**Тестовые задания и эталоны ответов для аттестации студентов по сестринскому делу**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | В состав хирургического отделения входят  1) санпропускник  2) палаты для размещения больных  3) процедурная  4) перевязочная  5) клизменная | **2345** |
| **2.** | В хирургическом отделении должны в обязательном порядке размещаться раздельно  1) больные с гнойными процессами и “чистые” больные  2) больные с экстренной хирургической патологией и плановые больные  3) пожилые больные, больные средних возрастных групп, молодые больные  4) больные, проходящие предоперационную подготовку и больные, перенесшие оперативное вмешательство  5) только что поступившие больные и больные, готовящиеся к выписке | **1** |
| **3.** | Палаты хирургического отделения снабжаются  1) функциональными кроватями  2) прикроватными тумбочками  3) полкой для хранения историй болезни  4) сигнализационным устройством для вызова медицинской сестры  5) шкафом для хранения лекарств | **124** |
| **4.** | Сестринский пост хирургического отделения располагается  1) в специально выделенной комнате  2) рядом с процедурной  3) неподалеку от ординаторской  4) в коридоре  5) рядом с перевязочной | **4** |
| **5.** | Расстояние от сестринского поста до наиболее удаленной палаты не должно превышать  1) 27-30 м  2) 32-35 м  3) 37-40 м  4) 42-45 м  5) 47-50 м | **1** |
| **6.** | Сестринский пост хирургического отделения обычно оборудуется  1) шкафами для хранения медикаментов и предметов ухода за больными  2) стулом и столом с ящиками, в которых хранится документация  3) полкой для биксов со стерильным перевязочным материалом  4) табло сигнализационной системы с номерами палат  5) ящиком для сбора использованных одноразовых изделий медицинского назначения (шприцев, систем для переливания крови и др.) | **124** |
| **7.** | Сколько перевязочных должно быть в хирургическом отделении  1) одна  2) две  3) три  4) четыре  5) пять | **2** |
| **8.** | Какие из перечисленных манипуляций проводятся в процедурной хирургического отделения  1) забор крови из вены  2) внутривенное введение лекарственных веществ  3) пункция плевральной полости  4) определение группы крови  5) заполнение систем для трансфузий | **1245** |
| **9.** | Какие манипуляции проводятся в клизменной хирургического отделения  1) постановка клизм  2) промывание желудка  3) обработка пролежней  4) катетеризация мочевого пузыря  5) катетеризация магистральных вен | **124** |
| **10.** | Какие мероприятия осуществляются сотрудниками приемного отделения в отношении больных, поступивших в хирургическое отделение  1) прием  2) регистрация  3) санитарная обработка  4) хирургическая обработка  5) транспортировка в отделение | **1235** |
| **11.** | Какие лечебные мероприятия могут проводиться в условиях приемного отделения  1) очистительная клизма  2) промывание желудка  3) лапароскопия  4) перевязки  5) амбулаторные хирургические операции | **1245** |
| **12.** | Какие из перечисленных мероприятий относятся к санитарной обработке  1) обработка кожи вокруг раны раствором этилового спирта  2) стрижка волос  3) мытье под душем  4) мытье в гигиенической ванне  5) обработка волос водной мыльно-керосиновой эмульсией | **2345** |
| **13.** | Источником внутрибольничных инфекций могут быть (укажите все возможные источники)  1) больные, госпитализированные в инкубационном периоде заразной болезни  2) больные с сопутствующими заразными болезнями  3) носители патогенных микроорганизмов среди больных  4) носители патогенных микроорганизмов среди персонала больницы  5) посетители больных | **12345** |
| **14.** | Возникновение внутрибольничной инфекции связано со следующим факторами (укажите все возможные факторы)  1) несвоевременное выявление в стационаре инфекционных больных  2) неудовлетворительная санитарная обработка больных  3) несоблюдение мер по обнаружению носительства возбудителей заразных болезней среди больных и персонала  4) необоснованное назначение больному антибактериальных препаратов  5) снижение резистентности организма больного под влиянием перенесенной операции | **1235** |
| **15.** | Какие внутрибольничные инфекции занимают особое место среди других их видов в связи с возможностью передачи возбудителя с кровью больного  1) гепатит А  2) гепатит В  3) гепатит С  4) ВИЧ-инфекция  5) гнойная инфекция | **234** |
| **16.** | Источниками внутрибольничной инфекции в хирургическом отделении могут служить  1) больные с очагами хронической гнойной инфекции  2) носители патогенной микрофлоры среди персонала отделения  3) больные с трофическими язвами  4) больные с асептическими послеоперационными ранами  5) длительно лечащиеся в отделении больные | **1235** |
| **17.** | Назовите характерные пути передачи внутрибольничной инфекции в хирургическом отделении  1) воздушно-капельный  2) контактный  3) прямой  4) опосредованный  5) имплантационный | **125** |
| **18.** | Какие из перечисленных мероприятий служат предупреждению передачи возбудителей инфекции в хирургическом отделении воздушно-капельным путем  1) ношение персоналом в операционных и перевязочных специальных хирургических масок  2) стерилизация перевязочного материала  3) обработка кожи в зоне операции антисептическим раствором  4) ультрафиолетовое облучение помещений перевязочной и операционной  5) кондиционирование и бактериальная очистка воздуха в операционной | **145** |
| **19.** | Какие из перечисленных мероприятий служат предупреждению передачи возбудителей инфекции в хирургическом отделении контактным путем  1) стерилизация перевязочного материала  2) дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация инструментов  3) стерилизация шовного материала  4) тщательная обработка рук хирурга перед операцией  5) применение шприцев, игл и систем для инфузий одноразового  пользования | **1245** |
| **20.** | Какие из перечисленных мероприятий служат предупреждению передачи возбудителей в хирургическом отделении имплантационным путем  1) стерилизация шовного материала  2) дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация инструментов  3) стерилизация перевязочного материала  4) применение шприцев, игл и систем для инфузий одноразового пользования  5) стерилизация эндопротезов | **15** |
| **21.** | Стерилизация хирургических инструментов в условиях лечебного учреждения наиболее часто проводится при помощи  1) гамма-излучения  2) кипячения  3) парового стерилизатора  4) сухожарового стерилизатора  5) газового стерилизатора | **34** |
| **22.** | Выделите факторы, положительно влияющие на пищеварение  1) употребление в пищу продуктов преимущественно растительного происхождения  2) употребление в пищу продуктов преимущественно животного происхождения  3) употребление в пищу продуктов растительного и животного происхождения (смешанное питание)  4) витаминизация пищевых продуктов  5) питание по режиму | **345** |
| **23.** | Алиментарная недостаточность может быть вызвана  1) недостаточным количеством вводимой пищи  2) нарушением усвоения пищевых веществ в желудочно-кишечном тракте  3) блокированием пищевых веществ антиметаболитами  4) использованием анаболиков  5) увеличением потребности организма в пищевых веществах (интенсивный рост, беременность, лихорадка) | **1235** |
| **24.** | Деонтологические аспекты сестринского ухода за больными включают:  1) готовность прийти на помощь больному словом и делом  2) своевременное выполнение гигиенических мероприятий у тяжелых больных  3) осуществление постоянного наблюдения за пациентом  4) постоянная готовность дать исчерпывающие ответы на вопросы больного о диагнозе и механизме действия проводимых ему лечебных мероприятий  5) недопустимость проявления брезгливости и пренебрежительного отношения к пациенту | **1235** |
| **25.** | Укажите оптимальную температуру воздуха в палате хирургического отделения:  1) 15-170 С  2) 18-200 С  3) 21-230 С  4) 24-250  С  5) 220 С и более | **2** |
| **26.** | Наличие пыли в воздухе закрытых помещений может вызвать у человека  1) раздражение кожи  2) раздражение слизистой оболочки глаз  3) обострение хронических заболеваний верхних дыхательных путей  4) нарушение проницаемости сосудов  5) приступы бронхиальной астмы | **1235** |
| **27.** | Возможные источники бактериального загрязнения воздуха помещений хирургического отделения  1) слюна, выделяемая больными при разговоре  2) слизь, выделяемая больными при кашле и чихании  3) неадекватно обработанные руки медицинского работника, осуществляющего перевязки, инъекции лекарственных препаратов и другие манипуляции  4) хирургические инструменты, не подвергшиеся дезинфекции после использования  5) бактерицидные лампы | **12** |
