амидопириновая;
- Б) Фенолфталеиновая;
- В) Судан – 3.

269. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ СТАРШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЛЕЧЕБНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТ

- А) раз в неделю
- Б) ежедневно
- В) 1 раз в месяц
- Г) 1 раз в квартал

270. ФЕНОЛФТАЛЕИНОВАЯ ПРОБА СТАВИТСЯ С ЦЕЛЮ ОБНАРУЖЕНИЯ ОСТАТОЧНЫХ КОЛИЧЕСТВ

- А) моющего средства
- Б) крови
- В) жировых загрязнений
- Г) лекарственных веществ

271. РАБОЧИЙ РАСТВОР АЗОПИРАМА ПРИГОДЕН В ТЕЧЕНИЕ

- А) 1–2 часов
- Б) 1 суток
- В) 30 минут
- Г) 12 часов

272. ПРИГОДНОСТЬ РАБОЧЕГО РАСТВОРА АЗОПИРАМА ПРОВЕРЯЮТ НАНЕСЕНИЕМ 2 – 3 КАПЕЛЬ РАСТВОРА НА

- А) кровавое пятно
- Б) стерильный ватный шарик
- В) стерильный тампон
- Г) стерильную салфетку

273. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ОКРАШИВАНИЕ РАСТВОРА

- А) фиолетовое, переходящее в розово – сиреневое
- Б) зелёное, переходящее в фиолетовое
- В) фиолетовое, переходящее в зелёное
- Г) синее, переходящее в фиолетовое

274. ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ

- А) ставят азопиромовую пробу
- Б) используют термовременные индикаторы
- В) используют биотесты
- Г) делают смывы с различных поверхностей

275. КОЛИЧЕСТВО ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ПРИ ДЕЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ ОБРАБОТКЕ

- А) 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее трех единиц
- Б) 1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену
- В) 3 инструмента каждого наименования
- Г) 5% от одновременно обработанной партии

276. ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ СУШКИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПЕРЕД СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 80 – 85 0с
- Б) 60 – 65 0с

- В) 70 – 75 0с
- Г) 90 – 95 0с

277. ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ И ИХ СПОР ПРОИСХОДИТ ПРИ

- А) стерилизации
- Б) дезинфекции
- В) дезинсекции
- Г) дератизации

278. ФИЗИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ РЕЖИМА СТЕРИЛИЗАЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- А) контроль работы приборов стерилизатора
- Б) использование индикаторов
- В) использование биотестов
- Г) контроль влажности обработанных изделий

279. ВРЕМЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ В СУХОЖАРОВОМ ШКАФУ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 180 0С, СОСТАВЛЯЕТ ___ МИНУТ

- А) 60
- Б) 20
- В) 30
- Г) 40

280. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СТЕРИЛИЗАЦИИ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ИНДИКАТОРОВ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДОВ КОНТРОЛЯ

- А) химических
- Б) механических
- В) биологических
- Г) физических

281. САМЫМ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СТЕРИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) биологический
- Б) химический
- В) физический
- Г) механический

282. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ ИЗ СТЕКЛА И МЕТАЛЛА В ВОЗДУШНОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 180 0с – 60 минут
- Б) 1,1 атм. – 120 0с – 45 минут
- В) 2 атм. – 132 0с – 20 минут
- Г) 160 0с – 120 минут

283. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ПРЕДМЕТОВ ПРИ АВТОКЛАВИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2 атм. – 132 0с – 20 минут
- Б) 1,1 атм. – 120 0с – 45 минут
- В) 160 0с – 120 минут
- Г) 180 0с – 60 минут

284. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА ПРИ АВТОКЛАВИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2 атм. – 132 0с – 20 минут
- Б) 1,1 атм. – 120 0с – 45 минут
- В) 160 0с – 120 минут
- Г) 180 0с – 60 минут

285. СРОК СОХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ИЗДЕЛИЙ ЗАВИСИТ ОТ

- А) упаковки
- Б) метода стерилизации
- В) вида изделия медицинского назначения
- Г) характера манипуляции

286. ВОЗДУШНЫМ МЕТОДОМ МОЖНО СТЕРИЛИЗОВАТЬ

- А) металлические инструменты
- Б) эндоскопы
- В) перевязочный материал
- Г) текстиль

287. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А) удаления с использованных инструментов белковых, жировых и иных загрязнений, остатков лекарственных препаратов
- Б) дезинфекции использованных инструментов
- В) удаления белковых загрязнений с инструментов
- Г) нейтрализации лекарственных средств

288. КОНТРОЛЬНОЙ ПРОБОЙ НА НАЛИЧИЕ КРОВИ НА ИНСТРУМЕНТАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) азопирамовая
- Б) амидопириновая
- В) с суданом-3
- Г) с суданом-4

289. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ

- А) розово-фиолетовое окрашивание
- Б) сине-зеленое окрашивание
- В) желто-оранжевое окрашивание

Г) чёрное окрашивание

290. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) биологический
- Б) механический
- В) химический
- Г) физический

291. К МЕТОДУ СТЕРИЛИЗАЦИИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ АППАРАТУРЫ ОТНОСИТСЯ

- А) химический
- Б) физический
- В) паровой
- Г) воздушный

292. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ПО ОСТУ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) сухой жар
- Б) текущий пар
- В) пар под давлением
- Г) гипербария

293. МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ПОСЛЕ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ РАЗРЕШЕНО СУШИТЬ:

- А) на открытом воздухе
- Б) сухим горячим воздухом при 85 С
- В) протиранием ветошью
- Г) в термостате

294. ФЕНОЛФТАЛЕИНОВАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТАТКОВ:

- А) моющего средства
- Б) масляного раствора
- В) крови
- Г) лекарственного средства

295. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ФЕНОЛФТАЛЕИНОВОЙ ПРОБЫ ГОТОВЯТ:

- А) 1% спиртовый раствор фенолфталеина
- Б) 5% спиртовый раствор фенолфталеина
- В) 5% спиртовый раствор амидопирина

296. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ФЕНОЛФТАЛЕИНОВАЯ ПРОБА ДАЕТ ОКРАШИВАНИЕ:

- А) розовое

- Б) сине-зеленое
- В) фиолетовое
- Г) коричневое

297. НА ОСТАТКИ ЖИРА ПРОВОДИТСЯ ПРОБА:

- А) судановая
- Б) амидопириновая
- В) фенолфталеиновая
- Г) азопирамовая

298. РЕЗУЛЬТАТ СУДАНОВОЙ ПРОБЫ ЧИТАЮТ ЧЕРЕЗ:

- А) 10 сек
- Б) 1 мин
- В) 30 сек
- Г) 2 мин

299. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА НА ОСТАТКИ ЖИРА ИМЕЕТ ЦВЕТ:

- А) желтый
- Б) сине – фиолетовый
- В) сиреневый
- С

230. КОНЦЕНТРАЦИЯ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА В СОСТАВЕ МОЮЩЕГО РАСТВОРА (%)

- А) 3
- Б) 5
- В) 1
- Г) 0,5

231. ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛЕРА ПРЕДПОЛАГАЕТ РАЗМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ

- А) полулёжа, с приподнятым изголовьем кровати под углом 45-60 градусов Б) на боку, руки согнуты в локтевых суставах
- В) полусидя, с приподнятым изголовьем кровати под углом 25-30 градусов
- Г) промежуточное положение между положением лёжа на боку и лёжа на животе

232. СПОСОБ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПРИ РАНЕНИИ В ЗАТЫЛОК

- А) лежа на боку
- Б) лежа на спине
- В) лежа на животе
- Г) полусидящее положение

233. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- А) возвышенное, полусидячее
- Б) горизонтальное, с приподнятой головой
- В) с приподнятым ножным концом кровати
- Г) горизонтальное

234. НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОДНЯТИЕ ТЯЖЕСТЕЙ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:

- А) возникновению грыжи;
- Б) бронхиальной астме;
- В) профессиональному выгоранию.

235. ВИД ТРАНСПОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А) врач в соответствии с состоянием пациента
- Б) медицинская сестра в соответствии с состоянием пациента
- В) медицинская сестра в соответствии с самочувствием пациента
- Г) врач с учетом мнения пациента

236. УСТОЙЧИВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ «СТОЯ» ВОЗМОЖНО, КОГДА РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ СТОПАМИ:

- А) 30 см
- Б) 2-3 см
- В) 10 см
- Г) 60 см

237. ПАЦИЕНТУ ПРИ ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ РАЗРЕШАЕТСЯ:

- А) только поворачиваться в постели
- Б) свободно ходить по коридору, посещать туалет
- В) сидеть на кровати, свесив ноги
- Г) сидеть на стуле возле кровати

238. ПОЛОЖЕНИЕМ ФАУЛЕРА НАЗЫВАЕТСЯ:

- А) промежуточное между положением «лежа на боку» и «лежа на животе»
- Б) положение на «животе»
- В) положение «на боку»
- Г) положение «на спине» с приподнятым углом 45-60° изголовьем кровати

239. ПОЛОЖЕНИЕМ СИМСА НАЗЫВАЕТСЯ:

- А) промежуточное между положением «лежа на боку» и «лежа на животе»
- Б) положение на «животе»
- В) положение «на боку»
- Г) положение «на спине» с приподнятым углом 45-60° изголовьем кровати

240. ЭФФЕКТ ВАЛЬСАЛЬВЫ РАЗВИВАЕТСЯ:

- А) при натуживании на высоте вдоха
- Б) при резком изменении положения тела пациента

- В) при глубоком выдохе
- Г) при длительном сдавлении мягких тканях у обездвиженного пациента

241. УСТОЙЧИВОЕ РАВНОВЕСИЕ ТЕЛА ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ТОГДА, КОГДА ЦЕНТР ТЯЖЕСТИ ТЕЛА ПРОЕЦИРУЕТСЯ НА ЕГО ПЛОЩАДЬ ОПОРЫ:

- А) да
- Б) нет

242. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЙ ПРОВИСАНИЯ СТОПЫ ОПОРА СТАВИТСЯ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ):

- А) 90°
- Б) 45°
- В) 180°
- Г) 100°

243. ПОСТУРАЛЬНЫЙ РЕФЛЕКС – ЭТО:

- А) быстрое изменение положения тела
- Б) поворот всего тела
- В) поворот плечевого пояса

244. ПРАВИЛЬНАЯ БИОМЕХАНИКА ТЕЛА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

- А) предотвращение травмы позвоночника медсестры в процессе работы
- Б) транспортировку, перемещение и изменение положения тела пациента
- В) своевременность выполнения врачебных назначений
- Г) положение, позволяющее удержать равновесие

245. ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА:

- А) промежуточное между положением лежа на боку и лежа на животе
- Б) лежа на спине
- В) лежа на животе
- Г) полулежа и полусидя

246. ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛЕРА:

- А) полулежа, полусидя
- Б) на боку
- В) на животе
- Г) на спине

247. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРОВИСАНИЯ СТОПЫ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ ФАУЛЕРА УПОР ДЛЯ СТОП СТАВИТСЯ ПОД УГЛОМ (В ГРАД.):

- А) 90
- Б) 30

- В) 60
- Г) 110

248. АВТОР ПОЛОЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ «ПОЛУСИДЯ-ПОЛУЛЁЖА»:

- А) Фаулер
- Б) Симс
- В) Джонсон
- Г) Хендерсон

249. АВТОР ПОЛОЖЕНИЯ «ПРОМЕЖУТОЧНОЕ МЕЖДУ ПОЛОЖЕНИЕМ НА ЖИВОТЕ И НА БОКУ»:

- А) Симс
- Б) Фаулер
- В) Хендерсон
- Г) Аллен

250. ПАЦИЕНТУ С ОДЫШКОЙ ДАЖЕ В ПОКОЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ В ПОСТЕЛИ:

- А) Симса
- Б) на боку
- В) Фаулера
- Г) сидя

251. ПАЦИЕНТУ С ОДЫШКОЙ ДАЖЕ В ПОКОЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ В ПОСТЕЛИ:

- А) Фаулера
- Б) Симса
- В) на боку
- Г) сидя

252. НАУКА О ПРИМЕНЕНИИ ПРИНЦИПОВ МЕХАНИКИ ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ДВИЖЕНИЯ ТЕЛА:

- А) биомеханика
- Б) механика
- В) эргономика
- Г) динамика

253. ПАЦИЕНТ ПРИ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ:

- А) вынужденное
- Б) активное
- В) пассивное
- Г) индивидуальное

254. ПЕРВЫМ ФАКТОРОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ РИСК ПАДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) возраст пациента старше 65 лет
- Б) неправильная техника перемещения
- В) плохое настроение
- Г) высокое артериальное давление

255. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ КРОВАТЬ ПРЕДНАЗНАЧЕНА:

- А) для тяжелобольных пациентов
- Б) для перевозки в операционную пациентов
- В) для проведения перевязок

256. ДЛЯ УДЕРЖАНИЯ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ «НА БОКУ» ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) подушечка, подложенная под спину.
- Б) специальное приспособление функциональной кровати;
- В) положение не предусматривает какой-либо поддержки;
- Г) стена;

257. ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ ПОВЕРНУТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ, НЕОБХОДИМО

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

258. ПРЕДУПРЕЖДАЕТ ДЛИТЕЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ МАТРАЦА НА ПЯТКИ В ПОЛОЖЕНИИ ФАУЛЛЕРА ИЛИ «НА СПИНЕ»

- А) давление на пятки в таких положениях вообще не происходит.
- Б) упор для стоп;
- В) небольшая подушечка или валик под пятки;
- Г) небольшая подушечка или валик под нижнюю треть голени;

259. РАСПОЛОЖЕНИЕ СТОП ПРИ ПОДНЯТИИ ТЯЖЕСТИ

- А) на ширину плеч, выдвинув одну стопу слегка вперед;
- Б) вместе, параллельно;
- В) параллельно ширине плеч;
- Г) расположение стоп не имеет значения.

260. В ПОЛОЖЕНИИ ПАЦИЕНТА «НА ЖИВОТЕ» СТОПЫ

- А) одна конечность упирается в упор для стоп, другая - лежит на подушечке;
- Б) упираются в упор для стоп;
- В) свободно располагаются на постели;
- Г) лежат на подушечках.