| **28.** | Какие виды уборки палат используются в хирургическом отделении (укажите правильные названия)  1) плановая  2) текущая  3) частичная  4) генеральная  5) ежедневная | **124** |
| **29.** | Плановая уборка в палатах хирургического отделения проводится  1) через день  2) один раз в день ежедневно  3) два раза в день ежедневно  4) три раза в день ежедневно  5) по мере надобности, но не реже одного раза в 3 дня | **3** |
| **30.** | Текущая уборка в палатах хирургического отделения включает:  1) протирание стен дезинфицирующим раствором  2) уборку проходов между койками  3) уборку места загрязнения после перевязки больных, смены у них дренажей и других манипуляций  4) обработку дезинфицирующими растворами кроватей  5) мытье пола водой с мылом | **3** |
| **31.** | Генеральная уборка палат проводится:  1) один раз в неделю  2) два раза в неделю  3) один раз в месяц  4) один раз в 3 месяца  5) один раз в 6 месяцев | **1** |
| **32.** | При генеральной уборке палат проводится обработка дезинфицирующими растворами  1) пола, мебели  2) потолка  3) стен, дверей, окон  4) кроватей, тумбочек  5) все перечисленное верно | **5** |
| **33.** | С какой целью в хирургическом отделении необходимо иметь “гнойную” и “чистую” перевязочные  1) для уменьшения нагрузки перевязочных сестер  2) для того, чтобы быстрее заканчивать перевязки  3) для удобства больных  4) для профилактики распространения гнойной инфекции  5) для предупреждения у больных раннего вторичного кровотечения | **4** |
| **34.** | Для уничтожения микробов в воздухе в перевязочной используются:  1) кондиционер  2) кондиционер с бактериальными фильтрами  3) ультрафиолетовая лампа  4) проветривание  5) разбрызгивание антисептиков | **23** |
| **35.** | Виды уборки операционной (назовите все использующиеся виды)  1) текущая  2) после каждой операции  3) уборка в конце операционного дня  4) предварительная  5) генеральная | **12345** |
| **36.** | Основные правила техники безопасности при работе с медицинской аппаратурой (укажите все эти правила):  1) должно применяться только стандартное оборудование  2) к работе может допускаться только специально обученный персонал  3) работающий с аппаратурой должен быть не моложе 18 лет  4) перед допуском к работе должен быть проведен инструктаж  5) необходимо назначение ответственных лиц по эксплуатации аппаратуры | **12345** |
| **37.** | Поражения электротоком при работе с медицинским оборудованием происходят вследствие:  1) нарушения изоляции токонесущих частей прибора  2) нарушения заземления прибора  3) неисправности защитных или блокирующих устройств прибора  4) повышенной влажности воздуха помещения, в котором установлено оборудование  5) высокой запыленности помещения, в котором установлено оборудование | **123** |
| **38.** | Что из перечисленного относится к правилам противопожарной безопасности  1) для курения в лечебном учреждении должны быть выделены специальные места  2) обработку изделий медицинского назначения дезсредствами необходимо производить в помещениях, оборудованных приточно-вытяжной вентиляцией  3) в хирургическом отделении необходимо иметь исправно работающую стационарную установку для кипячения питьевой воды  4) электрооборудование хирургического отделения должно быть в исправном состоянии  5) в хирургическом отделении необходимо поддержание оптимального воздухообмена | **134** |
| **39.** | Для обеспечения успешных действий при пожаре должны соблюдаться следующие правила (укажите все правила)  1) ключи от всех закрываемых помещений и выходов должны храниться в известном и доступном для дежурного персонала месте  2) выходы из отделения должны быть свободны  3) в отделении необходимо иметь источники индивидуального освещения (электрические фонари)  4) в отделении должны быть вывешены схемы эвакуации больных и персонала  5) персонал должен уметь пользоваться огнетушителями | **12345** |
| **40.** | Последовательность действия медицинской сестры при пожаре:  1) сообщить о пожаре дежурному врачу  2) вызвать по телефону пожарную охрану  3) раздать больным электрические фонари (в ночное время)  4) приступить к тушению пожара  5) начать эвакуацию больных | **12** |
| **41.** | Перечислите этапы предстерилизационной очистки хиругических инструментов  1) замачивание в моющем растворе  2) мойка в моющем растворе при помощи ерша  3) ополаскивание проточной питьевой водой  4) ополаскивание дистиллированной водой  5) сушка горячим воздухом | **12345** |
| **42.** | Сушка инструментов в суховоздушном шкафу в конце их предстерилизационной обработки проводится при температуре  1) 75°С  2) 85°С  3) 95°С  4) 105°С  5) 115°С | **2** |
| **43.** | Ятрогенная патология в современном понимании – это  1) психогенные расстройства, возникающие как следствие деонтологических ошибок медицинских работников  2) любой вред, нанесенный больному медицинскими работниками сознательно  3) любой вред, нанесенный больному медицинскими работниками без злого умысла  4) послеоперационные осложнения, обусловленные техническими ошибками хирурга при выполнении вмешательства  5) осложнения медикаментозного лечения больных | **3** |
| **44.** | Для профилактики пролежней у тяжелого больного необходимо (укажите все необходимые мероприятия)  1) следить за тем, чтобы на постельном белье больного не было складок  2) тщательно стряхивать с постели больного сор  3) протирать кожу больного в месте вероятного развития пролежней камфорным спиртом  4) пользоваться специальными приспособлениями, устраняющими давление постели на ткани больного (подкладной резиновый круг, противопролежневые матрасы)  5) проводить с больным санитарно-просветительную работу по вопросам механизма образования и профилактики пролежней | **1234** |
| **45.** | К ятрогениям можно отнести  1) заболевание больного в стационаре гриппом  2) развитие постинъекционного абсцесса  3) повреждение мочеиспускательного канала при катетеризации мочевого пузыря  4) повреждение пищевода при эзофагогастроскопии  5) оставление во время операции в полостях перевязочного материала, инструментов и прочих инородных тел | **2345** |
| **46.** | Из предложенных вариантов выберите правильные названия видов гигиенического режима больных  1) ходячий  2) общий  3) постельный  4) лежачий  5) полусидячий | **23** |
| **47.** | Какие вы знаете виды постельного режима больных (укажите правильные названия)  1) строгий постельный  2) нестрогий постельный  3) активный постельный  4) пассивный постельный  5) полупостельный | **135** |
| **48.** | Каким категориям больных назначается общий режим  1) пациентам с заболеваниями легких  2) пациентам с заболеваниями сердца  3) выздоравливающим пациентам  4) пациентам с заболеваниями, не требующими ограничения двигательной активности  5) пациентам, нуждающимся в подготовке к плановым операциям | **345** |
| **49.** | Какие из перечисленных характеристик определяют строгий постельный режим  1) больные находятся в постели в определенном положении  2) изменение положения больного в постели производится медицинским персоналом  3) запрещаются самостоятельные активные повороты туловища больного  4) запрещаются самостоятельные движения руками и ногами  5) запрещается прием воды и пищи через рот | **123** |
| **50.** | При каких из перечисленных состояний больные нуждаются в назначении строгого постельного режима  1) желудочно-кишечное кровотечение  2) нагноение операционной раны  3) тромбоэмболические послеоперационные осложнения  4) повышенная температура тела  5) острый инфаркт миокарда | **135** |
| **51.** | Как осуществляются питание и физиологические отправления при строгом постельном режиме  1) с помощью медицинского работника  2) самостоятельно  3) с помощью родственников  4) с помощью посетителей  5) с помощью других больных | **1** |
| **52.** | Какие из перечисленных характеристик определяют активный постельный режим  1) больному разрешается самостоятельно изменять положение тела в постели  2) больному разрешается приподниматься в постели  3) больному разрешается садиться в постели  4) больному разрешается вставать с постели и передвигаться по палате  5) больному разрешается (но не более двух раз в день!) выходить из палаты  для посещения туалета | **123** |
| **53.** | Каким категориям больных назначается активный постельный режим  1) пациентам с острыми хирургическими заболеваниями (до операции)  2) пациентам, готовящимся к плановым операциям  3) пациентам, перенесшим большие по объему хирургические вмешательства, в первые дни после операции  4) выздоравливающим пациентам  5) пациентам, поступившим в хирургическое отделение на обследование, в случае наличия у них сопутствующей патологии | **13** |
| **54.** | Какие из перечисленных характеристик определяют полупостельный режим  1) больному предписывается половину дня находиться вне постели  2) больному разрешается вставать с постели  3) больному разрешается выходить из палаты в столовую  4) больному разрешается выходить из палаты в туалет  5) больному разрешаются прогулки на свежем воздухе | **234** |
| **55.** | Какие мероприятия обеспечивают гигиену тела хирургического больного  1) утренний туалет  2) гигиенические ванны  3) уход за ротовой полостью  4) уход за волосами,  5) все перечисленное верно | **5** |
| **56.** | Какие гигиенические мероприятия ежедневно совершаются больными с общим режимом  1) мытье рук и лица с мылом  2) чистка зубов  3) расчесывание волос  4) обтирание тела  5) гигиеническая ванна | **123** |
| **57.** | Оптимальное время для приема ванны или душа больными с общим режимом:  1) до завтрака  2) между завтраком и обедом  3) сразу после обеда  4) после дневного сна  5) после ужина | **24** |
| **58.** | Периодичность приема гигиенической ванны или душа больными с общим режимом не реже  1) раз в 2-3 дня  2) раз в 3-4 дня  3) раз в 5-6 дней  4) раз в 7-10 дней  5) раз в 12-15 дней | **4** |
| **59.** | Мытье больного в постели при строгом постельном режиме надо проводить не реже  1) одного раза в неделю  2) двух раз в неделю  3) трех раз в неделю  4) четырех раз в неделю  5) пяти раз в неделю | **3** |
| **60.** | Необходимые гигиенические мероприятия после дефекации у больного с постельным режимом  1) туалет области заднепроходного отверстия  2) обмывание промежности (подмывание)  3) очистительная клизма  4) катетеризация мочевого пузыря  5) спринцевание | **12** |
| **61.** | При уходе за больным, находящимся в бессознательном состоянии, проводят (укажите все необходимые мероприятия)  1) протирание тела  2) туалет глаз  3) туалет ушей  4) туалет носовой полости  5) туалет полости рта | **12345** |
| **62.** | Какой материал подходит для изготовления больничной одежды  1) хлопчатобумажный  2) синтетический  3) шерстяной  4) меховой  5) любой | **12** |
| **63.** | Что входит в обычный комплект одежды, выдаваемой больному при поступлении в стационар  1) нательное белье  2) халат  3) пижама  4) шапочка  5) бахилы | **123** |
| **64.** | Какая обувь должна быть у пациента хирургического отделения  1) тапочки из моющегося материала  2) тапочки из любого материала  3) меховые тапочки  4) ботинки (туфли) из непромокаемого материала  5) обычная уличная обувь | **1** |
| **65.** | Где больной переодевается при поступлении в стационар  1) в палате  2) заранее дома  3) в приемном отделении  4) в санитарной комнате отделения  5) в процедурной комнате отделения | **3** |
| **66.** | Где должна храниться верхняя одежда больного  1) в палате на вешалках  2) в палате в специальных шкафах  3) на складе для одежды стационарных больных  4) в приспособленном помещении приемного отделения  5) в специально выделенном помещении хирургического отделения | **3** |
| **67.** | У хирургических больных целесообразно ограничиться минимумом нательного белья, потому что оно  1) неминуемо загрязняется и является потенциальным источником инфекционной опасности  2) требует достаточно частой замены, что неизбежно причиняет много беспокойства больному процедурой переодевания  3) часто собирается в складки, которые создают дополнительные неудобства и могут служить причиной развития пролежней  4) затрудняет движения больного в постели, что препятствует активному ведению послеоперационного периода  5) в той или иной степени затрудняет проведение гигиенических мероприятий, а также лечебных и диагностических манипуляций | **1234** |
| **68.** | Наиболее приемлемый вид нательного белья у больного в тяжелом состоянии  1) комплект из трусов и нательной рубашки  2) комплект из кальсон и нательной рубашки  3) только трусы  4) только кальсоны  5) только нательная («ночная») рубашка | **5** |
| **69.** | Как решается вопрос в отношении использования нательного белья у крайне тяжелых больных  1) нательное белье не используется  2) используются только трусы  3) используется нательная («ночная») рубашка  4) используются нательная («ночная») рубашка и трусы  5) используется нательная рубашка типа детской распашонки | **1** |
| **70.** | Из какой ткани шьются нательные рубашки для больных  1) из шерстяной  2) из хлопчатобумажной  3) из синтетической  4) из шелковой  5) все перечисленное верно | **2** |
| **71.** | Основные требования к нательной рубашке для тяжелых больных (укажите все требования)  1) рубашка должна иметь большие прорези для головы и рук  2) рубашка должна точно соответствовать размеру одежды, которую носит больной (не быть слишком свободной)  3) рубашка должна иметь минимальное количество швов  4) рубашка не должна иметь застежек, завязок, пуговиц  5) рубашка не должна быть слишком длинной (по длине должна доходить до уровня крестца) | **134** |
| **72.** | Сбор, сортировку и транспортировку грязного белья осуществляют  1) санитарки  2) постовые медицинские сестры  3) процедурные медицинские сестры  4) сестра-хозяйка  5) родственники больных | **1** |
| **73.** | Сбор грязного белья допустимо осуществлять  1) в использованные простыни  2) в использованные наволочки  3) в клеенчатые мешки  4) в плотные хлопчатобумажные мешки  5) в емкости с крышкой | **345** |
| **74.** | Как часто необходимо производить смену нательного белья (при отсутствии значительного его загрязнения) у больных  1) не чаще одного раза в месяц  2) не реже одного раза в 7 дней  3) раз в 2 дня  4) ежедневно  5) по желанию больного | **2** |
| **75.** | Кто в отделении является ответственным за хранение и выдачу белья для больных  1) сестра-хозяйка  2) старшая медицинская сестра  3) лечащий врач палаты  4) заведующий отделением  5) постовая медицинская сестра | **1** |
| **76.** | Сильно загрязненное белье (испражнениями, гноем, отделяемым ран, осложненных анаэробной инфекцией) подлежит  1) химической дезинфекции с последующей стиркой в прачечной  2) стирке моющими средствами с кипячением  3) дезинфекции пароформалиновым методом  4) дезинфекции паровоздушным методом  5) утилизации | **5** |
| **77.** | Как часто надо перестилать постель больного находящегося на постельном режиме (при отсутствии загрязнения)  1) не реже одного раза в неделю  2) не реже двух раз в неделю  3) не реже трех раз в неделю  4) не реже одного раза в день  5) не реже трех раз в день | **5** |
| **78.** | Как часто надо менять постельное белье у постоянно находящихся в постели тяжелых больных  1) не реже одного раза в 10 дней  2) не реже одного раза в неделю  3) не реже двух раз в неделю  4) ежедневно  5) при необходимости (загрязнении) – несколько раз в сутки | **45** |
| **79.** | Замену простыни у больного со строгим постельным режимом производят  1) переворачивая больного в постели  2) приподнимая больного в постели  3) пересадив больного с постели в кресло  4) переложив больного с постели на каталку  5) все перечисленное верно | **124** |
| **80.** | Где должны храниться личные вещи больного  1) на столах  2) на тумбочках  3) в специальной комнате  4) в тумбочках  5) в санитарной комнате | **4** |
| **81.** | Где осуществляется приготовление пищи для стационарных больных  1) в буфетной отделения  2) в централизованном пищеблоке  3) в пищеблоке, расположенном в каждом отделении  4) в ближайшей столовой  5) возможны все вышеназванные варианты | **2** |
| **82.** | Что такое меню-раскладка  1) ежедневный перечень блюд на завтрак, обед и ужин  2) недельный план приготовления блюд, разложенный по дням  3) подсчет калорий соответственно содержанию основных пищевых ингредиентов  4) документ, в котором указывается содержание пищевых продуктов в каждой порции  5) ни один ответ не верен | **4** |
| **83.** | Где производится непосредственная раздача пищи больным  1) в буфетной  2) на пищеблоке  3) на постах медсестер  4) в ординаторской  5) в кабинете старшей медицинской сестры | **1** |
| **84.** | В раздаче пищи в буфетной могут участвовать  1) медицинские сестры  2) санитарки  3) буфетчики  4) родственники больных  5) работники пищеблока | **13** |
| **85.** | Где производится обработка посуды после кормления больных  1) в буфетной  2) на пищеблоке  3) в процедурной  4) в столовой  5) где угодно | **1** |