261. ПРАВИЛЬНАЯ БИОМЕХАНИКА ТЕЛА МЕДСЕСТРЫ ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- А)предотвращение травмы позвоночника медсестры в процессе работы;
- Б)транспортировку, перемещение и изменение положения тела пациента;
- В) своевременное выполнение врачебных назначений;
- Г) положение, позволяющее удерживать равновесие.

262. ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ СЛЕДУЕТ

- А)убрать подушку и одеяло
- Б)слегка наклониться назад
- В)наклониться вперед
- Г) слегка присесть

263. ДЛЯ СМЕНЫ ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ПРОДОЛЬНЫМ СПОСОБОМ ПАЦИЕНТУ, НАХОДЯЩЕМУСЯ НА СТРОГОМ ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ, ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ

- А)на боку
- Б)«симса»
- В) на спине
- Г) на животе

264. ВО ВРЕМЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПОЛОЖЕНИЕ СПИНЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДОЛЖНО БЫТЬ

- А)прямым
- Б)с наклоном вперед
- В) с наклоном влево
- Г) с наклоном вправо

265. ВИД ТРАНСПОРТИРОВКИ ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТ ВРАЧ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- А)тяжести заболевания
- Б)состояния сознания
- В) массы тела
- Г) двигательного режима

266. СОБЛЮДЕНИЕ БИОМЕХАНИКИ ТЕЛА ПОЗВОЛЯЕТ ПРЕДОТВРАТИТЬ

- А)падение
- Б)ожог
- В) отравление
- Г) инфекцию

267. ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ПАЦИЕНТА СЕСТРА НЕСЕТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗАЕГО

- А) безопасность
- Б) обследование
- В) лечение
- Г) реабилитацию

268. ПРАВИЛЬНАЯ БИОМЕХАНИКА ТЕЛА СЕСТРЫ ПОЗВОЛИТ ОБЕСПЕЧИТЬ

- А) равновесие сестре
- Б) транспортировку пациента
- В) досуг пациенту
- Г) сестринские вмешательства

269. СПОСОБ УДЕРЖАНИЯ ТЕЛА В РАВНОВЕСИИ ВО ВРЕМЯ ДВИЖЕНИЯ НАЗЫВАЮТ

- А) механикой
- Б) кинетикой
- В) проксемикой
- Г) эргономикой

270. ФИЗИОЛОГИЧНОСТЬ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА СЕСТРЫ СИДЯ ОБЕСПЕЧИТ КРЕСЛО С ПОДЛОКОТНИКАМИ

- А) крутящееся
- Б) стационарное
- В) классическое
- Г) мягкое

271. ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ КАЖДЫЕ ДВА ЧАСА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- А) профилактику пролежней
- Б) мероприятия по уходу
- В) лечебную вентиляцию
- Г) нагрузку на позвоночник

272. В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ ПОВОРОТ ВЫПОЛНЯЮТ

- А) корпусом
- Б) головой
- В) плечами
- Г) грудью

273. В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ ПОВОРОТ ВЫПОЛНЯЮТ

- А) ступнями
- Б) головой
- В) плечами
- Г) поясницей

274. ПОЗИЦИЮ ФАУЛера ПОЛУлеЖА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ВЫСОТА ПОДГОЛОВНИКА КРОВАТИ, В ГРАДУСАХ

- А) 45
- Б) 20
- В) 30
- Г) 90

275. ПОЗИЦИЮ ФАУЛера ПОЛУСИДЯ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ВЫСОТА ПОДГОЛОВНИКА КРОВАТИ, В ГРАДУСАХ

- А) 60
- Б) 30
- В) 40
- Г) 90

276. УПОР ДЛЯ СТОП НА КРОВАТИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ИХ ТЫЛЬНОЕ СГИБАНИЕ ПОД УГЛОМ, В ГРАДУСАХ

- А) 90
- Б) 30
- В) 45
- Г) 60

277. ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА

- А) промежуточное полулежа/полусидя
- Б) лежа на спине
- В) лежа на животе
- Г) промежуточное лежа на боку/лежа на животе

278. ЭРГОНОМИЧНОСТЬ СТУЛА УЧТЕНА ПРИ ПОЛОЖЕНИИ БЕДЕР НА СИДЕНИИ

- А) $\frac{2}{3}$
- Б) $\frac{1}{2}$
- В) $\frac{1}{3}$
- Г) полностью

279. ПАЦИЕНТУ С УГРОЗОЙ ТРАВМАТИЗМА НЕОБХОДИМО

- А) поместить в реанимационное отделение
- Б) обязать присутствие родственников
- В) поместить в палату вблизи сестринского поста
- Г) разместить в палате интенсивной терапии

280. ВЗАИМОСВЯЗЬ ЛЮДЕЙ И ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ С ЦЕЛЬЮ БЕЗОПАСНОСТИ ТРУДА ИЗУЧАЕТ НАУКА

- А) эргономика
- Б) биомеханика
- В) кинематика

Г) биофизика

281. НАУКА О ЗАКОНАХ МЕХАНИЧЕСКОГО ДВИЖЕНИЯ В ЖИВЫХ СИСТЕМАХ

А) кинематика

Б) эргономика

В) эргономика

Г) биоэнергетика

282. УГОЛ СПИНКИ СТУЛА СЕСТРЫ ОТКЛОНЕН ОТ ВЕРТИКАЛИ НА ГРАДУСЫ

А) 3-5

Б) 1-3

В) 5-7

Г) 8-10

283. СТУЛ МЕДСЕСТРЫ ПОДОБРАН ПРАВИЛЬНО, ЕСЛИ ВЕРХНЯЯ ПЛАНКА СПИНКИ РАСПОЛОЖЕНА

А) под лопатками

Б) вдоль лопаток

В) на уровне головы

Г) над лопатками

284. БИОМЕХАНИКА ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПАЦИЕНТУ БЕЗОПАСНОСТЬ

А) физическую

Б) инфекционную

В) экологическую

Г) токсическую

285. НЕПРАВИЛЬНОЕ ПОДНЯТИЕ ТЯЖЕСТЕЙ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К :

А) возникновению грыжи

Б) бронхиальной астме

В) профессиональному выгоранию

286. ФАКТОРОМ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ РИСК ПАДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ПЕРЕМЕНЫ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА, ЯВЛЯЕТСЯ:

А) возраст пациента старше 65 лет

Б) неправильная техника перемещения

В) плохое настроение

Г) высокое артериальное давление

287. АВТОР ПОЛОЖЕНИЯ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ ПОЛУСИДЯ - ПУЛУЛЁЖА» :

«

- А) Фаулера
- Б) Симс
- В) Джонсон
- Г) Хендерсон

288. МЕДИЦИНСКАЯ ЭРГОНОМИКА – ЭТО НАУКА, ИЗУЧАЮЩАЯ :

- А) особенности трудовых процессов в медицине
- Б) закономерности движения живых систем
- В) строение тела человека
- Г) восстановление профессиональных навыков

289. ОСНОВНУЮ ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ ПРИ ПОДНЯТИИ И ПЕРЕМЕЩЕНИИ ТЯЖЕСТИ ДОЛЖНЫ НЕСТИ МЫШЦЫ:

- А) бедер
- Б) рук
- В) спины
- Г) брюшного пресса

289. ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ И КОМФОРТ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ОДИН ИЗ РЕЖИМОВ:

- А) лечебноохранительный
- Б) общий
- В) больничный
- Г) санитарный

1. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЧЕСОТКИ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЮТ К

- А) дерматологу
- Б) инфекционисту
- В) педиатру
- Г) аллергологу

2. ТРАНСПОРТИРОВКА ЛЕЖАЧИХ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) городским такси
- Б) машиной скорой медицинской помощи
- В) личным транспортом родственников
- Г) грузовым такси

3. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА С ОГНЕСТРЕЛЬНЫМ РАНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ИЗВЕСТИТЬ

- А) службу МЧС
- Б) отделение полиции

- В) станцию переливания крови
- Г) Министерство здравоохранения

4.ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНА

- А) попечителю пациента
- Б) любому заинтересованному лицу
- В) близкому родственнику пациента
- Г) пациенту, с его согласия

5.ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ ЗАКОННЫМ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМ (РОДИТЕЛЯМ, УСЫНОВИТЕЛЯМ, ОПЕКУНАМ, ПОПЕЧИТЕЛЯМ) В ОТНОШЕНИИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, ДОСТИГШИХ

- А) 14-летнего возраста и в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным
- Б) 15-летнего возраста (больных наркоманией – 16 лет) и в отношении лица, признанного в установленном законом порядке ограниченно недееспособным
- В) 15-летнего возраста (больных наркоманией – 16 лет) и в отношении лица, признанного инвалидом
- Г) 18-летнего возраста и в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным

6.ПАЦИЕНТ (ИЛИ ЕГО ЗАКОННЫЙ ПРЕДСТАВИТЕЛЬ) ИМЕЕТ ПРАВО ПОЛУЧАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ ДОКУМЕНТЫ, ОТРАЖАЮЩИЕ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ, НА ОСНОВАНИИ

- А) решения врачебной комиссии о выдаче пациенту копии медицинской документации
- Б) решения суда о выдаче пациенту копии медицинской документации
- В) решения руководителя медицинской организации
- Г) решения консилиума врачей о выдаче пациенту копии медицинской документации

7. ОСНОВАНИЯ, ПОРЯДОК И СРОКИ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ УСТАНОВЛИВАЮТСЯ

- А) постановлением Правительства РФ
- Б) федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан»
- В) приказом Министерства здравоохранения РФ
- Г) приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования

8. ЗАКОННЫМИ ПРЕДСТАВИТЕЛЯМИ ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЮТСЯ
- А) родители, усыновители, опекуны, попечители, близкие родственники
 - Б) родители, усыновители, органы прокурорского надзора
 - В) родители, усыновители, представители правоохранительных органов
 - Г) родители, усыновители, опекуны, попечители
9. В ФУНКЦИИ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА НЕ ВХОДИТ
- А) приём поступающих пациентов
 - Б) санитарно-гигиеническая обработка поступивших пациентов
 - В) проведение полного обследования
 - Г) транспортировка в лечебное отделение
10. ДОКУМЕНТ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ, КОТОРЫЙ ЗАПОЛНЯЕТСЯ НЕЗАВИСИМО ГОСПИТАЛИЗИРОВАН ПАЦИЕНТ ИЛИ НЕТ
- А) медицинская карта стационарного больного
 - Б) журнал учёта приёма больных и отказов в госпитализации
 - В) статистическая карта выбывшего из стационара
 - Г) журнал учёта инфекционных больных
11. ОСНОВНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ОБЯЗАННОСТЬЮ ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДСЕСТРЫ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) проведение парентеральных вмешательств
 - Б) непосредственный уход за больными
 - В) контроль выполнения врачебных назначений
 - Г) организация выписки, учета, хранения медикаментов и материалов
12. ИНФОРМАЦИЯ О ВОЗМОЖНОСТИ ПОЛУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ДОЛЖНА БЫТЬ РАЗМЕЩЕНА НА
- А) информационном стенде медицинской организации
 - Б) сайте Государственной Думы РФ
 - В) сайте Роспотребнадзора
 - Г) информационном стенде Министерства здравоохранения РФ
13. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОФОРМЛЯЕТСЯ
- А) перед медицинским вмешательством
 - Б) после первичного осмотра врачом
 - В) после медицинского вмешательства
 - Г) перед постановкой диагноза
14. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПОДПИСЫВАЕТСЯ
- А) гражданином, одним из родителей или иным законным представителем и

медицинским работником

Б) гражданином, одним из родителей или иным законным представителем и главным врачом

В) гражданином, законным представителем и руководителем медицинской организации

Г) гражданином, медицинским работником и представителем страховой медицинской организации

15. ТРАНСПОРТИРОВКА ПАЦИЕНТОВ В УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ИЗ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ЛЕЧЕБНОЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

А) на кресле-каталке

Б) пешком

В) на каталке

Г) на носилках

16. ПРИ ПЕРЕВОДЕ ПАЦИЕНТА ИЗ ОДНОГО ОТДЕЛЕНИЯ В ДРУГОЕ ПЕРСОНАЛ ОТДЕЛЕНИЯ ПРЕДУПРЕЖДАЕТ ОБ ЭТОМ

А) заведующего отделением

Б) главную медсестру

В) врача отделения

Г) санитарку

17. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ...» ПОДАЕТСЯ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ В СЛУЧАЯХ ДИАГНОСТИРОВАНИЯ

А) гонореи

Б) острого гастрита

В) пищевого отравления

Г) неактивного туберкулеза

18. В КАБИНЕТЕ ДОВРАЧЕБНОГО ПРИЕМА ПРОВОДИТСЯ

А) прием пациентов, не требующих врачебного вмешательства

Б) прием пациентов, имеющих талоны к врачу на день обращения

В) прием пациентов по самозаписи

Г) прием пациентов с легкими формами заболевания

19. САНИТАРНАЯ ОБРАБОТКА В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ

А) осмотр на педикулёз и чесотку, дезинсекцию, ванну или душ, обтирание, переодевание в больничную одежду

Б) дезинсекцию, ванну или душ, антропометрию

В) осмотр на педикулёз и чесотку, дезинсекцию, ванну или душ, транспортировка в лечебное отделение

Г) осмотр на педикулёз и чесотку, дезинфекция вещей больного

20. К СРЕДСТВАМ ДЛЯ ОБРАБОТКИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ПРИ ПЕДИКУЛЕЗЕ ОТНОСЯТ

- А) дегтярное мыло
- Б) 3% раствор перекиси водорода, 5% раствор перманганата калия
- В) хлорамин
- Г) шампуни медифокс, нитифор, лосьон анти-бит

21. ОБМОРОК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) снижением зрачковых реакций
- Б) кратковременной потерей сознания
- В) выпадением корнеального рефлекса
- Г) полным исключением сознания с тотальной утратой восприятия

22. ХОЛОДИЛЬНИК ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ПРОДУКТОВ ПАЦИЕНТОВ ДОЛЖЕН РАЗМОРАЖИВАТЬСЯ И ПОДВЕРГАТЬСЯ ОБРАБОТКЕ НЕ РЕЖЕ (1 РАЗА В _____)

- А) полгода
- Б) месяц
- В) 3 месяца
- Г) неделю

23. СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО И НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ В СТАЦИОНАРЕ ПРОВОДИТСЯ (1 РАЗ В _____)

- А) 7 дней
- Б) день
- В) 2 недели
- Г) месяц

24. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ МАСКИ

- А) через 2 часа
- Б) после каждой манипуляции
- В) через 6 часов
- Г) 1 раз в смену

25. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПЕРЧАТКИ

- А) в конце рабочего дня
- Б) после каждой манипуляции
- В) не меняются, двукратно протираются спиртом
- Г) не меняются, однократно протираются спиртом

26. БАКТЕРИЦИДНЫЕ ЛАМПЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ

- А) для обеззараживания воздуха в помещениях.
- Б) для освещения помещения

- В) для отопления помещения
- Г) для вентиляции помещения

27. НАЗОВИТЕ ПЕРЧАТКИ, КОТОРЫЕ МАКСИМАЛЬНО ЗАЩИЩАЮТ РУКИ ОТ ПОРЕЗОВ РЕЖУЩИМИ ИНСТРУМЕНТАМИ

- А) кольчужные
- Б) латексные
- В) нитриловые
- Г) виниловые

28. РТУТЬ ИЗ РАЗБИТЫХ ТЕРМОМЕТРОВ ОТНОСИТСЯ К ВИДАМ ОТХОДОВ

- А) эпидемиологически опасным
- Б) чрезвычайно эпидемиологически опасным
- В) токсикологически опасным
- Г) эпидемиологически безопасным

29. ЦВЕТ ПАКЕТОВ И КОНТЕЙНЕРОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

- А) красный
- Б) желтый
- В) белый
- Г) чёрный

30. МНОГОРАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ СРАЗУ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ (ПОГРУЖАЮТ В ____)

- А) дезинфицирующий раствор
- Б) моющий раствор
- В) раствор гипохлорида кальция
- Г) растворе перекиси водорода

31. ПОДКЛАДНОЕ СУДНО ДЕЗИНФИЦИРУЮТ ПОГРУЖЕНИЕМ В

- А) дезинфицирующий раствор
- Б) моющий раствор
- В) раствор 3% перекиси водорода
- Г) раствор 70% этилового спирта

32. В СТАЦИОНАРЕ ГРЯЗНОЕ БЕЛЬЕ ОТ ПАЦИЕНТОВ СОБИРАЮТ

- А) в специальную плотную тару (клеенчатые или полиэтиленовые промаркированные мешки, специально оборудованные бельевые тележки) и передается в центральную бельевую
- Б) в тканевые мешки с маркировкой и хранят в отделении в течение 24 часов

- В) в пластмассовую емкость с маркировкой, хранят в отделении 12 часов
- Г) в полиэтиленовый пакет для мусора и передается в центральную бельевую

33. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А) секундомер
- Б) весы
- В) пульсометр
- Г) шагомер

34. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ

- А) подозрении на инфекционное заболевание
- Б) подтверждении диагноза инфекционного заболевания В) установлении границ эпидемического очага
- Г) установлении числа контактных

35. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ

- А) в управление здравоохранения
- Б) в территориальный орган Роспотребнадзора
- В) в районную бактериологическую лабораторию Г) в дезинфекционную станцию

36. В СЛУЧАЕ ПЕДИКУЛЕЗА НА ТИТУЛЬНОМ ЛИСТЕ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАВЯТ ОБОЗНАЧЕНИЕ

- А) «А»
- Б) «Р»
- В) «В»
- Г) «В-20»

37. СЕРТИФИКАТ О ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВКАХ ХРАНИТСЯ

- А) у пациента
- Б) у участкового врача
- В) в регистратуре медицинской организации
- Г) в прививочном кабинете поликлиники

38. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ЗАПОЛНЯЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- А) выявления инфекционного заболевания
- Б) вызова скорой медицинской помощи
- В) оказания доврачебной помощи
- Г) производственной травмы

39.] К ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ПОЛИКЛИНИКИ ОТНОСИТСЯ

- А) медицинская карта пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях
- Б) медицинская карта стационарного больного

- В) статистическая карта выбывшего из стационара
- Г) направление на лечение в стационарных условиях

40. К ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ СТАЦИОНАРА ОТНОСИТСЯ

- А) медицинская карта стационарного больного
- Б) статистическая карта выбывшего из стационара
- В) медицинская карта амбулаторного больного
- Г) направление в стационар

41. В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ СТАЦИОНАРА ЗАПОЛНЯЮТ

- А) карту выбывшего из стационара
- Б) карту стационарного больного
- В) паспортную часть истории болезни
- Г) бланки направлений на лабораторные исследования

42. К МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ, НЕ ПЕРЕДАЮЩЕЙСЯ ПОСТОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ ПО СМЕНЕ, ОТНОСИТСЯ

- А) порционное требование в 2-х экземплярах
- Б) журнал регистрации температурающих пациентов
- В) журнал учета ядовитых и сильнодействующих препаратов
- Г) журнал приема и передачи дежурств

43. ЖУРНАЛ ПРИЕМА И ПЕРЕДАЧИ ДЕЖУРСТВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ

- А) перечень срочных назначений
- Б) температурный лист
- В) паспортные данные пациента
- Г) отказ от госпитализации

44. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЗАПОЛНЯЕТ

- А) медицинскую карту стационарного больного
- Б) порционное требование
- В) журнал учета инъекций
- Г) температурный лист

47. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ПЕДИКУЛЕЗА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЗАПОЛНЯЕТ

- А) статистическую карту выбывшего из стационара
- Б) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации
- В) журнал учета амбулаторных больных
- Г) экстренное извещение об инфекционном заболевании

48. ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕРМОМЕТРИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЗАНОСИТ В

- А) лист назначений
- Б) историю болезни
- В) температурный лист

Г) дневник наблюдений

49. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЗАПОЛНЯЕТ

- А) журнал учета приема пациентов и отказа от госпитализации
- Б) тетрадь врачебных назначений
- В) журнал учета наркотических средств и психотропных средств
- Г) журнал учета инъекций

50. ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПОСТУПАЮЩИХ В ЛЕЧЕБНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ВЕДЕТ

- А) постовая медицинская сестра
- Б) старшая медицинская сестра
- В) медсестра приемного отделения Г) медсестра процедурного кабинета

51. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ЗАПОЛНЯЕТ

- А) журнал учета работы бактерицидной лампы
- Б) журнал отказа от госпитализации
- В) журнал учета санпросвет работы
- Г) журнал перевязок

52. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРИ ПРИЕМЕ ЛИЧНЫХ ВЕЩЕЙ ЗАПОЛНЯЕТ

- А) приемную квитанцию
- Б) медицинскую карту стационарного больного
- В) журнал учета приема больных
- Г) статистическую карту выбывшего из стационара

53. ПРИ ПЛАНОВОМ ПРИЕМЕ ПАЦИЕНТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ НЕОБХОДИМО

- А) направление от врача поликлиники
- Б) заключение КЭК
- В) листок временной нетрудоспособности
- Г) результат термометрии

54. ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ У ПАЦИЕНТА МОГУТ ОТСУТСТВОВАТЬ

- А) паспорт, полис ОМС
- Б) направления из поликлиники
- В) справки из миграционной службы
- Г) сопроводительные документы «Скорой медицинской помощи»

55. ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ ПОСТОЯННО

- А) в ординаторской
- Б) на посту медицинской сестры
- В) в процедурном кабинете
- Г) в кабинете старшей медицинской сестры

57. ОТКАЗ ПАЦИЕНТА ОТ МЕДИЦИНСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ОФОРМЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ В ПИСЬМЕННОМ ВИДЕ С ПОДПИСЬЮ

- А) пациента или его представителя
- Б) медицинского работника
- В) родственника
- Г) любого из сопровождающих

58. ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРИЕМА БОЛЬНЫХ И ОТКАЗОВ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ВЕДЕТСЯ

- А) в приемном отделении
- Б) в каждом отделении
- В) в каждом кабинете
- Г) в поликлинике

59. ГРАФИЧЕСКИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ В ТЕМПЕРАТУРНОМ ЛИСТЕ ВЫПОЛНЯЕТ

- А) медицинская сестра палатная (постовая)
- Б) заведующий отделением
- В) процедурная медицинская сестра
- Г) старшая медицинская сестра отделения

60. В РЕГИСТРАТУРЕ ПОЛИКЛИНИКИ ОФОРМЛЯЮТ МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В

- А) стационарных условиях
- Б) амбулаторных условиях
- В) санаторно-курортном учреждении
- Г) женской консультации

61. ДНЕВНИК В МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО (ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ) ЗАПОЛНЯЕТ

- А) лечащий врач
- Б) постовая медицинская сестра
- В) старшая медицинская сестра
- Г) заведующий отделением

62. ЗАПИСИ В ТЕМПЕРАТУРНОМ ЛИСТЕ ВЕДЕТ

- А) старшая медицинская сестра

- Б) лечащий врач
- В) медицинская сестра
- Г) процедурная медицинская сестра

63. ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ ЗАПОЛНЯЕТСЯ

- А) ежедневно вечером
- Б) ежедневно утром
- В) ежедневно утром и вечером
- Г) через день

64. ДАННЫЕ ОСМОТРА НА ПЕДИКУЛЕЗ И ЧЕСОТКУ В МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО ВНОСЯТ

- А) 1 раз в 10 дней
- Б) 1 раз в 7 дней
- В) при выписке больного
- Г) не вносят

65. ЗА ПОДДЕЛКУ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ

- А) выговор
- Б) уголовная ответственность
- В) строгий выговор
- Г) наказание не предусматривается

66. ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПОСТУПАЮЩИХ В СТАЦИОНАР, ВЕДЕТСЯ

- А) журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (ф001/у)
- Б) медицинская карта стационарного больного ф003/у
- В) листок учета движения больных и коечного фонда ф007/у
- Г) статистическая карта выбывшего из стационара ф066/у

67. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ВЫБЫВШЕГО СТАЦИОНАРНОГО БОЛЬНОГО ХРАНИТСЯ В АРХИВЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

- А) 25 лет
- Б) 15 лет
- В) 5 лет
- Г) 1 год

68. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПРОВОДЯТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А) выявления ранних форм заболеваний и факторов риска
- Б) коррекции лечения
- В) выявления заболеваний на поздних стадиях
- Г) формирования отчетности

69. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРОВОДЯТ

- А) при поступлении на работу или учебу

- Б) школьникам, учащимся средне-специальных заведений, студентам
- В) для раннего выявления ряда заболеваний
- Г) ежегодно

70. ПЕРИОДИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ПРОВОДЯТ

- А) при поступлении на работу или учебу
- Б) школьникам, учащимся средне-специальных заведений, студентам
- В) всем лицам, обращающимся за медпомощью
- Г) только работающей части населения

71. К АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМ ОТНОСЯТСЯ ИЗМЕРЕНИЯ

- А) спирометрии, ЭКГ
- Б) ЧСС, АД
- В) веса, роста
- Г) динамометрии, спирометрии

72. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНИЗМА НЕОБХОДИМ

- А) тонометр
- Б) сантиметровая лента
- В) ростомер
- Г) весы

73. [Т000147] ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА ПРОВОДЯТ

- А) антропометрию
- Б) рентгенологическое исследование
- В) ультразвуковое исследование
- Г) эндоскопическое исследование

74. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОРГАНИЗМА НЕОБХОДИМЫ

- А) весы
- Б) тонометр
- В) спирометр
- Г) термометр

75. ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У ВЗРОСЛОГО ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ В МИНУТУ

- А) 16-20
- Б) 25-30
- В) 35-40
- Г) 45-50

76. МАКСИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ДЛЯ МУЖЧИНЫ В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ

- А) 175 ударов в минуту
- Б) 155 ударов в минуту
- В) 125 ударов в минуту

- Г) 95 ударов в минуту
- 77.ОДЫШКА — ЭТО
- А) укорочение вдоха
 - Б) удлинение вдоха
 - В) нарушение ритма, глубины, частоты дыхания
 - Г) удлинение выдоха
- 78.ВЫВОЗ И ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕ ОТХОДОВ КЛАССА Д
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
- А) организациями по обращению с промышленными отходами
 - Б) организациями по обращению с бытовыми отходами
 - В) организациями по обращению с токсикологически опасными отходами
 - Г) организациями по обращению с радиоактивными отходами
- 79.ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА
- А) 10-12 в минуту
 - Б) 16-20 в минуту
 - В) 12-14 в минуту
 - Г) 22-24 в минуту
- 80.ТАХИКАРДИЯ -ЭТО ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В
ПРЕДЕЛАХ
- А) 60-70 в минуту
 - Б) 45-50 в минуту
 - В) свыше 90 в минуту
 - Г) 70-80 в минуту
- 81.ПУЛЬС ЧАЩЕ ВСЕГО ИССЛЕДУЮТ НА
- А) локтевой артерии и аорте
 - Б) лучевой и сонной артерии
 - В) брюшной аорте и мозговой артерии
 - Г) подколенной артерии
- 82.ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА У БОЛЬНЫХ ИЗМЕРЯЮТ
- А) раз в день с 12 до 13ч
 - Б) утром натощак (7 до 9ч) и вечером (с 17 до 19ч)
 - В) сразу после завтрака
 - Г) перед сном
- 83.ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 37,0о — 37,9оС НАЗЫВАЕТСЯ
- А) фебрильной
 - Б) субфебрильной
 - В) пиретической
 - Г) гиперпиретической
- 84.ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ -ТАК НАЗЫВАЕТСЯ
- А) аритмичный пульс
 - Б) сумма систолического и диастолического давления
 - Г) разница между систолическим и диастолическим давлением
 - Б) напряжение пульса
- 85.РИТМ ПУЛЬСА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО
- А) наполнению артерии

- Б) силе, с которой нужно прижать лучевую артерию чтобы полностью прекратились ее пульсовые колебания
- В) кровью интервала между пульсовыми волнами
- Г) числу пульсовых волн за 1 минуту

86. УЧАЩЕНИЕ ДЫХАНИЯ ОБОЗНАЧАЮТ ТЕРМИНОМ

- А) тахипноэ
- Б) брадипноэ
- В) диспноэ
- Г) апноэ

87. УВЕЛИЧЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) тахикардия
- Б) аритмия
- В) брадикардия кстрасистолия

88. УМЕНЬШЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) тахикардия
- Б) брадикардия
- В) аритмия
- Г) экстрасистолия

89. МЕДИЦИНСКИЙ ТОНОМЕТР ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ

- А) венозного давления
- Б) внутриглазного давления
- В) артериального давления
- Г) капиллярного давления

90. МЕДИЦИНСКИМ КИСЛОРОДОМ ТРАНСПОРТИРУЮТ В БАЛЛОНАХ (____ ЦВЕТА)

- А) серого
- Б) красного
- В) голубого
- Г) чёрного

91. НОРМА СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ:

- а. От 60 до 90 мм.рт.ст;
- б. От 40 до 50 мм.рт.ст;
- в. От 100 до 140 мм.рт. ст;
- г. 120 мм.рт.ст.

92. ТАХИКАРДИЯ – ЭТО :

- а. Учащение дыхания свыше 20;
- б. Урежение дыхания;
- в. Повышения артериального давления;
- г. Учащение пульса свыше 80 уд.мин..

93. ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ВЫШЕ НОРМЫ НАЗЫВАЕТСЯ :

- а. Гипертония;
- б. Гипотония;
- в. Гиперемия;
- г. Гипертермия.

94. МЕСТО, ГДЕ ЧАЩЕ ВСЕГО ИССЛЕДУЮТ ПУЛЬС:

- а. бедренная артерия
- б. височная артерия
- в. лучевая артерия

95. НОРМА ПУЛЬСА:

- а. 60-80 уд.мин.;
- б. 55-75 уд.мин.;
- в. 60-70 уд.мин.;
- г. 60-90 уд.мин..

96. НОРМА ПУЛЬСОВОГО ДАВЛЕНИЯ:

- а. 40-60 мм.рт.ст.;
- б. 40-50 мм.рт.ст.;
- в. 60-90 мм.рт.ст.

97. В ТЕМПЕРАТУРНОМ ЛИСТЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОТМЕЧАЮТ:

- а. Синим цветом;
- б. Зеленым цветом;
- в. Красным цветом.

98. ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА НА 1 ГРАДУС С, УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА ПРОИСХОДИТ НА :

- а. 2-5 уд.мин.;
- б. 8-10 уд.мин.;
- в. 1-3 уд.мин.;
- г. 20-30 уд.мин.

99. РАЗНИЦА МЕЖДУ ЧАСТОТОЙ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И ПУЛЬСОМ НАЗЫВАЕТСЯ :

- а. Тахикардия;
- б. Дефицит пульса;
- в. Гипертония.

100. У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА РАВЕН:

- а. 5 уд.мин.;
- б. 0 уд. мин.;
- в. 10 уд.мин..

101. НОРМЫ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ:

- а. От 100 до 140 мм.рт.ст.;
- б. От 60 до 90 мм.рт.ст.;
- в. От 40 до 50 мм.рт.ст.;
- г. 80 мм.рт.ст.

102. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ, КОТОРОЕ ВОЗНИКАЕТ, В МОМЕНТ СОКРАЩЕНИЯ СЕРДЦА НАЗЫВАЕТСЯ :

- а. Диастолическим;
- б. Пульсовым;
- в. Систолическим.

103. СВОЙСТВО ПУЛЬСА, КОТОРОЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОДИНАКОВЫМ КОЛИЧЕСТВОМ УДАРОВ НА ОБЕИХ РУКАХ:

- а. Симметричность;
- б. Ритм;
- в. Частота.

104. РИТМИЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ СТЕНКИ АРТЕРИИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ВЫБРОСОМ КРОВИ В АРТЕРИАЛЬНУЮ СИСТЕМУ В ТЕЧЕНИЕ ОДНОГО СОКРАЩЕНИЯ СЕРДЦА - ЭТО:

- а. Артериальное давление;
- б. Артериальный пульс;
- в. Частота сердечных сокращений.

105.ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ :

- а. Врожденные уродства руки;
- б. Асистолия;
- в. Пароксизмальная аритмия.

106.ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ПУЛЬС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА :

- а. Лучевой артерии;
- б. Тыльной стороне стопы;
- в. Сонной артерии.

106.ПЕРИВЕРИЧЕСКИЙ ПУЛЬС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ НА :

- а. Лучевой артерии;
- б. Аорте;
- в. Сонной артерии.

107.НОРМА ПУЛЬСА:

- а. 60-80 уд.мин.;
- б. 100-140 уд.мин.;
- в. 60-90 уд.мин..

108.ВНЕЗАПНОЕ СИЛЬНОЕ СЕРДЦЕБИЕНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ :

- а. Асистолия;
- б. Брадикардия;
- в. Пароксизмальная тахикардия;
- г. Экстрасистолия.

109.СВОЙСТВО ПУЛЬСА, КОТОРОЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВОМ ПУЛЬСОВЫХ ВОЛНВ 1 МИНУТУ:

- а. Наполнение;
- б. Напряжение;
- в. Частота;
- г. Ритм.

110.НОРМАЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА (В ГРАД) :

- а. 35-36
- б. 35,5-36,5
- в. 36-37
- г. 36,5-37,2

111.ПРИ ИЗМЕНЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПАЦИЕНТА ТЕРМОМЕТР ЧАЩЕ ВСЕГО ПОМЕЩАЮТ В :

- 1. Полость рта
- 2. Подмышечную впадину
- 3. Паховую область
- 4. Подколенную область

112.ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРМОМЕТРИИ (В МИН) :

- 1. 3
- 2. 5
- 3. 15
- 4. 10

113. ЧАСТОТА ДЫХАНИЯ В НОРМЕ В МИНУТУ :

- 1. 30-40
- 2. 25-30
- 3. 16-20
- 4. 5-10

114. ВРЕМЯ ПОДСЧЕТА ПУЛЬСА ПРИ АРИТМИИ (В СЕК) :

- 1. 10
- 2. 15
- 3. 30
- 4. 60

115. ЧАСТОТА ПУЛЬСА В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА (В МИН) :

- 1. 40-50
- 2. 60-80
- 3. 70-95
- 4. 90-100

116. ПРИ ИЗМЕНЕНИИ АД МАНЖЕТУ ТОНОМЕТРА НАКЛАДЫВАЮТ НА :

- 1. Кисть
- 2. Предплечье
- 3. Плечо
- 4. Бедро

117. ДИУРЕЗ – ЭТО КОЛИЧЕСТВО МОЧИ ЗА :

- 1. Один час

2. За ночь
3. За день
4. Определенный промежуток времени

118. ПРИ СУБФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКЕ ТЕМПЕРАТУРА (В ГРАД) :

1. 37,1-38
2. 37,5-38,5
3. 38,1-39
4. 37,5-39

119. ПРИ ФЕБРИЛЬНОЙ ЛИХОРАДКЕ ТЕМПЕРАТУРА (В ГРАД) :

1. 37,1-38
2. 37,5-38,5
3. 38,1-39
4. 37,5-39

120. ПРИ ПИРЕТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ТЕМПЕРАТУРА (В ГРАД) :

1. 38,1-39
2. 39,1-41
3. 39,1-40
4. Выше 41

121. В ПЕРИОД ПОДЪЕМА ТЕМПЕРАТУРЫ ПАЦИЕНТА НЕОБХОДИМО :

1. Максимально раздеть, положить на голову пузырь со льдом
2. Тепло укрыть, согреть грелками
3. Ухаживать за кожей, делать холодные компрессы
4. Обильно поить прохладным питьем, кормить через 2 часа

122. В ПЕРИОД ПОСТОЯНСТВА ТЕМПЕРАТУРЫ ПРИ ЛИХОРАДКИ НЕОБХОДИМО :

1. Тепло укутать пациента
2. Поить горячим чаем, согреть грелками
3. Максимально раздеть, положить на голову пузырь со льдом
4. Ухаживать за кожей, согревать

123. К СВОЙСТВАМ ДЫХАНИЯ ОТНОСИТСЯ ВСЕ, КРОМЕ :

1. Типа
2. Частоты
3. Глубины
4. Напряжения

124. ОДНО ИЗ СВОЙСТВ ПУЛЬСА :

1. Напряжение
2. Гипотония
3. Тахипноэ

4. Атония

125. ПО НАПОЛНЕНИЮ ПУЛЬС РАЗЛИЧАЮТ :

1. Ритмичный, аритмичный
2. Скорый, медленный
3. Полный, пустой
4. Твердый, мягкий

126. ПО ЧАСТОТЕ ПУЛЬС РАЗЛИЧАЮТ :

1. Ритмичный, аритмичный
2. Скорый, медленный
3. Полный, пустой
4. Твердый, мягкий

127. ПО НАПРЯЖЕНИЮ ПУЛЬС РАЗЛИЧАЮТ :

1. Ритмичный, аритмичный
2. Скорый, медленный
3. Полный, пустой
4. Твердый, мягкий

128. НАИБОЛЕЕ ВЗАИМОСВЯЗАНЫ СВОЙСТВА ПУЛЬСА :

1. Напряжение и наполнение
2. Напряжение и ритм
3. Частота и ритм
4. Скорость и частота

129. К СВОЙСТВАМ ПУЛЬСА ОТНОСИТСЯ ВСЕ , КРОМЕ :

1. Наполнения
2. Напряжения
3. Типа
4. Частоты

130. МЕСТА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПУЛЬСА НА АРТЕРИИ ВСЕ, КРОМЕ :

1. Сонной
2. Лучевой
3. Височной
4. Брюшной

131. РАЗНОСТЬ МЕЖДУ СИСТОЛИЧЕСКИМ И ДИАСТОЛИЧЕСКИМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ :

1. Максимальным артериальным давлением
2. Минимальным артериальным давлением
3. Пульсовым артериальным давлением
4. Дефицитом пульса

132. МАКСИМАЛЬНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ – ЭТО :

1. Диастолическое
2. Систолическое
3. Аритмическое
4. Пульсовое

133. ПИЩУ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ИЗ ПИЩЕВОГО БЛОКА ПОЛУЧАЕТ

- А) буфетчица
- Б) перевязочная медицинская сестра
- В) процедурная медицинская сестра
- Г) старшая медицинская сестра

134. СВЕДЕНИЯ О НАЛИЧИИ БОЛЬНЫХ, СОСТОЯЩИХ НА ПИТАНИИ НА 9 ЧАСОВ УТРА, ПОДАЮТСЯ ДИЕТСЕСТРЕ

- А) старшими медицинскими сестрами отделений
- Б) палатными сестрами отделений
- В) заведующим отделением
- Г) главной медсестрой

135. СБАЛАНСИРОВАННОСТЬ ПИТАНИЯ – СООТНОШЕНИЕ

- А) белков, жиров, углеводов
- Б) белков животного и растительного происхождения
- В) жиров животного и растительного происхождения
- Г) моносахаридов и полисахаридов

136. НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ПЕРЕД ТРЕНИРОВОЧНЫМИ НАГРУЗКАМИ УПОТРЕБЛЯТЬ

- А) жиры
- Б) углеводы
- В) витамины
- Г) продукты повышенной биологической ценности

137. ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ПЕРИСТАЛЬТИКИ КИШЕЧНИКА НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧИТЬ В РАЦИОН

- А) овощи, фрукты, кисломолочные продукты
- Б) цельное молоко
- В) газированные напитки, соки
- Г) хлеб белый

138. КОРМЛЕНИЕ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАННОСТЬЮ

- А) палатной медсестры
- Б) процедурной медсестры
- В) буфетчицы

Г) санитаря

139. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ИСКУССТВЕННОГО КОРМЛЕНИЯ ЧЕРЕЗ ГАСТРОСТОМУ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) непроходимость пищевода, опухоли, травмы, ожоги пищевода
- Б) бессознательное состояние, переломы челюстей
- В) нарушение глотания, отсутствие рвотного рефлекса
- Г) послеоперационный период

140. ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА БОЛЬНОМУ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ РЕКОМЕНДУЮТ

- А) ограничить употребление рафинированных углеводов
- Б) усилить питание
- В) ограничить употребление жидкости
- Г) ограничить употребление солей

141. ДЛЯ КОРМЛЕНИЯ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ ЧЕРЕЗ НАЗОГАСТРАЛЬНЫЙ ЗОНД ИСПОЛЬЗУЮТ ШПРИЦ

- А) Жане
- Б) тубик
- В) инъекционный
- Г) ручку

142. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОЛЕЖНЕИ ПАЦИЕНТА ПЕРЕМЕЩАЮТ В ПОСТЕЛИ КАЖДЫЕ (____ ЧАС.)

- А) 2 Б) 1 В) 3 Г) 10

143. ПРИ КОРМЛЕНИИ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ ЗОНД ПИЩУ ПОДОГРЕВАЮТ ДО (____ ГРАДУСОВ ПО ЦЕЛЬСИУ)

- А) 38 – 40 Б) 15 – 20 В) 25 – 30 Г) 45 – 50

144. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ МЕСТА ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕИ

- А) крестец
- Б) висок
- В) грудная клетка Г) предплечье

145. ПОРЦИОННОЕ ТРЕБОВАНИЕ В СТАЦИОНАРЕ СОСТАВЛЯЕТСЯ

- А) ежедневно
- Б) 2 раза в неделю

В) при поступлении пациента Г) 1 раз в неделю
146. ПОРЦИОННОЕ ТРЕБОВАНИЕ ЗАПОЛНЯЕТ

- А) постовая медсестра
- Б) медсестра процедурного кабинета В) участковая медсестра
- Г) старшая медсестра

147. ПАЛАТНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЗАПОЛНЯЕТ ПОРЦИОННИК

- А) ежедневно
- Б) перед каждым приемом пищи В) 2 раза в день
- Г) 1 раз в неделю

148. МЕНЮ-РАСКЛАДКА, ЭТО ДОКУМЕНТ В КОТОРОМ УКАЗЫВАЕТСЯ

- А) содержание пищевых продуктов в каждой порции
- Б) ежедневный перечень блюд на завтрак, обед и ужин
- В) подсчет калорий соответственно содержанию основных пищевых ингредиентов Г) недельный план приготовления блюд, разложенный по дням

149. ДИЕТА ПРИ ХОЛЕЦИСТОПАНКРЕАТИТЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А) ограничение жиров и углеводов
- Б) увеличение потребления жидкости и белков В) ограничение жидкости и соли
- Г) увеличение потребления жиров и минералов

150. ДИЕТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А) ограничение острых и мясных блюд из свинины и баранины Б) увеличение потребления жидкости и сладостей
- В) ограничение жидкости и соли
- Г) увеличение потребления жиров и пряностей

151. К ВОДОРАСТВОРИМЫМ ВИТАМИНАМ ОТНОСИТСЯ ВИТАМИН

- А) С Б) А В) Д Г) Е

152. ПРИКАЗ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В ЛЕЧЕБНО – ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ :

1. № 530 от 5.05.1984 г.
2. № 330 от 5.08.2003 г.

153. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ ПИТАНИЯ В ЛПУ НЕСЕТ :

1. главный врач
2. начмед
3. лечащий врач
4. врач – диетолог
5. диет сестра

154. ИНСТРУКЦИЯ ПО УЧЕТУ ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ В ЛПУ
УТВЕРЖДЕНА ПРИКАЗОМ МЗ :

1. №530 от 5.05.1984 г
2. № 330 от 5.08.2003 г

155. ПОЛНАЯ МАТЕРИАЛЬНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПРИЕМ,
ХРАНЕНИЕ И ОТПУСК ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ В ЛПУ ВОЗЛАГАЕТСЯ
НА:

1. главного врача
2. врача диетолога
3. диетсестру
4. зав. складом (кладовщика)

156. ЗА ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА
ПИЩЕБЛОКЕ ЛПУ, ПОЛНУЮ МАТЕРИАЛЬНУЮ
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ НЕСЕТ :

1. главный врач
2. врач – диетолог
3. диетсестра
4. кладовщик
5. шеф – повар

157. ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ , ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ В
ЛПУ, НА ЛЕЧЕБНЫЕ ЦЕЛИ , ОТНОСЯТСЯ НА
СТАТЬЮ :

1. 9- « продукты питания»
2. 10 - «приобретение медикаментов»

158. СВЕДЕНИЯ О НАЗНАЧЕННЫХ ДИЕТАХ ПАЛАТНАЯ МЕДСЕСТРА
ЕЖЕДНЕВНО ВНОСИТ В :

1. порционник
2. меню - раскладку
3. номенклатуру диет
4. меню

159. СВЕДЕНИЯ О НАЛИЧИИ БОЛЬНЫХ, СОСТОЯЩИХ НА ПИТАНИИ
НА 9 ЧАСОВ УТРА, ПОДАЮТСЯ ДИЕТСЕСТРЕ :

1. старшими медсестрами отделений
2. заведующими отделений
3. главной медицинской сестрой

160. ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЩИ НА
КУХНЕ И ВЫДАЧИ НА ОТДЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ : :

1. порционник отделения
2. меню - раскладка
3. заявка на питание
4. ежедневное меню
5. таблица химического состава блюд

161. ПРЕДВАРИТЕЛЬНУЮ ПРОВЕРКУ КАЧЕСТВА ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ ПРОИЗВОДИТ ПРИ ИХ ПРИЕМЕ НА СКЛАД :

1. врач-диетолог
2. Диетсестра
3. зав.складом
4. шеф – повар

162. ЗАКЛАДКА ПРОДУКТОВ ПИТАНИЯ В КОТЕЛ ПРОИЗВОДИТСЯ В ПРИСУТСТВИИ :

1. главной медсестры
2. диетсестры или диетврача
3. главного врача
4. шеф- повара
5. буфетчиц

163. ПЕРЕД ЗАКЛАДКОЙ В КОТЕЛ ПРОДУКТЫ ПИТАНИЯ НА ПИЩЕБЛОКЕ :

1. взвешиваются
2. не взвешиваются

164. КОНТРОЛЬ СОБЛЮДЕНИЯ ТЕХНОЛОГИИ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ДИЕТИЧЕСКИХ БЛЮД ОСУЩЕСТВЛЯЕТ :

1. врач-диетолог
2. диетсестра
3. зав. производством (шеф - повар)
4. дежурный врач

165. ВЕС ПОРЦИЙ ГОТОВЫХ БЛЮД ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ НОРМАМ :

1. закладки
2. выхода готовой продукции

165. ПОЛУЧАЕТ И ДОСТАВЛЯЕТ ПИЩУ ДЛЯ БОЛЬНЫХ НА ОТДЕЛЕНИЯ :

1. старшая медсестра
2. диетсестра пищеблока

- 3.буфетчица
4. дежурная медсестра
5. санитарка

166. РАЗДАЧА ГОТОВОЙ ПИЩИ БОЛЬНЫМ С МОМЕНТА ЕЕ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ ПОЗДНЕЕ:

- 1.1 часа
2. 2 часов
- 3.3 часов

167. ТЕМПЕРАТУРА ГОРЯЧИХ БЛЮД ПРИ РАЗДАЧЕ ДОЛЖНА БЫТЬ:

- 1.45 - 50° С
2. 57 - 62° С
- 3.70- 90° С

168. ТЕМПЕРАТУРА ХОЛОДНЫХ БЛЮД ПРИ РАЗДАЧЕ ДОЛЖНА БЫТЬ :

- 1.не ниже 15° С
2. не выше 20° С
- 3.не ниже 15° С

169. ВТОРЫЕ БЛЮДА И ГАРНИРЫ ДЛЯ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ РАЗДАЧЕ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ ТЕМПЕРАТУРУ НЕ НИЖЕ:

1. 40°
2. 50°
3. 55°
4. 65°
5. 75°

170. ПЕРЕЧЕНЬ И КОЛИЧЕСТВО ПРОДУКТОВ ДЛЯ ПЕРЕДАЧИ ПО ДИЕТАМ УТВЕРЖДАЕТ :

- 1.зав. отделением
2. начмед
- 3.совет по питанию
4. врач-диетолог

171. СОСТАВ И КОЛИЧЕСТВО ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ТЕЧЕНИЕ СУТОК – ЭТО:

- 1.режим питания
2. пищевой рацион
- 3.физиологическая потребность
4. диетотерапия

172. РЕЖИМ ПИТАНИЯ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА:

- 1.шестиразовый
- 2.Б. четырехразовый
- 3.трехразовый

173.СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА В УГЛЕВОДАХ:

- 1.300 - 400 г.
2. 400 - 500 г.
- 3.600 - 700 г.

174. ПИЩЕВЫЕ РАЦИОНЫ И РЕЖИМЫ ПИТАНИЯ, СПЕЦИАЛЬНО СОСТАВЛЕННЫЕ С ЛЕЧЕБНОЙ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ЭТО:

- 1.диета
2. меню
- 3.раскладка
4. порционник
5. картотека блюд

175.ОСНОВНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ ДИЕТЫ ИМЕЮТ НОМЕРА:

1. с 1 по 7
2. с 1 по 10
3. с 0 по 15
4. с 0 по 20

176.В ЛПУ ВРАЧ - ДИЕТОЛОГ СОСТАВЛЯЕТ ПО ОСНОВНЫМ ДИЕТАМ:

1. 7-дневное плановое меню
2. порционник
- 3.меню - раскладку
4. рекомендации по питанию
5. заявку на продукты

177. ПОТРЕБНОСТЬ В ЭНЕРГИИ У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ПОСТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ:

- 1.снижается
2. не изменяется
- 3.повышается

178. РЕЖИМ ПИТАНИЯ ВО ВСЕХ ЛПУ ПРИМЕНЯЕТСЯ, КАК:

- 1.двухразовый
2. трехразовый

3. четырехразовый
4. пятиразовый
5. шести разовый

179. ДИЕТИЧЕСКИЙ РЕЖИМ БОЛЬНОГО ЗАВИСИТ ОТ:

1. состояния больного
2. стадии заболевания
3. характера и стадии заболевания
4. состояния больного, характера и стадии болезни

180. СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ВОДЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА:

1. 2,5 л
2. 3,5 л
3. 4,5 л.

181. РЕЖИМ ПИТАНИЯ БОЛЬНОГО С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ:

1. шестиразовый
2. четырехразовый
3. Двухразовый

182. МЕХАНИЧЕСКОЕ ЩАЖЕНИЕ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ДОСТИГАЕТСЯ ИСКЛЮЧЕНИЕМ ИЗ РАЦИОНА:

1. жареных блюд
2. грубых продуктов
3. продуктов, вызывающих усиление секреции

183. БОЛЬНОМУ С ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ В ДИЕТЕ:

1. уменьшение жидкости и белка
2. увеличение жидкости и белка
3. уменьшение белка, но увеличение жидкости
4. увеличение белка, но уменьшение жидкости
5. дробное питание малыми порциями

184. ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ - ЭТО ВВЕДЕНИЕ:

1. пюреобразных и жидких блюд
2. смесей определенного состава
3. питательных веществ, минуя желудочно - кишечный тракт

185. ОСНОВНОЙ ДОКУМЕНТ ОРГАНИЗАЦИИ
ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В
ЛЕЧЕБНОПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ:

- 1.семидневное сводное меню
- 2.картотека блюд
- 3.сведения о наличии больных, состоящих на питании
- 4.ведомость на выдачу продуктов
- 5.все перечисленное

186.КАРТОТЕКУ БЛЮД УТВЕРЖДАЕТ:

- 1.диетолог
- 2.заведующий производством
- 3.заведующий пищеблоком
- 4.главный врач
- 5.главный бухгалтер

187.УТВЕРЖДАЕТ МЕНЮ-РАСКЛАДКУ В ЛЕЧЕБНО-
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ:

- 1.диетолог
- 2.заведующий производством
- 3.заведующий пищеблоком
- 4.главный врач
- 5.главный бухгалтер

188.ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ В ЛЕЧЕБНО-
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ ОТВЕЧАЮТ:

- 1.заведующий отделением
- 2.врач-диетолог
- 3.главврач
- 4.зам. главврача по лечебной работе
- 5.зам. главврача по административно-хозяйственной работе

189.ДОКУМЕНТ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ,
УТВЕРЖДАЕМЫЙ ГЛАВНЫМ ВРАЧОМ ЕЖЕДНЕВНО - ЭТО:

- 1.картотека блюд
- 2.ведомость на выдачу продуктов
- 3.сведения о наличии больных
- 4.меню-раскладка
- 5.требования по получению продуктов со склада на пищеблок

190. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПИТАНИЕ ЗОНДОВЫХ БОЛЬНЫХ В ОТДЕЛЕНИИ НЕСЕТ:

1. лечащий врач
2. ст. мед. сестра отделения
3. постовая мед. сестра отделения
4. буфетчица
5. главврач
4. дежурный врач

191. КОНТРОЛЬ ЗА ПИТАНИЕМ ПОСТЕЛЬНОГО БОЛЬНОГО В ОТДЕЛЕНИИ ВОЗЛАГАЕТСЯ НА:

1. зав. отделением
2. ст. мед. сестру
3. постовую мед. сестру
4. главврача
5. дежурного врача

192. МЕСТА ПОСТАНОВКИ ПИЯВОК

- А) бедренная артерия
- Б) локтевая и височная артерии
- В) на область правого подреберья, сосцевидного отростка, крестца
- Г) сонная и мозговая артерии

193. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ГОРЧИЧНИКОВ

- А) трахеит, бронхит, пневмония, рак лёгких
- Б) трахеит, бронхит, невралгии, заболевания кожи
- В) трахеит, бронхит, пневмония, туберкулёз лёгких
- Г) трахеит, бронхит, пневмония, гипертонический криз, приступ стенокардии

194. ДЛЯ СОГРЕВАНИЯ ТЕЛА ВОДА В ГРЕЛКЕ ДОЛЖНА ИМЕТЬ МАКСИМАЛЬНУЮ ТЕМПЕРАТУРУ В ПРЕДЕЛАХ (__ ГРАДУСОВ ПО ЦЕЛЬСИУ)

- А) 60-65 Б) 20-30 В) 40-45 Г) 30-35

195. РЕЗИНОВЫЕ ГРЕЛКИ, ПУЗЫРИ ДЛЯ ЛЬДА ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОБРАБАТЫВАЮТ

- А) двукратно, через каждые 15 минут протирают дезинфицирующим раствором
- Б) протирают перекисью водорода
- В) промывают под проточной водой
- Г) погружают на 1 час в 3% раствор хлорамина

196. ОБЪЕМ ВОДЫ ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ГРЕЛКИ

А) 2/3 объема грелки Б) 1/3 объема грелки В) 1/4 объема грелки Г) 2/4 объема грелки

197. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ СЛОЕВ В СОГРЕВАЮЩЕМ КОМПРЕССЕ

А) влажная салфетка, компрессная бумага, вата, бинт Б) влажная салфетка, вата, компрессная бумага, бинт В) компрессная бумага, влажная салфетка, вата, бинт Г) вата, влажная салфетка, компрессная бумага, бинт

198. ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ ГИРУДОТЕРАПИИ ВЫРАЖЕН В

А) снижении свёртываемости крови
Б) уменьшении боли
В) повышении артериального давления

199. СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВО 2 ПЕРИОДЕ ЛИХОРАДКИ

А) холодный компресс на голову, прохладные напитки Б) холодный компресс к голове, тёплые ножные ванны В) дать таблетку ацетилсалициловой кислоты Г) согреть, грелки к ногам, горячий чай

200. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ

А) 8-слойная салфетка, компрессная бумага, вата, этиловый спирт, бинт Б) 8-слойная салфетка, компрессная бумага, вата, зажим
В) 8-слойная салфетка, компрессная бумага, вата, этиловый спирт, зажим Г) 4-слойная салфетка, компрессная бумага, вата, этиловый спирт, бинт

201. УВЛАЖНЕНИЕ КИСЛОРОДА ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ АППАРАТА

А) Илизарова) Б) Боброва В) Кузнецова Г) Дитерика

202. НАЗОВИТЕ ВТОРОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СЛОЙ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА

А) изолирующий – компрессная бумага Б) лечебный — салфетка
В) согревающий – вата
Г) фиксирующий — бинт

203. ГРЕЛКУ ЗАПОЛНЯЮТ ВОДОЙ НА (__ ОБЪЕМА)

А) 2/3 Б) 3/4 В) 1/2 Г) 1/3

204. ЛЕЧЕНИЕ КИСЛОРОДОМ ПОД ДАВЛЕНИЕМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

А) в барокамере
Б) в кислородной палате
В) через носовой катетер из кислородного баллона Г) через маску кислородной подушки

205. ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ МЫШЦ С ТРАВМАМИ НИЖНИХ

КОНЕЧНОСТЕЙ ПРОВОДИТСЯ В

- А) физиотерапевтическом отделении
- Б) терапевтическом отделении
- В) хирургическом отделении
- Г) травматологическом отделении

206. ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ ГРЕЛКИ

1. острый аппендицит
2. инсульт
3. кровотечение
4. переохлаждение

207. КИСЛОРОДНОЕ ГОЛОДАНИЕ ТКАНЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) гемиплегией
- б) гипоксией
- в) арексией
- г) цианозом