| **86.** | Кому запрещается осуществлять кормление больных в палатах  1) санитаркам  2) медицинским сестрам  3) врачам  4) родственникам  5) такового запрещения нет | **1** |
| **87.** | Где разрешается хранить продукты больных  1) в тумбочках  2) на подоконниках  3) в холодильнике  4) между рамами окна  5) в сумках под кроватью | **13** |
| **88.** | Выберите номера диет, предназначенных для больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта  1) № 1  2) № 2  3) № 7  4) № 15  5) № 3 | **125** |
| **89.** | Какая из перечисленных диет предназначена для больных сахарным диабетом  1) № 4  2) № 2  3) № 9  4) № 15  5) № 3 | **3** |
| **90.** | Какая из перечисленных диет предназначена для больных с патологией  почек  1) № 9  2) № 1  3) № 4  4) № 15  5) № 7 | **5** |
| **91.** | Что такое нулевая диета  1) назначение голода за 2 дня до операции на желудке  2) питание мелкими порциями несколько раз в день  3) подбор продуктов с минимальным калоражем для больных с ожирением четвертой степени  4) питание жидкими продуктами (вода, бульон, кефир и т.п.) в первые дни после операции  5) полное парентеральное питание | **4** |
| **92.** | Что такое парентеральное питание  1) питание через желудочный зонд  2) введение питательных препаратов в кровеносное русло  3) питание через свищ кишечника, минуя пищевод и желудок  4) питание с помощью специальных питательных клизм  5) питание специально подобранной диетой для максимального щажения  желудочно-кишечного тракта | **2** |
| **93.** | Какие из перечисленных препаратов можно использовать для парентерального питания  1) фильтрованный и простерилизованный бульон  2) растворы аминокислот  3) стерилизованное растительное масло  4) 5% раствор крахмала  5) жировые эмульсии | **25** |
| **94.** | Как часто можно разрешать передачи для больного  1) частота передач не регламентируется  2) 1 раз в день  3) 2-3 раза в неделю  4) только по выходным дням  5) любые передачи не желательны | **1** |
| **95.** | Какие из перечисленных продуктов можно передать больному  1) рыбные консервы  2) грибы  3) салаты  4) торт  5) печенье | **5** |
| **96.** | Сколько раз в неделю можно посещать больного  1) ежедневно  2) 1 раз  3) 2-3 раза  4) только по выходным дням  5) индивидуально по согласованию с заведующим отделением | **1** |
| **97.** | Как часто можно разрешать посещения умирающих больных  1) посещения не ограничиваются  2) посещения запрещаются  3) 2-3 раза в день  4) только по выходным дням  5) вопрос решается индивидуально по согласованию с заведующим отделением | **1** |
| **98.** | Можно ли разрешать родственникам уход за тяжелыми больными  1) можно  2) можно в виде исключения  3) нельзя  4) можно только в том случае, если родственники являются медицинскими  работниками  5) разрешение нежелательно | **1** |
| **99.** | Какое количество посетителей можно допускать к больному одновременно  1) любое  2) не более 5-6 человек  3) не более 1-2 человек  4) не более 10 человек  5) строго по одному | **3** |
| **100.** | Постуральный дренаж у больных с хроническими нагноительными заболеваниями легких – это  1) резиновая трубка для дренирования плевральной полости  2) микроирригатор, который вводится в трахею через прокол по передней поверхности шеи  3) приспсобление для прокола грудной стенки  4) дренирование плевральной полости с помощью клапанного дренажа  5) придание больному положения, при котором лучше отходит мокрота из трахеобронхиального дерева (под действием силы тяжести) | **5** |
| **101.** | Для осуществления дренирования трахеобронхиального дерева положением больному с хроническим нагноительным процессом в правом легком необходимо  1) придать положение лежа на спине  2) придать положение лежа на спине с приподнятым головным концом кровати  3) придать положение лежа на левом боку  4) придать положение лежа на правом боку  5) придать положение лежа на животе | **3** |
| **102.** | Дренаж положением у больных с хроническими нагноительными процессами в легких проводится  1) 1 раз в неделю  2) 2 раза в неделю  3) 3 раза в неделю  4) 1 раз в день  5) 2–3 раза в день | **5** |
| **103.** | Оптимальная продолжительность сеанса дренирования положением у больных с хроническими нагноительными процессами в легких  1) 5–10 минут  2) 20–30 минут  3) 40–50 минут  4) 60–70 минут  5) 80–90 минут | **2** |
| **104.** | В чем должна заключаться помощь медицинского персонала при рвоте больному с общим режимом  1) предложить больному занять положение стоя  2) уложить больного в постель  3) удобно усадить больного  4) прикрыть тело больного клеенкой  5) поставить перед больным на пол таз | **345** |
| **105.** | В чем должна заключаться помощь медицинского персонала при рвоте больному, который не может сидеть  1) уложить больного на бок  2) уложить больного на живот  3) в положении больного на спине повернуть набок его голову  4) поднести ко рту больного лоток  5) поставить на пол около кровати таз | **134** |
| **106.** | Как называется пассивное вытекание желудочного содержимого в ротовую полость?  1) реканализация  2) реабилитация  3) регургитация  4) аспирация  5) асфиксия | **3** |
| **107.** | Застой у больного желудочного содержимого является следствием  1) сужения выхода из желудка  2) кишечной непроходимости  3) голодания  4) пареза желудочно-кишечного тракта после операций на органах брюшной полости  5) все перечисленное верно | **124** |
| **108.** | Положение в кровати больного с постельным режимом при осуществлении мочеиспускания в мочеприемник  1) на правом боку  2) на левом боку  3) на животе  4) на спине  5) на спине с приподнятым головным концом кровати | **4** |
| **109.** | При использовании постоянного мочевого катетера необходимо  1) следить за количеством выделяющейся мочи  2) следить за характером выделяющейся мочи  3) не реже одного раза в сутки заменять стоящий катетер на новый  4) периодически промывать катетер растворами антисептических препаратов  5) ежедневно вводить по катетеру препараты спазмолитического действия (для профилактики спазма сфинктера мочевого пузыря) | **124** |
| **110.** | Обработка подкладных суден и мочеприемников после опорожнения от содержимого состоит в  1) в промывании водой с моющим средством  2) в промывании водой с моющим средством и погружении на 120 минут в дезинфицирующий раствор  3) в промывании водой с моющим средством и кипячении в течение 15 минут  4) в промывании водой и протирании ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором  5) в промывании водой и двухкратном протирании ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором | **2** |
| **111.** | Для проведения туалета промежности необходимы  1) подкладное судно  2) почкообразный лоток  3) кружка Эсмарха  4) корнцанг  5) тампон | **1345** |
| **112.** | Для гигиенического туалета промежности используются  1) 1 % раствор хлорамина  2) 0,01% раствор перманганата калия  3) 0,2% раствор сульфохлорантина  4) 1% раствор хлордезина  5) 3% раствор перекиси водорода с 0,5% моющего средства | **2** |
| **113.** | Гигиенический туалет наружных половых органов у женщин необходимо проводить:  а) не реже 1 раз в 10 дней  б) не реже 1 раза в неделю  в) не реже 2 раз в неделю  г) не реже 1 раза в день  д) не реже 2 раз в день  Варианты ответа: 1 а , 2 б, 3 в, 4 г, 5 д. | **5** |
| **114.** | В хирургическом отделении для проведения гигиенических мероприятий у больных должны быть следующие помещения  1) ванная комната  2) комната гигиены женщин  3) комната гигиены мужчин  4) дезинфекционно-душевое отделение  5) комната для бальнеопроцедур | **12** |
| **115.** | В состав оборудования комнаты гигиены женщин должны входить:  1) биде или восходящий душ  2) душ Шарко  3) бак с кипяченой водой  4) кружка Эсмарха  5) банка Боброва | **134** |
| **116.** | Медицинская транспортировка – это  1) перевозка больного к месту оказания первой помощи  2) перевозка аппаратуры и инструментария  3) переноска больного к месту оказания первой помощи  4) перевозка или переноска больного к месту оказания первой помощи или месту выполнения лечебных и диагностических мероприятий  5) перевозка больного к месту лечения | **4** |
| **117.** | В хирургическом отделении больного приходится транспортировать  1) в диагностические кабинеты  2) в перевязочную  3) в операционную  4) в процедурную  5) все перечисленное верно | **5** |
| **118.** | Транспортировка больного может осуществляться  1) на носилках  2) на каталке  3) на кресле-каталке  4) на функциональной кровати  5) все перечисленное верно | **5** |
| **119.** | Сколько человек могут нести носилки при транспортировке больного  1) 2 человека  2) 4 человека  3) 6 человек  4) 7 человек  5) 8 человек | **12** |