208. К ИНГАЛЯЦИОННОМУ МЕТОДУ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ОТНОСЯТ:

- а) гипербарическую оксигенацию
- б) централизованную подачу кислорода через носовой катетер
- в) внутрисуставное введение кислорода
- г) введение кислорода через носовую канюлю

209. ПРИ РАБОТЕ С КИСЛОРОДНЫМ БАЛЛОНОМ НЕЛЬЗЯ:

- а) работать без редуктора
- б) включать нагревательные приборы вблизи кислородного баллона
- в) надёжно закреплять баллон с помощью хомутов
- г) направлять на себя струю кислорода

210. НЕИНГАЛЯЦИОННЫЕ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ КИСЛОРОДА:

- а) с помощью кислородной подушки через рот
- б) ректально
- в) энтерально
- г) через трахеостому

211. НЕГАТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ КИСЛОРОДА НА ОРГАНИЗМ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ:

- а) кислород участвует в биохимических процессах
- б) кислород взрывоопасен (особенно с маслами)
- в) кислород сушит слизистые оболочки
- г) при передозировке кислород угнетает дыхательный центр

212. В ДЫХАТЕЛЬНУЮ СМЕСЬ ВХОДИТ:

- а) 30% кислорода

- б) 40% кислорода
- в) 50% кислорода
- г) 60% кислорода

213.КИСЛОРОД НАХОДИТСЯ В БАЛЛОНЕ В СЖАТОМ ВИДЕ ПОД ДАВЛЕНИЕМ:

- а) 100 атмосфер
- б) 150 атмосфер
- в) 200 атмосфер
- г) 250 атмосфер

214.ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В КРОВИ ВЫЗЫВАЕТ:

- а) угнетение деятельности дыхательного центра
- б) возбуждение дыхательного центра
- в) уменьшение частоты, глубины и ритма дыхания
- г) увеличение частоты, глубины и ритма дыхательных движений

215.ПРИ ОТЁКЕ ЛЕГКИХ В КАЧЕСТВЕ УВЛАЖНИТЕЛЯ (ПЕНОГАСИТЕЛЯ) ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) 95% этиловый спирт
- б) 70% этиловый спирт
- в) дистиллированную воду
- г) обычную чистую воду

216.НЕЛЬЗЯ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ КИСЛОРОДНЫМ БАЛЛОНОМ:

- а) без клейма
- б) без редуктора
- в) окрашенным в голубой цвет с буквой «М»
- г) окрашенным в голубой цвет с буквой «Т»

217.ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ПИЯВОК

- а) легочное кровотечение, ушибы
- б) повышенная свёртываемость крови
- в) гипертония, тромбофлебит
- г) гипотония, малокровие.

218.ПИЯВКИ МОЖНО СТАВИТЬ

- а) на сосуды
- б) на область сердца
- в) на сосцевидный отросток височной кости
- г) на область печени

219.ПИЯВКИ МОГУТ ХРАНИТЬСЯ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ

- а) в водопроводной воде с добавлением соли

- б) в водопроводной воде с добавлением глюкозы
- в) в водопроводной воде с плотно закрытой крышкой
- г) в водопроводной воде отстоявшейся 1 сутки

220. ПОСЛЕ СНЯТИЯ ПИЯВОК ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН

- а) соблюдать строгий постельный режим
- б) соблюдать постельный режим
- в) обильно принимать горячее питьё
- г) принимать питьё и пищу в тёплом виде

221. АНТИКОАГУЛЯНТ, СОДЕРЖАЩИЙСЯ В СЛЮНЕ ПИЯВКИ

- а) тромбин
- б) гирудин
- в) гиалуронидаза
- г) ацетилсолециловая кислота

222. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОФЛЕБИТОМ И СТЕНОКАРДИЕЙ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

- а) оксигенотерапию
- б) бальнеотерапию
- в) вакуумтерапию
- г) гирудотерапию

223. ГИРУДОТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- а) уменьшения крови в кровяном русле
- б) остановки кровотечения
- в) снижения свёртываемости крови
- г) повышения артериального давления

224. ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ПИЯВОК НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА

- а) сухая асептическая
- б) сухая асептическая давящая повязка
- в) мазевая повязка
- г) повязка с кровеостанавливающим раствором

225. МЕДСЕСТРА МОЖЕТ ПРОВОДИТЬ ГИРУДОТЕРАПИЮ В ЛПУ

- а) по просьбе пациента
- б) без назначения врача, самостоятельно
- в) по просьбе родственников пациента
- г) по назначению лечащего врача

226. ЕСЛИ ПОВЯЗКА ПОСЛЕ ГИРУДОТЕРАПИИ ЧЕРЕЗ 15 ЧАСОВ ПРОМОКЛА, ТО МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА

- а) немедленно сменить повязку и сообщить врачу
- б) сверху повязки положить большой слой ваты и туго перебинтовать

- в) снять повязку и наложить новую с кровеостанавливающим средством
- г) снять повязку и показать ранку врачу.

227. КИСЛОРОДНОЕ ГОЛОДАНИЕ ТКАНЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) гемиплегией
- б) гипоксией
- в) арексией
- г) цианозом

228. К ИНГАЛЯЦИОННОМУ МЕТОДУ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ОТНОСЯТ:

- а) гипербарическую оксигенацию
- б) централизованную подачу кислорода через носовой катетер
- в) внутрисуставное введение кислорода
- г) введение кислорода через носовую канюлю

229. ПРИ РАБОТЕ С КИСЛОРОДНЫМ БАЛЛОНОМ НЕЛЬЗЯ:

- а) работать без редуктора
- б) включать нагревательные приборы вблизи кислородного баллона
- в) надёжно закреплять баллон с помощью хомутов
- г) направлять на себя струю кислорода

230. НЕИНГАЛЯЦИОННЫЕ ПУТИ ВВЕДЕНИЯ КИСЛОРОДА:

- а) с помощью кислородной подушки через рот
- б) ректально
- в) энтерально
- г) через трахеостому

231. НЕГАТИВНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ КИСЛОРОДА НА ОРГАНИЗМ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ:

- а) кислород участвует в биохимических процессах
- б) кислород взрывоопасен (особенно с маслами)
- в) кислород сушит слизистые оболочки
- г) при передозировке кислород угнетает дыхательный центр

232. В ДЫХАТЕЛЬНУЮ СМЕСЬ ВХОДИТ:

- а) 30% кислорода
- б) 40% кислорода
- в) 50% кислорода
- г) 60% кислорода

233. КИСЛОРОД НАХОДИТСЯ В БАЛЛОНЕ В СЖАТОМ ВИДЕ ПОД ДАВЛЕНИЕМ:

- а) 100 атмосфер
- б) 150 атмосфер
- в) 200 атмосфер

г) 250 атмосфер

234. ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА В КРОВИ ВЫЗЫВАЕТ:

- а) угнетение деятельности дыхательного центра
- б) возбуждение дыхательного центра
- в) уменьшение частоты, глубины и ритма дыхания
- г) увеличение частоты, глубины и ритма дыхательных движений

235. ПРИ ОТЁКЕ ЛЕГКИХ В КАЧЕСТВЕ УВЛАЖНИТЕЛЯ (ПЕНОГАСИТЕЛЯ) ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) 95% этиловый спирт
- б) 70% этиловый спирт
- в) дистиллированную воду
- г) обычную чистую воду

236. НЕЛЬЗЯ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ КИСЛОРОДНЫМ БАЛЛОНОМ:

- а) без клейма
- б) без редуктора
- в) окрашенным в голубой цвет с буквой «М»
- г) окрашенным в голубой цвет с буквой «Т»

237. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ ПИЯВОК

- а) легочное кровотечение, ушибы
- б) повышенная свёртываемость крови
- в) гипертония, тромбофлебит
- г) гипотония, малокровие.

238.ПИЯВКИ МОЖНО СТАВИТЬ

- а) на сосуды
- б) на область сердца
- в) на сосцевидный отросток височной кости
- г) на область печени

239.ПИЯВКИ МОГУТ ХРАНИТЬСЯ ДЛИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ

- а) в водопроводной воде с добавлением соли
- б) в водопроводной воде с добавлением глюкозы
- в) в водопроводной воде с плотно закрытой крышкой
- г) в водопроводной воде отстоявшейся 1 сутки

240.ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ БАНОК ВСЕ, КРОМЕ:

- а) высокая температура
- б) радикулит
- в) истощение
- г) стенокардия

241. ПОСЛЕ СНЯТИЯ ПИЯВОК ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН

- а) соблюдать строгий постельный режим
- б) соблюдать постельный режим
- в) обильно принимать горячее питьё
- г) принимать питьё и пищу в тёплом виде

242. АНТИКОАГУЛЯНТ, СОДЕРЖАЩИЙСЯ В СЛЮНЕ ПИЯВКИ

- а) тромбин
- б) гирудин
- в) гиалуронидаза
- г) ацетилсалициловая кислота

243. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТРОМБОФЛЕБИТОМ И СТЕНОКАРДИЕЙ
МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ

- а) оксигенотерапию
- б) бальнеотерапию
- в) вакуумтерапию
- г) гирудотерапию

244. ГИРУДОТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- а) уменьшения крови в кровяном русле
- б) остановки кровотечения
- в) снижения свёртываемости крови
- г) повышения артериального давления

245. ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ПИЯВОК НАКЛАДЫВАЕТСЯ ПОВЯЗКА

- а) сухая асептическая
- б) сухая асептическая давящая повязка
- в) мазевая повязка
- г) повязка с кровеостанавливающим раствором

246. МЕДСЕСТРА МОЖЕТ ПРОВОДИТЬ ГИРУДОТЕРАПИЮ В ЛПУ

- а) по просьбе пациента
- б) без назначения врача, самостоятельно
- в) по просьбе родственников пациента
- г) по назначению лечащего врача

247. ЕСЛИ ПОВЯЗКА ПОСЛЕ ГИРУДОТЕРАПИИ ЧЕРЕЗ 15 ЧАСОВ
ПРОМОКЛА, ТО МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА

- а) немедленно сменить повязку и сообщить врачу
- б) сверху повязки положить большой слой ваты и туго перебинтовать
- в) снять повязку и наложить новую с кровеостанавливающим средством
- г) снять повязку и показать ранку врачу.

248. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ГОРЧИЦЫ ОСНОВАН НА:

- а) торможении свертывания крови

- б) ограничении воспаления и травматического отека тканей
- в) рефлекторном расширении кровеносных сосудов внутренних органов
- г) снижении чувствительности нервных рецепторов.

249. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ СОГРЕВАЮЩЕГО КОМПРЕССА:

- а) первые сутки после травмы
- б) кровотечения
- в) лихорадка
- г) отит

250. ПУЗЫРЬ СО ЛЬДОМ ПРИМЕНЯЮТ:

- а) в 1-ый период лихорадки
- б) во 2-ой период лихорадки
- в) в 3-ий период лихорадки

251. ПОКАЗАНИЕ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ПИЯВОК:

- а) гипертония
- а) анемия
- б) гипотония
- в) повышенная кровоточивость тканей

252. ВАЛОКОРДИН

- А) седативное средство
- Б) местный анестетик
- В) антибиотик
- Г) антисептик

253. ПИРАЦЕТАМ

- А) ноотроп
- Б) местный анестетик
- В) антибиотик
- Г) антисептик

254. КОФЕИН

- А) психостимулятор
- Б) местный анестетик
- В) антибиотик
- Г) антисептик

255. КОФЕИН

- А) антибиотик
- Б) местный анестетик
- В) аналептик

Г) антисептик

256. РАСТВОРЫ ДЛЯ РАЗВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ

- А) 2% раствор новокаина, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций
- Б) 0,5% раствор новокаина, 10 % раствор натрия хлорида, вода для инъекций
- В) 5% раствор глюкозы, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций
- Г) 0,5% раствор новокаина, 0,9% раствор натрия хлорида, вода для инъекций

257. ПРЕИМУЩЕСТВА ЭНТЕРАЛЬНОГО СПОСОБА ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

- А) простота в применении и возможность применения в любых условиях
- Б) быстрота действия и частичная инактивация лекарства в печени
- В) быстрота действия и исключение влияния ЖКТ
- Г) большая точность дозировки

258. ПУСТЫЕ АМПУЛЫ ИЗ-ПОД НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ УЧАСТКОВАЯ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА

- А) сдать в поликлинику старшей медсестре
- Б) выбросить
- В) оставить дома у больного
- Г) сдать хирургу-онкологу поликлиники

259. ВЫВОЗ И ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕ ОТХОДОВ КЛАССА Д ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А) организациями по обращению с радиоактивными отходами
- Б) организациями по обращению с бытовыми отходами
- В) организациями по обращению с токсикологически опасными отходами
- Г) организациями по обращению с промышленными отходами

260. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА

- А) информировать пациента о ходе проведения манипуляции
- Б) получить согласие старшей медицинской сестры на проведение манипуляции
- В) не предупреждать пациента о манипуляции
- Г) вызвать врача

261. МЕДИЦИНСКИЙ ПРЕДМЕТ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ГЛАЗ

- А) ундинка
- Б) пробирка
- В) грушевидный баллончик
- Г) шприц Жане

262. ПРИЧИНАМИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) передозировка инсулина, нарушение диеты
- Б) несоблюдение предписаний врача

В) самостоятельная отмена лекарств

Г) пропуск инъекций инсулина

263. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРИГОТОВИТ

А) инсулин короткого действия, физиологический раствор Б) 40% раствор глюкозы

В) 5% раствор глюкозы

Г) раствор Рингера

264. ГЛЮКОМЕТР ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ УРОВНЯ

А) глюкозы в крови

Б) глюкозы в моче

В) кетоновых тел в моче

Г) глюкозы в пищевых продуктах

265. ШПРИЦ – РУЧКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ПОДКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ

А) инсулина Б) вакцины В) гепарина Г) глюкозы

266. УСТРОЙСТВО, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЕ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ В ОРГАНИЗМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ АЭРОЗОЛЬНЫМ СПОСОБОМ

А) небулайзер, ингалятор

Б) мешок Амбу

В) кислородная лицевая маска Г) носовая канюля

267. ОПТИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОГО ШПРИЦА ДЛЯ ВНУТРИВЕННЫХ ИНЪЕКЦИЙ (__ МЛ)

А) 20 Б) 5 В) 2 Г) 1

268. КАРМАННЫЙ ИНГАЛЯТОР ПРИМЕНЯЮТ ПАЦИЕНТЫ С

А) отитом

Б) пневмонией

В) ринитом

Г) бронхиальной астмой

269. ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛИНА ИНЪЕКЦИОННОЙ ИГЛЫ ПРИ ВНУТРИВЕННЫХ ИНЪЕКЦИЯХ (__ ММ)

А) 40 Б) 60 В) 20 Г) 12

270. ИНЪЕКЦИОННАЯ ИГЛА ДЛИНОЙ 10 – 16 ММ ОПТИМАЛЬНА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНЪЕКЦИИ

А) внутрикожной

Б) подкожной

В) внутримышечной Г) внутривенной

271. ИГЛА ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ ВВОДИТСЯ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)

А) 90 Б) 60 В) 45 Г) 30

272. ИГЛА ПРИ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ ВВОДИТСЯ ПОД УГЛОМ (В ГРАДУСАХ)

А) 45 Б) 60 В) 90 Г) 30

273. КНИГИ УЧЕТА И ЖУРНАЛЫ РЕГИСТРАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ ПРЕДМЕТНО-КОЛИЧЕСТВЕННОМУ УЧЕТУ, ДОЛЖНЫ БЫТЬ

А) заверены печатью и подписью главного врача медицинской организации Б) подписаны постовой медицинской сестрой

В) подписаны заведующим отделением

Г) заполнены в произвольной форме

274. ОТМЕТКА О ВЫПОЛНЕНИИ ВНУТРИВЕННЫХ КАПЕЛЬНЫХ ВЛИВАНИЙ ДЕЛАЕТСЯ В

А) журнале учета инъекций

Б) листе врачебных назначений В) истории болезни

Г) требования – накладной

275. ЗАПИСЬ О ВВЕДЕНИИ ПАЦИЕНТУ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА НАРКОТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ В

А) журнале регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, а так же в истории болезни

Б) листе назначений

В) журнале учета лекарственных препаратов Г) процедурном журнале

276. В СЛУЧАЕ ОБРАЗОВАНИЯ ПОСТИНЪЕКЦИОННОГО ИНФИЛЬТРАТА МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА

А) довести до сведения врача и сделать запись в журнал регистрации постинъекционных осложнений

Б) обработать инфильтрат 5% раствором йода

В) проконсультироваться с хирургом и направить пациента на УВЧ-терапию Г) отменить последующие инъекции

277. ТРЕБОВАНИЯ НА МЕДИКАМЕНТЫ В АПТЕКУ ЗАПОЛНЯЕТ

А) старшая медицинская сестра

Б) постовая медицинская сестра

В) процедурная медицинская сестра Г) перевязочная медицинская сестра

278. УНИЧТОЖЕНИЕ ИСПОЛЬЗОВАННЫХ АМПУЛ НАРКОТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРОВОДИТСЯ

А) специальной комиссией, с составлением акта Б) старшей медицинской сестрой

В) лечащим врачом

Г) дежурной медицинской сестрой

279. ЗАПИСЬ О ПРОВЕДЕННОЙ ВНУТРИВЕННОЙ ИНЪЕКЦИИ
ПРОЦЕДУРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА СДЕЛАЕТ В

- А) журнал учёта процедур Ф 029/у
- Б) журнал учёта БЦЖ
- В) журнал учёта внутривенного забора крови на ВИЧ-инфекцию
- Г) журнал учёта внутривенного забора крови на сифилис

280. ИСПРАВЛЕНИЯ ПРИ ВЫПИСЫВАНИИ РЕЦЕПТУРНОГО БЛАНКА

- А) не допускаются
- Б) допускаются
- В) допускаются, если есть запись «исправленному верить»
- Г) допускаются, если есть печать врача

281. В СЛУЧАЕ УКОЛА ИГЛОЙ, ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ИНЪЕКЦИИ, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБЯЗАНА

- А) зарегистрировать травму в соответствующем журнале
- Б) промыть иглу дезинфицирующим средством
- В) доложить руководству МО
- Г) провести экстренную иммунизацию против гепатита В

282. АСЕПТИКА – ЭТО

- А) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- Б) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране
- В) уничтожение болезнетворных микробов
- Г) уничтожение всего живого

283. АНТИСЕПТИКА – ЭТО

- А) комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, организме
- Б) комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- В) уничтожение болезнетворных микробов
- Г) Мероприятия по обеззараживанию помещений

284. ГИГИЕНИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ МЫТЬЯ РУК ПРЕДПОЛАГАЕТ
ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЫТЬЕ РУК

- А) под проточной водой с мылом
- Б) достижения стерильности кистей рук на определенное время
- В) под проточной водой с мылом с последующим одеванием перчаток
- Г) антисептиком

285. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ

- А) один раз в неделю;
- Б) два раза в неделю
- В) один раз в две недели
- Г) один раз в месяц;

286. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ВЛАЖНАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ

- А) после окончания работы;
- Б) по мере загрязнения;
- В) 2 раза в неделю
- Г) 1 раз в неделю

287. ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ШПРИЦЫ ОДНОКРАТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОСЛЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПОМЕЩАЮТ В

- А) пакеты желтого цвета;
- Б) пакеты белого цвета
- В) пакеты красного цвета
- Г) пакеты черного цвета

288. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА ИСПОЛЬЗОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ МНОГОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А) удаления дезинфектантов, белковых, жировых, лекарственных, и др. загрязнений
- Б) дезинфекции
- В) удаления белковых загрязнений
- Г) удаления лекарственных средств

289. ИНДИКАТОРОМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ НАЛИЧИЯ КРОВИ НА ИНСТРУМЕНТАХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБА

- А) амидопириновая
- Б) с суданом-3
- В) с суданом-4
- Г) фенолфталеиновая

290. ЦЕЛЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ РУК МЕДПЕРСОНАЛА ПОСЛЕ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТАКТА

- А) профилактика профессионального заражения
- Б) обеспечение кратковременной стерильности
- В) создание продолжительной стерильности
- Г) удаление бытового загрязнения

291. УРОВНИ МЫТЬЯ РУК ЗАВИСИТ ОТ

- А) характера манипуляции
- Б) вида используемых антисептиков
- В) наличия перчаток
- Г) степени загрязнения

292. НАРУШЕНИЕ АСЕПТИКИ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИНЪЕКЦИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- А) абсцессу
- Б) некрозу окружающей ткани
- В) воздушной эмболии
- Г) аллергической реакции

293. К ВОЗМОЖНЫМ ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСЯТСЯ

- А) случайные уколы и порезы при инвазивных процедурах
- Б) приём пищи из одной посуды, посещение мест общего пользования
- В) укусы насекомых
- Г) рукопожатия, поцелуи в щеку

294. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ – ЭТО

- 1) лечение больных пациентов;
- 2) обследование здоровых пациентов;
- 3) обследование больных пациентов;
- 4) динамическое наблюдение за больными и здоровыми людьми;**
- 5) реабилитация после выздоровления.

295. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВОЙ

- 1) первичной медико-санитарной помощи;
- 2) диспансеризации;**
- 3) реабилитации;
- 4) экспертизы трудоспособности;
- 5) лечения.

296. В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ЛПУ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ЗАРЕГИСТРИРОВАНЫ

- 1) пациенты, которые нуждаются в госпитализации;
- 2) пациенты, которым отказано в госпитализации;
- 3) пациенты, которые получили консультацию узкого специалиста;
- 4) пациенты, которым была оказана неотложная помощь в приёмном отделении;
- 5) все пациенты, которые обратились в приемное отделение.**

297. ПАЛАТНАЯ МЕДСЕСТРА ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТА

- 1) знакомит его с режимом;
- 2) проводит диагностику;
- 3) осуществляет переливание крови;
- 4) срочно сообщает врачу;
- 5) срочно сообщает заведующему отделением.

298. ПАЛАТНАЯ МЕДСЕСТРА, КОНТРОЛИРУЯ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА, ВЫПОЛНЯЕТ ВСЁ, КРОМЕ

- 1) измеряет температуру тела;
- 2) подсчитывает ЧДД;
- 3) измеряет АД;
- 4) сообщает об изменениях врачу;
- 5) **не сообщает об изменениях врачу.**

299. В СЛУЧАЕ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА ПАЛАТНАЯ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА

- 1) изолировать его;
- 2) вызвать врача для констатации смерти;
- 3) подготовить труп;
- 4) заполнить соответствующую документацию;
- 5) **все перечисленное.**

300. ПРОЦЕДУРНАЯ МЕДСЕСТРА ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА САМОСТОЯТЕЛЬНО ВЫПОЛНЯЕТ

- 1) внутривенные инъекции;
- 2) взятие крови из вены на исследования;
- 3) внутривенное капельное вливание;
- 4) внутримышечные инъекции;
- 5) **все перечисленное.**

301. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОКОЙ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ БОЛЬНОГО ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ РЕЖИМОМ

- 1) санитарно-противоэпидемиологическим;
- 2) **лечебно — охранительным;**
- 3) профилактическим;
- 4) физиологическим;
- 5) нормостеническим.

302. ПОВОРАЧИВАТЬСЯ И ПРИСАЖИВАТЬСЯ НА КРАЮ КРОВАТИ РАЗРЕШАЕТСЯ БОЛЬНОМУ НА РЕЖИМЕ

- 1) строгом постельном;
- 2) постельном;**
- 3) палатном;
- 4) общем;
- 5) режим не имеет значения.

303. САМОСТОЯТЕЛЬНО ОБСЛУЖИВАТЬ СЕБЯ, ХОДИТЬ ПО КОРИДОРУ МОЖЕТ БОЛЬНОЙ НА РЕЖИМЕ

- 1) строгом постельном;
- 2) постельном;
- 3) палатном;
- 4) общем;
- 5) режим не имеет значения.

304. ПРОВЕТРИВАНИЕ ПАЛАТ ПРОВОДИТСЯ

- 1) обязательно;
- 2) только по желанию пациента;
- 3) в свободное время постовой медсестры;
- 4) по указанию врача;
- 5) при отсутствии пациентов.

305. ПАЦИЕНТУ В ПАССИВНОМ СОСТОЯНИИ ПРИДАЮТ РАЗЛИЧНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ

- 1) опрелости;
- 2) затрудненного дыхания;
- 3) пролежней;
- 4) провисания стоп;
- 5) затруднённого глотания.

306. В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ БОЛЬНИЦЫ ПРОИЗВОДЯТ ВСЁ, КРОМЕ

- 1) регистрацию пациентов;
- 2) лечение пациентов;
- 3) санитарную обработку пациентов;
- 4) оказание экстренной медицинской помощи;
- 5) амбулаторно — поликлинический приём пациентов.

307. КАКОЕ ПОМЕЩЕНИЕ НЕ ВХОДИТ В СОСТАВ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

- 1) смотровой кабинет;
- 2) санпропускник;
- 3) вещевой склад;

- 4) изолятор;
- 5) палата интенсивной терапии.

308. ЧТО НЕ ОТНОСИТСЯ К АНТРОПОМЕТРИИ

- 1) взвешивание;
- 2) измерение роста;
- 3) измерение окружности грудной клетки;
- 4) динамометрия;
- 5) спирометрия.

309. ИЗОЛЯТОР СЛУЖИТ ДЛЯ

- 1) санобработки пациентов;
- 2) госпитализации пациентов, подозрительных на инфекционное заболевание;
- 3) регистрации пациентов;
- 4) оказания неотложной помощи;
- 5) ожидания приёма.

310. ЗАПОЛНЕНИЕ ПАСПОРТНОЙ ЧАСТИ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПРОИЗВОДИТ

- 1) врач приемного отделения;
- 2) медсестра приемного отделения;
- 3) палатная медсестра;
- 4) лечащий врач;
- 5) фельдшер скорой помощи.

311. В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ НЕ В СОСТОЯНИИ СООБЩИТЬ ВСЮ ИНФОРМАЦИЮ О СЕБЕ, ЕЁ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ОТ

- 1) сопровождающих его лиц;
- 2) медперсонала СМП;
- 3) из медицинской документации;
- 4) из медицинской литературы;
- 5) всё перечисленное, верно.

312. НОЧЬЮ НЕОБХОДИМОСТЬ В МОЧЕИСПУСКАНИИ У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ВОЗНИКАЕТ НЕ БОЛЕЕ

- А) 1 раза
- Б) 2 раз
- В) 3 раз
- Г) 4 раз

313. УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- А) утром, натощак
- Б) Через 1 час после еды
- В) Через 2 часа после еды
- Г) Сразу после еды

314. КРОВЬ НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ НАПРАВЛЯЮТ В

- А) клинико-диагностическую лабораторию
- Б) биохимическую лабораторию
- В) бактериологическую лабораторию
- Г) цитологическую лабораторию

315. К МЕТОДУ ОБСЛЕДОВАНИЯ КОСТЕЙ И СУСТАВОВ ОТНОСИТСЯ

- А) рентгенография
- Б) рентгеноскопия
- В) УЗИ
- Г) фистулография

316. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСИТСЯ

- А) компьютерная томография
- Б) ультразвуковое исследование
- В) спирография
- Г) электрокардиография

317. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОФОРМЛЯЕТ НАПРАВЛЕНИЕ

- А) в биохимическую лабораторию
- Б) в клиническую лабораторию
- В) в цитологическую лабораторию
- Г) в бактериологическую лабораторию

318. МОЧА НА ОБЩИЙ АНАЛИЗ НАПРАВЛЯЕТСЯ В

- А) клиническую лабораторию
- Б) бактериологической лабораторию
- В) иммунологической лабораторию
- Г) вирусологической лабораторию

319. ПРИ МИКРОСКОПИИ МОЧИ ОБНАРУЖЕНА ГЕМАТУРИЯ, ПРОТЕИНУРИЯ, ЦИЛИНДРУРИЯ, ЭТО ПРИЗНАКИ КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМОМ

- А) гломерулонефрита
- Б) пиелонефрита
- В) уретрита

Г) цистита

320. В КАЧЕСТВЕ АНТИСЕПТИЧЕСКОГО РАСТВОРА ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