| **120.** | При подъеме по лестнице больного надо нести на носилках  1) ногами вперед  2) головой вперед  3) в горизонтальном положении  4) с опущенным головным концом носилок  5) не имеет значения, как нести | **23** |
| **121.** | Для чего необходима функциональная кровать  1) для транспортировки пациента  2) для уменьшения у пациента болей  3) для придания пациенту определенного положения  4) для удобства кормления пациента  5) для профилактики у пациента послеоперационных гнойных осложнений | **13** |
| **122.** | Наиболее часто используемое положение больного на функциональной кровати  1) на боку  2) на спине  3) на животе  4) с приподнятым ножным концом  5) положение “лягушки” | **2** |
| **123.** | Перекладывание больного с кровати на каталку обычно проводят  1) 2-3 человека  2) 4-5 человек  3) 5-6 человек  4) 1 человек  5) чем больше человек, тем лучше | **1** |
| **124.** | При перекладывании больного с каталки на кровать персонал располагается  1) вдоль каталки  2) у концов каталки  3) между кроватью и каталкой  4) вдоль кровати  5) у концов кровати | **4** |
| **125.** | При перекладывании больного с кровати на каталку персонал располагается  1) вдоль каталки  2) между кроватью и каталкой  3) вдоль кровати  4) у концов каталки  5) у концов кровати | **1** |
| **126.** | При транспортировке хирургического больного из операционной необходимо следить за  1) сознанием пациента  2) дыханием  3) глотательными движениями пациента  4) частотой пульса пациента  5) работой кишечника пациента | **124** |
| **127.** | Конечность, в вену которой проводится инфузия во время транспортировки больного, необходимо  1) положить на живот  2) крепко держать руками  3) согнуть в локтевом суставе  4) иммоболизировать шиной  5) фиксировать к каталке | **45** |
| **128.** | Трубчатые дренажи при транспортировке хирургического больного должны быть  1) приподняты вверх  2) опущены в специальную емкость  3) перекрыты  4) соединены с отсасывателем  5) удалены | **3** |
| **129.** | Несоблюдение правил транспортировки хирургических больных с трубчатыми дренажами может привести к  1) загрязнению выделяющейся из дренажей жидкостью каталки  2) загрязнению выделяющейся из дренажей жидкостью белья больного  3) подсасыванию воздуха через дренаж, введенный в плевральную полость  4) подсасыванию воздуха через дренаж, введенный в брюшную полость  5) случайному удалению дренажа | **1235** |
| **130.** | При транспортировке в лифте тяжелого больного врач-реаниматолог, сопровождающий больного должен иметь с собой (назовите все, что он должен иметь)  1) аппарат для искусственной вентиляции легких  2) роторасширитель  3) набор медикаментов  4) ларингоскоп  5) интубационные трубки | **12345** |
| **131.** | В случае транспортировки пациента с интубационной трубкой ее необходимо  1) удалить  2) фиксировать лейкопластырем  3) заткнуть специальной пробкой  4) подшить  5) держать руками | **2** |
| **132.** | Перед въездом в операционную колеса каталки протирают  1) теплой дистиллированной водой  2) спиртом  3) хлорамином  4) фторотаном  5) хлороформом | **3** |
| **133.** | Простыню, которой покрывают каталку перед транспортировкой, меняют  1) после перевозки каждого больного  2) после перевозки двух-трех больных  3) по окончании рабочего дня  4) три раза в течение рабочего дня  5) шесть раз в течение рабочего дня | **1** |
| **134.** | Какие из перечисленных мероприятий не проводятся в приемном отделении при поступлении планового хирургического больного  а) осмотр пациента хирургом  б) заполнение приемного статуса в истории болезни  в) санитарная обработка пациента  г) обработка операционного поля  д) сопровождение больного в отделение | **24** |
| **135.** | Какие действия осуществляет медицинская сестра приемного отделения при поступлении экстренного хирургического больного  1) измерение температуры тела больного  2) заполнение бланков направлений на анализы  3) вызов врачей-консультатнов  4) сопровождение больного в диагностические кабинеты  5) все перечисленное верно | **5** |
| **136.** | К проведению каких из перечисленных мероприятий не должен привлекаться младший медицинский персонал приемного отделения  1) сопровождение пациента в диагностические кабинеты  2) сопровождение пациента в отделение, куда он госпитализируется  3) постановка пациенту очистительной клизмы  4) бритье волос на голове пациента (при вшивости)  5) ассистентция врачу при выполнении пациенту перевязки | **3** |
| **137.** | При обнаружении педикулеза у доставленного в приемное отделение больного необходимо  1) вычесать у пациента вшей частым гребнем  2) обработать голову средством от педикулеза  3) в истории болезни поставить отметку об обработке от педикулеза  4) изолировать больного в отдельный бокс  5) отправить одежду пациента на дезинфекцию | **1235** |
| **138.** | Каким должен быть объем санитарной обработки в приемном отделении у тяжелых больных, нуждающихся в экстренной операции по жизненным показаниям  1) мытье в ванной  2) мытье под душем  3) обтирание всего тела полотенцем, смоченным моющим средством  4) обтирание полотенцем, смоченным моющим средством, подмышечных, паховых областей и промежности.  5) санитарная обработка не проводится | **5** |
| **139.** | Кто должен определять способ транспортировки больного из приемного отделения  1) дежурный врач  2) санитарка приемного отделения  3) медицинская сестра приемного отделения  4) родственники  5) способ транспортировки зависит от желания пациента | **1** |
| **140.** | Какой из нижеперечисленных вариантов подготовки операционного поля наиболее целесообразен  а) сбривание волос в зоне операции, смазывание кожи эфиром  б) сбривание волос в зоне операции с применением моющих средств, смазывание кожи эфиром или антисептиком с последующим закрытием обработанного участка стерильным материалом  в) сбривание волос в зоне операции без применения моющих средств, смазывание кожи этиловым спиртом  г) сбривание волос в зоне операции без применения моющих средств, смазывание кожи этиловым спиртом или раствором хлоргексидина биглюконата с последующим закрытием обработанного участка стерильным материалом  д) сбривание волос в зоне операции без применения моющих средств | **4** |
| 141. | Бритье операционного поля проводят  1) при поступлении больного в стационар  2) накануне операции  3) утром в день операции  4) в предоперационной перед операцией  5) в операционной перед обработкой | **3** |
| **142.** | Укажите мероприятия, которые могут проводиться в порядке предоперационной подготовки у экстренных хирургических больных  1) внутривенное введение кровезаменителей  2) введение препаратов, улучшающих работу сердца  3) первичная хирургическая обработка раны  4) промывание желудка  5) постановка послабляющей клизмы | **124** |
| **143.** | Какие мероприятия ухода проводятся больному накануне плановой операции  1) сбривание волос в зоне операции  2) ограничение в диете  3) постановка очистительной клизмы  4) прием ванны или душа  5) смена нательного и постельного белья | **2345** |
| **144.** | Накануне операции на ночь больному назначается прием  1) снотоворного или успокаивающего средства,  2) психостимулирующего средства  3) иммунокоррегирующего средства  4) средства, стимулирующего регенерацию  5) все перечисленное верно | **1** |
| **145.** | Какие мероприятия ухода за больным проводятся в первые часы после доставки больного в палату из операционной  1) укутывание больного с приложением к ногам грелок  2) подготовка постели  3) доставка в палату лотка, таза, салфеток (на случай возникновения у больного рвоты)  4) наблюдение за общим состоянием больного  5) подготовка инструментов для обработки ротовой полости больного после возможной рвоты | **1345** |
| **146.** | Самое опасное, к чему может привести рвота у оперированного больного, это  1) загрязнение рвотными массами постельного белья  2) загрязнение рвотными массами нательного белья  3) попадание рвотных масс в дыхательные пути  4) расхождение швов операционной раны  5) отрицательное воздействие рвоты у больного на соседей по палате | **3** |
| **147.** | Какие положения в кровати придают больному в первые дни после наиболее часто выполняющихся операций  1) лежа на спине  2) лежа на боку  3) полусидя  4) лежа на спине с опущенным головным концом  5) все ответы верны | **13** |
| **148.** | Активное ведение послеоперационного периода больного включает  1) ранние движения пациента в постели  2) выполнение пациентом дыхательных упражнений  3) занятия лечебной физкультурой  4) раннее вставание с постели  5) чтение книг в постели с первого дня после операции | **1234** |
| **149.** | Что такое ишурия  1) непоступление мочи в мочевой пузырь  2) нарушение образования мочи, связанное с патологией почек  3) задержка мочеиспускания  4) выделение мочи с постоянным удельным весом  5) увеличение частоты мочеиспускания | **3** |
| **150.** | Какие простейшие меры можно принять для устранения нарушения мочеиспускания у оперированного больного  1) приложить теплую грелку к мочевому пузырю или промежности  2) разрешить больному осуществить мочеиспускание, сев в постели  3) разрешить больному встать на ноги около кровати для осуществления мочеиспускания  4) назначить больному мочегонные средства  5) поместить больного в ванну с горячей водой | **123** |
| **151.** | Медицинской сестре разрешено выполнение всех перечисленных манипуляций, кроме  1) внутримышечных инъекций  2) катетеризации мочевого пузыря металлическим катетером  3) катетеризации мочевого пузыря резиновым катетером  4) замены повязки при ее промокании  5) постановки очистительных клизм | **2** |
| **152.** | В каких случаях медицинской сестре можно самостоятельно заменить у больного повязку на послеоперационной ране  1) при промокании повязки гноем  2) при промокании повязки кровью  3) по просьбе пациента  4) в ситуации, когда повязка сбилась с раны  5) при промокании повязки физиологическими отправлениями пациента | **145** |
| **153.** | Какова частота дыхательных движений у здорового взрослого человека  1) 8–10 в минуту  2) 12–14 в минуту  3) 16–18 в минуту  4) 20–22 и минуту  5) 24–26 в минуту | **3** |
| **154.** | Частый и повторяющийся кашель – это признак:  1) патологии легких  2) раздражения плевры  3) раздражения слизистой носоглотки  4) повышения температуры тела  5) все ответы верны | **123** |
| **155.** | Какие из перечисленных патологических состояний могут возникать после операций по поводу заболеваний органов грудной клетки  1) перитонит  2) артрит  3) пиоторакс  4) гемоторакс  5) пневмоторакс | **345** |
| **156.** | Симптом крепитации свидетельствует о  1) наличии крови в плевральной полости  2) наличии воздуха в плевральной полости  3) наличии воздуха в подкожной клетчатке  4) наличии гноя в плевральной полости  5) наличии крови в подкожной клетчатке | **3** |
| **157.** | Для облегчения дыхания после операции на органах грудной клетки необходимо:  1) придать больному полусидячее положение  2) придать больному положение с опущенным головным концом  3) обеспечить доступ в палату свежего воздуха  4) осуществлять кислородную терапию  5) дать больному наркоз | **134** |
| **158.** | Кислород, подаваемый больному через носовой катетер, для увлажнения предварительно пропускают через  1) дренаж Бюлау  2) заполннную водой банку Боброва  3) наркозно-дыхательный аппарат  4) электроотсасывтель  5) кислородную подушку | **2** |
| **159.** | Для удаления жидкого содержимого из плевральной полости последнюю дренируют  1) во втором межреберье спереди  2) через трахею  3) в 5–6 межреберье по парастернальной линии  4) в 7–8 межреберье по задней подмышечной линии  5) в 3–4 межреберье по задней подмышечной линии | **4** |
| **160.** | Способы активного дренирования плевральной полости  1) дренирование по Бюлау  2) дренирование через банку Боброва с подсоединением к ней резиновой груши или «гармошки»  3) дренирование через банку Боброва с подсоединением к ней водоструйного насоса  4) дренирование с помощью электроотсасывателя  5) дренирование с помощью аппарата для искусственной вентиляции легких | **234** |
| **161.** | Какие мероприятия проводятся при обнаружении скопления воздуха или жидкости в плевральной полости  1) лапаротомия  2) торакотомия  3) плевральная пункция  4) дренирование плевральной полости  5) гипербарическая оксигенация | **34** |
| **162.** | Какое положение придается больному в кровати при возникновении у него обильного кровохарканья  1) полусидячее  2) на спине  3) на боку  4) на животе с приподнятым головным концом кровати  5) на животе с опущенным головным концом кровати | **5** |
| **163.** | В первый день после операции на органах грудной клетки больному запрещается  1) разговаривать  2) двигать руками и ногами  3) поворачивать голову  4) все перечисленное верно  5) все перечисленное не верно | **5** |
| **164.** | На какой день после операции на органах грудной клетки больному обычно разрешается вставать  1) на первый  2) на второй  3) на третий  4) на пятый  5) на седьмой | **1** |
| **165.** | Что такое послеоперационный парез желудочно-кишечного тракта  1) избыточная секреция пищеварительных желез  2) нарушение перистальтики кишечной трубки  3) образование спаек в брюшной полости  4) спазм сфинктеров желудочно-кишечного тракта  5) верного ответа нет | **2** |
| **166.** | Главные признаки пареза желудочно-кишечного тракта  1) западение живота  2) вздутие живота  3) гиперперистальтика  4) неотхождение газов, отсутствие стула  5) понос | **24** |
| **167.** | При парезе желудочно-кишечного тракта наблюдается все перечисленное, кроме  1) спадения кишечника  2) вздутия кишечника  3) бурного роста микрофлоры в просвете кишечника  4) секреции солей и белков в просвет кишечника  5) интоксикации | **1** |
| **168.** | Для лечения пареза кишечника используются  1) введение газоотводных трубок  2) сифонные клизмы  3) опорожнение желудка с помощью зондов  4) парэнтеральное питание  5) все перечисленное верно | **5** |
| **169.** | Больному с парезом кишечника назначается  1) диета, богатая белком  2) полное голодание  3) диета № 15  4) диета № 0  5) уменьшение ежедневного приема пищи на 50% | **2** |
| **170.** | Для удаления содержимого желудка через зонд обычно используется  1) шприц Жане  2) шприц Люэра  3) банка Боброва  4) кружка Эсмарха  5) водоструйный насос | **1** |
| **171.** | Какое опасное осложнение может наступить у больного с кишечным зондом  1) воспаление забрюшинной клетчатки  2) перфорация толстой кишки  3) аспирация желудочного содержимого  4) вздутие кишечника  5) все перечисленное | **3** |
| **172.** | При парезе кишечника эффективны клизмы  1) послабляющая  2) сифонная  3) питательная  4) гипертоническая  5) по Огневу | **245** |
| **173.** | В чем заключается уход за полостью рта в послеоперационном периоде у больного в тяжелом состоянии  1) орошение или промывание полости рта различными растворами  2) протирание зубов и слизистой полости рта влажными тампонами  3) закладывание тампонов с антисептиками в преддверие рта  4) очистка зубов стоматологическими инструментами  5) чистка зубов щеткой | **12** |
| **174.** | Назовите растворы, используемые для ухода за полостью рта в послеоперационном периоде у больного в тяжелом состоянии  1) 1% настойка йода  2) 0,2% водный раствор хлоргексидина биглюконата  3) 2% раствор хлорамина  4) 0,5% раствор соды  5) 1% раствор карболовой кислоты | **24** |
| **175.** | Какие патологические процессы могут возникнуть у больного с нарушенной дренажной функцией полости рта  1) паротит  2) глоссит  3) стоматит  4) гингивит  5) все перечисленное верно | **5** |
| **176.** | Какое положение следует придать больному в кровати после операции на желудке  1) на левом боку  2) на правом боку  3) положение «лягушки»  4) на спине с приподнятым головным концом кровати  5) на спине с опущенным головным концом кровати | **4** |
| **177.** | Как часто надо перевязывать больного с толстокишечным свищом  1) не реже 2 раз в день  2) раз в 2 дня  3) раз в 3 дня  4) не реже 5 раз в день  5) каждые полчаса | **1** |
| **178.** | Чем обрабатывается кожа вокруг толстокишечного свища для предотвращения мацерации  1) 5% формалином  2) 3% настойкой иода  3) пастой Лассара  4) горячей водой  5) 3% перекисью водорода | **3** |
| **179.** | Больной после операции на желчных путях требует срочного осмотра врача в том случае, если повязка на ране  1) остается сухой  2) промокла кровью  3) промокла серозной жидкостью  4) промокла гноем  5) промокла серозно-геморрагической жидкостью | **24** |
| **180.** | Что нужно сделать с дренажом брюшной полости после того, как больной доставлен в палату из операционной  1) закрыть дренаж пробкой и оставить в повязке  2) опустить дренаж в банку с антисептическим раствором  3) подключить дренаж к электроотсасывателю  4) осуществить дренирование по Бюлау  5) удалить дренаж | **2** |
| **181.** | Каковы главные признаки желудочно-кишечного кровотечения  1) промокание повязки кровью  2) рвота с кровью  3) водянистый понос  4) черный стул  5) обесцвеченный стул | **24** |