А) 0,02% раствор фурацилина

Б) 1% салициловый спирт

В) 3% раствор перекиси водорода

Г) Раствор бриллиантовый зеленый

321. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ ПО ЗИМНИЦКОМУ

А) определение количества форменных элементов осадка мочи

Б) определение функционального состояния почек

В) определение микрофлоры мочи

Г) определение суточной глюкозурии

322. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЕ (НАЛИЧИЕ КРОВИ) ПОЯВЛЯЕТСЯ ОКРАШИВАНИЕ

А) бурое
сине-зеленое

Б)

В) розовое

Г) сине-фиолетовое

323. В БЛАНКЕ НАПРАВЛЕНИЯ НА ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ОТ БОЛЬНОГО В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА УКАЗЫВАЕТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

А) домашний адрес

Б) отделение

В) диагноз

Г) возраст

324. НАПРАВЛЕНИЕ НА ЛАБОРАТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МОЧИ ОФОРМЛЯЕТ

А) постовая медсестра

Б) врач

В) процедурная медсестра

Г) лаборант

325. КАЛ ДОСТАВЛЯЮТ В ЛАБОРАТОРИЮ ТЕПЛЫМ, В ТЕЧЕНИЕ 15-20 МИНУТ НА

А) простейшие

Б) бактериологическое исследование

В) яйца глистов

Г) копрологическое исследование

326. ПРОБОЙ ЗИМНИЦКОГО ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПОЧЕК В МОЧЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- А) плотность и диурез
- Б) количество форменных элементов, бактерий В) наличие уробилина, желчных пигментов
- Г) количество сахара, ацетона

327. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЧАЩЕ ИССЛЕДУЮТ

- А) кал Б) мочу В) кровь Г) желчь

328. ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПОЯСНОЧНО – КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

- А) очистительная клизма и ограничение пищевого режима Б) промывание желудка
- В) пациент не должен пить и курить
- Г) введение газоотводной трубки

329. ПРОВЕДЕНИЕ ПОДГОТОВКИ ПАЦИЕНТА К ОПЕРАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ

- А) опорожнение мочевого пузыря
- Б) приём стакана жидкости
- В) чистку зубов
- Г) приём пищи

330. ВЫБЕРИТЕ ВСЕ НЕОБХОДИМОЕ ДЛЯ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ ПО МЯСОЕДОВУ

- А) тонкий желудочный зонд, шприц, 11 пробирок, пробный завтрак
- Б) тонкий зонд с оливой, шприц, 11 пробирок, пробный завтрак
- В) тонкий желудочный зонд, 11 пробирок, валик, грелка
- Г) толстый желудочный зонд, шприц, 11 пробирок, пробный завтрак

331. ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПАЦИЕНТА К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ПРОВОДЯТ

- А) водную нагрузку перед исследованием
- Б) приём углеводов вечером и утром перед исследованием
- В) обязательный приём активированного угля и ферментных препаратов
- Г) психологическую подготовку

332. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗ МОЧИ

- А) определение физических, химических свойств мочи и микроскопия
- Б) определение функционального состояния почек
- В) определение форменных элементов крови
- Г) общее количество мочи, относительная плотность и микроскопия

333. ТЕРМИН «ПРОТЕИНУРИЯ» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ В

МОЧЕ

- А) белка
- Б) лейкоцитов
- В) эритроцитов
- Г) глюкозы

334. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ -ЭТО

- А) графическая запись электрических явлений, возникающих при работе сердца
- Б) исследование сердца при помощи ультразвука
- В) графическая запись звуков, возникающих при работе сердца
- Г) выслушивание сердца при помощи фонендоскопа

335. ПОКАЗАНИЯМИ К ПОСТАНОВКЕ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- А) отравления, запоры, предоперационный период
- Б) опухоли прямой кишки, трещины заднего прохода, запоры
- В) кровотечения из желудочно-кишечного тракта, инструментальные исследования
- Г) отравления, язвенные процессы толстой кишки

336. ПОКАЗАНИЕМ К КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) острая задержка мочи более 6-ти часов
- Б) недержание мочи
- В) задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала
- Г) появление отеков

337. У ПАЦИЕНТА НА ВТОРОЙ ДЕНЬ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПО ПОВОДУ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ПОЯВИЛОСЬ ВЗДУТИЕ ЖИВОТА И МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА РЕШИЛА

- А) проконсультироваться с врачом
- Б) ввести газоотводную трубку
- В) провести массаж живота
- Г) ввести но-шпу в/м

338. УКАЖИТЕ МЕРОПРИЯТИЯ, С КОТОРЫХ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ БОРЬБУ С ЗАПОРАМИ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

- А) введение в рацион питания овощей и фруктов
- Б) прием солевых слабительных
- В) постановка очистительных клизм
- Г) прием растительных слабительных

339. МЕТЕОРИЗМОМ НАЗЫВАЮТ

- А) патологическое газообразование в кишечнике

- Б) частый жидкий стул
- В) задержку стула более 48 часов
- Г) спастические боли в кишечнике

340. НАЗОВИТЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ КЛИЗМЫ

- А) грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелин, 10% раствор хлорида натрия
- Б) грушевидный баллон, шприц Жане, вазелин, 10% раствор хлорида натрия
- В) грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелин, 0,9% раствор хлорида натрия
- Г) грушевидный баллон, газоотводная трубка, вазелиновое масло, 0,9% раствор хлорида натрия

341. ИССЛЕДОВАНИЕ, ПЕРЕД КОТОРЫМ НАЗНАЧАЕТСЯ ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА

- А) ректороманоскопия
- Б) фиброгастродуоденоскопия желудка
- В) рентгеноскопия желудка
- Г) ультразвуковое исследование печени

342. ОДНИМ ИЗ ПОКАЗАНИЙ К ПРОМЫВАНИЮ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) отравление ядами
- Б) острое желудочное кровотечение
- В) инфаркт миокарда
- Г) нарушение мозгового кровообращения

343. АНАЛИЗ МОЧИ НА САХАР СОБИРАЕТСЯ В

- А) течение суток в одну ёмкость
- Б) стерильную пробирку
- В) течение 10 часов в одну ёмкость
- Г) течение суток, 8 банок, каждые 3 часа

344. ПОКАЗАНИЕМ К КАТЕТЕРИЗАЦИИ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) острая задержка мочи в послеоперационный период более 6-ти часов
- Б) появление отеков
- В) недержание мочи
- Г) задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала

345. БРОНХОСКОПИЯ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

- А) эндоскопическим
- Б) лабораторным
- В) рентгенологическим
- Г) радиоизотопным

346. ГИПЕРТОНИЧЕСКУЮ КЛИЗМУ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ

- А) борьбы с отеками
- Б) борьбы с интоксикацией
- В) введения в организм жидкости
- Г) подготовки к исследованию кишечника

347. МАММОГРАФ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- А) состояния молочных желез
- Б) центральной нервной системы
- В) внутренних органов брюшной полости
- Г) внутренних органов грудной клетки

348. БРОНХОФИБРОСКОП ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

- А) состояния слизистых оболочек трахеобронхиального дерева
- Б) состояния слизистых оболочек пищевода и желудка
- В) состояния слизистых оболочек тонкого кишечника
- Г) состояния слизистых оболочек толстого кишечника

349. РЕКТОМАНОСКОП ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОСМОТРА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

- А) прямой кишки
- Б) тонкой кишки
- В) двенадцатиперстной кишки
- Г) желудка

350. ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВНУТРЕННЕЙ СТРУКТУРЫ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ И УРЕТРЫ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОМОЩИ

- А) цистоскопа
- Б) ректоманоскопа
- В) колоноскопа
- Г) бронхофиброскопа

351. КОЛОНОСКОП ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОСМОТРА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

- А) толстой кишки
- Б) тонкой кишки
- В) желудка
- Г) желчного пузыря

352. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ГАЗОТВОДНОЙ ТРУБКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) метеоризм
- Б) запор
- В) непроходимость кишечника
- Г) операция

353. КРУЖКА ЭСМАРХА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ

- А) постановки очистительной клизмы
- Б) постановки сифонной клизмы
- В) введения жидкости тяжелобольным
- Г) постановки гипертонической клизмы

354. ЭЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОП ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОСМОТРА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

- А) пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки
- Б) толстой кишки
- В) прямой кишки
- Г) мочевого пузыря

355. ГАЗООТВОДНУЮ ТРУБКУ НЕ ОСТАВЛЯЮТ В КИШЕЧНИКЕ НАДОЛГО, ПОТОМУ ЧТО

- А) закончится лечебный эффект
- Б) это утомит больного
- В) могут образоваться пролежни в стенке кишечника
- Г) заканчивается ее стерильность

356. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ ОСМОТР СЛИЗИСТОЙ ПРЯМОЙ КИШКИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А) гастроскопия
- Б) дуоденоскопия
- В) эзофагоскопия
- Г) ректороманоскопия

357. ПРИ НЕДЕРЖАНИИ МОЧИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕДМЕТЫ УХОДА

- А) мочеприемник, памперсы
- Б) резиновый катетер
- В) грушевидный баллон
- Г) резиновое судно

358. ГАЗООТВОДНАЯ ТРУБКА ВВОДИТСЯ НА ГЛУБИНУ

- А) 20 – 30 см на 1 час
- Б) 7 – 8 см на 2 часа
- В) 10 – 15 см на 1 час
- Г) 25 – 30 см на всю ночь

359. ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ КАТЕТЕРА В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ НЕОБХОДИМО ОБРАБОТАТЬ ОБЛАСТЬ УРЕТРЫ

- А) антисептическим раствором
- Б) 5% раствором перманганата калия
- В) 0,5% раствором хлорамина
- Г) раствором йодопирона

360. КАТЕТЕР ПЕРЕД ВВЕДЕНИЕМ В МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ НЕОБХОДИМО СМОЧИТЬ

- А) стерильным глицерином
- Б) 70% раствором спирта
- В) раствором фурацилина
- Г) раствором хлоргексидина

361. ГАЗООТВОДНУЮ ТРУБКУ ОСТАВЛЯЮТ В КИШЕЧНИКЕ НЕ БОЛЕЕ 1 ЧАСА, ТАК КАК

- А) могут образоваться пролежни в стенке кишечника
- Б) это утомит пациента
- В) это перестанет оказывать лечебный эффект
- Г) заканчивается её стерильность

362. ЖГУТ ЭСМАРХА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А) для остановки артериального кровотечения
- Б) для остановки венозного кровотечения
- В) для остановки капиллярного кровотечения
- Г) при внутривенных инъекциях

363. ЛИСТ УЧЕТА ВОДНОГО БАЛАНСА ЗАПОЛНЯЕТ

- А) медицинская сестра
- Б) пациент
- В) лечащий врач
- Г) старшая медсестра

364. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ АНАЛИЗА КАЛА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЮТ К

- А) проктологу
- Б) офтальмологу
- В) неврологу
- Г) ЛОР

365. ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЕТЯМ ПРОВОДЯТ В ВОЗРАСТЕ

- А) 15 лет
- Б) 7 лет
- В) 13 лет
- Г) 10 лет

366.БИОЛОГИЧЕСКАЯ СРЕДА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА, СОДЕРЖАЩАЯ НАИБОЛЬШЕЕ КОЛИЧЕСТВО ВИРУСОВ:

- а) кровь
- б) слюна
- в) пот

г) сперма

367. КРОВЬ НА БИОХИМИЧЕСКИЕ АНАЛИЗЫ БЕРЕТСЯ:

- а) утром натощак
- б) после завтрака
- в) в любое время суток
- г) перед обедом

368. КАКОЙ ЭНТЕРАЛЬНЫЙ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ:

- а) капустный отвар
- б) ксилит
- в) 0,025% раствор пентагастрина
- г) ионообменные смолы

369. К ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЯМ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ ОТНОСИТСЯ:

- а) 0,1% раствор атропина
- б) 0,1% раствор гистамина
- в) кофеин
- г) 5% раствор глюкозы

370. ПРИ ДУОДЕНАЛЬНОМ ЗОНДИРОВАНИИ РАЗДРАЖИТЕЛЬ ВВОДЯТ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ПОЛУЧИТЬ:

- а) содержимое желудка
- б) порцию А (дуоденальную)
- в) порцию В (пузырную)
- г) порцию С (печеночную)

371. ОБСЛЕДОВАНИЕ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ПОЧЕК, ИХ РАЗМЕРА, НАЛИЧИЕ КАМНЕЙ И ОПУХОЛИ НАЗЫВАЕТСЯ:

- а) холецистография
- б) урография
- в) ирригоскопия
- г) цистоскопия

372. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ КИШЕЧНИКА:

- а) опухоли кишечника
- б) полипы слизистой кишечника
- в) желудочно-кишечное кровотечение
- г) хронический колит

373. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕ К ЭНДОСКОПИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ ЖЕЛУДКА:

- а) хронический гастрит
- б) ожоги и сужение пищевода
- в) инородное тело в желудке
- г) новообразования верхних отделов желудка

374. ПЕРЕД РЕКТОРОМАНОСКОПИЕЙ БЕСШЛАКОВУЮ ДИЕТУ:

- а) назначают за день до исследования
- б) назначают за 3-5 дней до исследования
- в) назначают за неделю до исследования
- г) не назначают

375. ЭНДОСКОПИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ:

- а) колоноскопия
- б) эзофагогастродуоденоскопия
- в) дуоденоскопия
- г) лапороскопия

376. РЕКТОРОМАНОСКОПИЯ – ЭТО:

- а) рентгенологическое исследование толстого кишечника
- б) эндоскопическое исследование пищевода и желудка
- в) эндоскопическое исследование двенадцатиперстной кишки
- г) эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишок

377. БИОПСИЯ ВОЗМОЖНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ:

- а) холецистоскопии
- б) эзофагогастродуоденоскопии
- в) ирригоскопии
- г) ретроградной урографии

378. ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К ЦИСТОСКОПИИ:

- а) премедикация
- б) наполнить мочевой пузырь
- в) прием контрастного вещества
- г) очистительная клизма

379. ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО ЗОНДА ИСПОЛЬЗУЮТ:

- а) 1,0% раствор хлорамина
- б) 0,5% раствор хлорной извести
- в) 3,0% раствор «Виркон»
- г) 2% раствор «Бриллиант»

380. ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ МОКРОТЫ И ПОСУДЫ В КОТОРОЙ ОНА НАХОДИТСЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- а) лизетол 2,0% - 60 минут
- б) хлорамин 5,0% - 240 минут

- в) перекись водорода 3,0% - 80 минут
- г) хлоргексидина биглюконат 0,5% - 15 минут