| **182.** | Каковы главные признаки послеоперационной кишечной непроходимости  1) вздутие живота  2) схваткообразные боли в животе  3) постоянные тупые боли в ране  4) отек передней брюшной стенки  5) понос | **12** |
| **183.** | В зависимости от условий возникновения раны делят на  1) операционные  2) гнойные  3) инфицированные  4) случайные  5) проникающие | **14** |
| **184.** | Какие различают раны по механизму их нанесения, характеру ранящих предметов и объему разрушения тканей  1) резаные  2) колотые  3) непроникающие  4) огнестредьные  5) ушибленные | **1245** |
| **185.** | Какие раны характеризуются наличием ровных краев и зиянием  1) резаные  2) рубленые  3) укушенные  4) рваные  5) скальпированные | **12** |
| **186.** | Укажите основные особенности укушенных ран:  1) обильное микробное загрязнение  2) предопределенность развития нагноения  3) возможность попадания в организм пациента вируса бешенства  4) небольшой объем повреждения тканей в окружности раны  5) преобладание длины раны над ее глубиной | **123** |
| **187.** | Клиническое течение раневого процесса зависит  1) от характера, локализации и размера раны  2) от степени микробного загрязнения раны  3) от степени адекватности проводимого лечения  4) от того, в какое время суток рана была получена  5) от иммунных свойств организма | **1235** |
| **188.** | Укажите правильные названия основных видов заживления ран  1) раннее заживление  2) позднее заживление  3) первичное заживление  4) вторичное заживление  5) третичное заживление | **34** |
| **189.** | В какие сроки от момента наложения швов уменьшаются отек и гиперемия окружающих тканей при заживлении раны первичным натяжением  1) на 1–2 сутки  2) на 2–3 сутки  3) на 3–5 сутки  4) на 5–6 сутки  5) на 6–7 сутки | **3** |
| **190.** | Укажите местные признаки нагноения раны (при стафилококковой инфекции)  1) боли в области раны  2) отечность краев раны  3) бледность кожи  4) болезненность при пальпации окружающих тканей  5) кровоподтек | **124** |
| **191.** | Проявления нагноения раны, вызванного грамотрицательной флорой, отличаются от проявлений стафилококковой раневой инфекции  1) более поздним началом  2) более высокой температурой тела  3) менее выраженным болевым синдромом  4) более выраженной интоксикацией  5) наличием симптома крепитации | **24** |
| **192.** | Характерными признаками неклостридиальной анаэробной инфекции раны (перечислите все признаки) являются  1) повышение температуры тела с первого дня после операции  2) резкая боль в области раны  3) ранний отек окружающих тканей  4) выраженная тахикардия  5) рвота, понос | **1234** |
| **193.** | Укажите типичные местные проявления клостридиальной анаэробной инфекции  1) резкая гиперемия кожи в области раны  2) выраженная отечность  3) крепитация  4) появление на коже темно-синих пятен  5) шелушение кожи | **234** |
| **194.** | Со стороны анализа крови для раневой инфекции характерны:  1) высокий лейкоцитоз  2) лейкопения  3) лимфопения  4) моноцитопения  5) агранулоцитоз | **13** |
| **195.** | В палатах, где находятся больные с обширными гнойными ранами, необходимо  1) систематически проводить проветривания  2) осуществлять ультрафиолетовые облучения бактерицидными лампами  3) проводить влажные уборки с использованием дезинфицирующих средств  4) не допускать к уходу за больными родственников  5) перевязывать больных только на месте (не брать их в перевязочную) | **123** |
| **196.** | Смену постельного белья у больных с обширными гнойными ранами надо проводить:  1) не реже одного раза в 10 дней  2) не реже одного раза в неделю  3) не реже одного раза в 3 дня  4) не реже одного раза в день  5) не реже 2 раз в день | **5** |
| **197.** | При каких локализациях гнойных ран больных чаще подстерегает опасность кровотечения за счет аррозии сосудов  1) на кистях  2) на стопах  3) на животе  4) в области паховых складок  5) в поясничной области | **124** |
| **198.** | После операций с наложением швов первую перевязку обычно проводят:  1) через 1 час от момента окончания операции  2) через 3 часа от момента окончания операции  3) через 6 часов от момента окончания операции  4) на следующий день после операции  5) на третий день после операции | **4** |
| **199.** | Перевязку для снятия швов с операционной раны наиболее часто проводят  1) на 5–6 день после операции  2) на 7–10 день после операции  3) на 12–14 день после операции  4) на 15–17 день после операции  5) на 18–20 день после операции | **2** |
| **200.** | Показаниями к экстренной перевязке служат (перечислите все показания):  1) промокание повязки гноем или какой-либо другой биологической жидкостью  2) боли в ране  3) отек окружающих тканей  4) признаки нарушения местного кровообращения  5) повышение у больного температуры тела | **12345** |
| **201.** | Как часто проводят перевязки при очистившейся ране  1) 1 раз в день  2) 2 раза в день  3) 3 раза в день  4) 1 раз в 3 – 4 дня  5) 1 раз в неделю | **4** |
| **202.** | Перечислите манипуляции, осуществляемые при перевязке  1) осмотр раны  2) первичный туалет кожи  3) повторный туалет кожи  4) наложение повязки  5) туалет раны, выполнение диагностических и лечебных процедур | **12345** |
| **203.** | В чем состоит туалет раны  1) в обработке кожи марлевыми или ватными шариками, смоченными раствором антисептика в направлении от краев раны к периферии  2) в удалении инородных тел,  3) в удалении отторгшихся некротизированных тканей  4) в удалении гноя и другого отделяемого  5) промывании раны раствором антисептика | **2345** |
| **204.** | Какие диагностические и лечебные процедуры могут выполняться при перевязке раны  1) забор раневого отделяемого для исследования  2) обработка раны лазерным излучением  3) снятие или наложение швов  4) некрэктомия  5) наложение повязки | **1234** |
| **205.** | Какие препараты используются при местном лечении ран  1) дезинфицирующие растворы  2) красители  3) антибиотики  4) мази на гидрофильной основе  5) протеолитические ферменты | **2345** |
| **206.** | Какие правила в работе реанимационных отделений (укажите все правила) надо соблюдать для профилактики развития у больных инфекционных осложнений  1) сотрудники отделения должны не менее 2 раз в год подвергаться обследованию на бациллоносительство  2) необходим постоянный бактериологический контроль воздуха помещений отделения  3) необходимо максимальное ограничение посещения отделения лицами, не являющимися его сотрудниками  4) должна быть обеспечена непрерывность наблюдения за больными, включая мониторное слежение за важнейшими физиологическими функциями  5) должна регулярно проводиться дезинфекция всего оборудования отделения | **1235** |
| **207.** | Основным элементом специального ухода за больными, которым осуществляется искусственная вентиляция легких через интубационную трубку, является  1) изменение положения тела больного каждые 2 часа  2) тщательный туалет трахеобронхиального дерева  3) протирание кожи дубящими веществами  4) пассивная гимнастика  5) профилактика высыхание роговицы (закапывание в глаза вазелинового или персикового масла) | **2** |
| **208.** | Какой должна быть температура растворов, вводимых в сосудистое русло больного реанимационного отделения  1) 4–5°  2) 8–12°  3) комнатной  4) блзкой к нормальной температуре человеческого тела  5) 45–50° | **4** |
| **209.** | Какое положение в постели надо придать больному, находящемуся в коматозном состоянии  1) на спине  2) на боку  3) на животе  4) полусидя  5) положение «лягушки» | **2** |
| **210.** | К терминальным состояниям относят:  1) предагональное состояние  2) агонию  3) клиническую смерть  4) биологическую смерть  5) все перечисленные состояния | **123** |
| **211.** | Как называется состояние, характеризующиеся отсутствием сознания, арефлексией, с трудом определяющимся пульсом на сонных артериях, поверхностным дыханием  1) агония  2) предагональное состояние  3) клиническая смерть  4) травматический шок  5) анафилактический шок | **1** |
| **212.** | Клиническая смерть характеризуется  1) отсутствием сознания  2) отсутствием дыхания  3) отсутствием сердечной деятельности  4) нитевидным пульсом на крупных артериях  5) патологическими ритмами дыхания | **123** |
| **213.** | Как определить остановку спонтанного дыхания  1) визуально, по отсутствию дыхательных движений грудной клетки  2) аускультацией легких  3) поднести ко рту зеркало  4) поднести ко рту металлический предмет  5) выполнить спирографию | **1** |
| **214.** | При проведении реанимации надо как можно быстрее выполнить следующие мероприятия  1) восстановить сознание  2) восстановить проходимость дыхательных путей  3) начать искусственную вентиляцию легких  4) приступить к массажу сердца  5) катетеризировать вену | **234** |
| **215.** | Искусственную вентиляцию легких при реанимации начинают после  1) восстановления проходимости дыхательных путей  2) восстановления деятельности сердца  3) восстановления сознания  4) восстановления мышечного тонуса  5) появления роговичных рефлексов | **1** |
| **216.** | Каким способом следует проводить искусственную вентиляцию легких при реанимации  1) способом Сильвестра  2) способом Шеде  3) изо рта в рот  4) изо рта в нос  5) любым способом | **34** |
| **217.** | Искусственная вентиляция легких при реанимации проводится с частотой:  1) 5 раз в минуту  2) 12 раз в минуту  3) 16 раз в минуту  4) 20 раз в минуту  5) 24 раза в минуту | **2** |
| **218.** | Где реаниматолог располагает ладони при непрямом массаже сердца  1) слева от грудины в 4 межреберье  2) в области нижней трети грудины  3) под мечевидным отростком  4) в середине грудины  5) в любом месте | **2** |
| **219.** | Частота закрытого массажа сердца при проведении реанимационных мероприятий составляет  1) 30 сжатий в минуту  2) 45 сжатий в минуту  3) 50 сжатий в минуту  4) 60 сжатий в минуту  5) 70 сжатий в минуту | **4** |
| **220.** | Если реанимационные мероприятия проводят два человека, то соотношение вентиляция-массаж составляет  1) 1:2  2) 1:5  3) 1:10  4) 1:15  5) 2:15 | **2** |
| **221.** | Если реанимационные мероприятия проводит один человек, то соотношение вентиляция-массаж сердца составляет  1) 1:5  2) 1:10  3) 2:15  4) 1:15  5) 1:3 | **3** |
| **222.** | Непрямой массаж сердца может дополняться внутрисердечным введением  1) преднизолона  2) сердечных гликозидов  3) анальгетиков  4) адреналина  5) хлористого кальция | **45** |
| **223.** | Величина напряжения разрядов импульсного тока при электрической дефибриляции:  1) 500 В  2) 1000 В  3) 2000-3000 В  4) 3500-6000 В  5) любое напряжение | **4** |
| **224.** | Как часто проверяют эффективность реанимационных мероприятий  1) раз в минуту  2) раз в 2 минуты  3) раз в 5 минут  4) раз в 10 минут  5) раз в 15 минут | **1** |
| **225.** | Как долго продолжаются реанимационные мероприятия при их неэффективности  1) 5 мин.  2) 10 мин.  3) 15 мин.  4) 20-25 мин.  5) 40 мин. | **4** |
| **226.** | Каким расстояниям от конца желудочного зонда соответствуют нанесенные на нем метки  1) 50, 60 и 70 см  2) 55, 60 и 65 см  3) 40, 50 и 60 см  4) 45, 55 и 65 см  5) 60, 70 и 90 см | **3** |
| **227.** | Назовите положения больного при зондировании желудка  1) на правом боку  2) на левом боку  3) на спине  4) на животе  5) сидя | **13** |
| **228.** | На какую глубину вводится зонд для дренирования пищевода  1) 10-15 см  2) 15-20 см  3) 20-25 см  4) 25-30 см  5) 30-35 см | **2** |
| **229.** | Какому отделу желудочно-кишечного тракта соответствует 2-я метка желудочного зонда  1) середине пищевода  2) кардиальному отделу желудка  3) телу желудка  4) антральному отделу желудка  5) пилородуоденальному переходу | **3** |
| **230.** | Какому расстоянию от оливы соответствуют метки, нанесенные на дуоденальном зонде  1) 50, 70, 90 см  2) 55, 70, 90 см  3) 50, 60, 70 см  4) 60, 80, 100 см  5) 50, 75, 90 см | **2** |
| **231.** | Назовите виды клизм  1) очистительные  2) сифонные  3) лекарственные  4) диагностические  5) безводные | **1234** |
| **232.** | Противопоказателями для постановки клизм являются  1) острые заболевания области заднего прохода  2) геморрой  3) зияние заднего прохода  4) выпадение прямой кишки  5) тяжелое общее состояние пациента, требующее полного покоя | **1345** |
| **233.** | Перечислите показания для постановки очистительной клизмы  1) острые заболевания области заднего прохода  2) запоры  3) подготовка к операции  4) подготовка к рентгенологическому исследованию  5) острая кишечная инфекция | **234** |
| **234.** | Назовите объемы жидкости, используемые для постановки очистительной клизмы  1) 0,5 литра  2) 0,5 – 1,5литра  3) 2,0 – 2,5 литра  4) 2,0 литра  5) 2,5 литра и более | **2** |
| **235.** | Глубина введения наконечника в прямую кишку при постановке очистительной клизмы составляет  1) 15 – 20 см  2) 10 – 20 см  3) 5–7 см  4) 3–5 см  5) 10–12 см | **5** |
| **236.** | На какое расстояние от заднего прохода вводится наконечник при постановке сифонной клизмы  1) 5 – 7 см  2) 8 – 10 см  3) 10 – 12 см  4) 25 – 30 см  5) более 50 см | **4** |
| **237.** | Для послабляющей клизмы применяются  1) растительное масло  2) глицерин  3) вазелин  4) ланолин  5) парафин | **12** |
| **238.** | Показания для постановки послабляющей клизмы  1) острая кишечная непроходимость  2) запоры  3) спастическое состояние кишечника  4) атоническое состояние кишечника  5) кишечные инфекции | **234** |
| **239.** | Лекарственные клизмы применяются в целях  1) уменьшения явлений воспаления слизистой оболочки прямой кишки  2) уменьшения явлений воспаления сигмовидной кишки  3) уменьшения явлений воспаления нисходящей ободочной кишки  4) для общего воздействия на организм содержимого клизмы  5) все перечисленное верно | **124** |
| **240.** | Перед введением газоотводной трубки часто делается  1) катетеризация мочевого пузыря  2) послабляющая клизма  3) лекарственная клизма  4) очистительная клизма  5) сифонная клизма | **2** |
| **241.** | На какую глубину вводится в прямую кишку газоотводная трубка  1) 12–15 см  2) 18–20 см  3) 22–25 см  4) 28–30 см  5) 35– 40 см | **1** |
| **242.** | Катетеризация мочевого пузыря осуществляется в целях  1) опорожнения мочевого пузыря при задержке мочеиспускания  2) промывания мочевого пузыря при его заболеваниях  3) местного воздействия на слизистую мочевого пузыря лекарственными средствами  4) взятия мочи для исследования  5) предупреждения самопроизвольного отхождения мочи при ее недержании | **1234** |
| **243.** | Противопоказаниями для катетеризации мочевого пузыря являются  1) свежее повреждение мочеиспускательного канала  2) острое воспаление мочеиспускательного канала  3) бессознательное состояние больного  4) острое воспаление предстательной железы  5) острое воспаление придатка яичка | **1245** |
| **244.** | Катетеризация мочевого пузыря производится в положении больного  1) на спине  2) на боку  3) на животе  4) сидя  5) стоя | **1** |
| **245.** | При взятии у больного мочи для исследования используют  1) катетер Пеццера  2) катетер Фоллея  3) катетер Нелатона  4) мочеточниковый катетер  5) все перечисленное верно | **3** |
| **246.** | Для длительного отведения мочи из мочевого пузыря предпочтительнее использовать  1) катетер Пеццера  2) катетер Нелатона  3) катетер Фолея  4) полужесткий катетер  5) металлический катетер | **13** |
| **247.** | Какие медицинские документы ведутся палатными медицинскими сестрами  1) журнал передачи дежурств  2) тетрадь врачебных назначений  3) порционник  4) все перечисленное верно  5) палатные медицинские сестры документацию не ведут | **4** |
| **248.** | Могут ли возникать пролежни при вынужденном сидячем положении больных  1) могут в области седалищных бугров  2) не могут, поскольку пролежни образуются только в положении лежа  3) не могут, поскольку пролежни образуются только при положении больного на спине или на боку  4) не могут, поскольку сидя более равномерно распределяется нагрузка  5) не могут, поскольку при сидячем положении между костными выступами и матрацем остается большой слой подкожно-жировой клетчатки и мышечной ткани | **1** |
| **249.** | Что следует предпринять в начальной стадии образования пролежней  1) усилить все профилактические меры (содержание постели, смена положения больного, тщательный туалет кожи)  2) обрабатывать пораженные участки 1% р-ром бриллиантового зеленого  3) использовать подкладной круг  4) использовать биологически активные мази  5) хирургическое лечение | **123** |
| **250.** | Нецелесообразно закапывать в глаза более 1-2 капель лекарственных растворов потому что  1) глазные капли содержат сильнодействующие вещества  2) в конъюнктивальной полости не удерживается больше 1 капли раствора  3) большое количество жидкости неблагоприятно отражается на состоянии конъюнктивы  4) утверждение неверно | **2** |
| **251.** | Нужно ли при носовом кровотечении рекомендовать больному запрокидывать голову назад   1) нужно, поскольку при этом быстрее остановится кровотечение   2) следует рекомендовать только при очень сильном носовом кровотечении  3) следует рекомендовать только при очень слабом носовом кровотечении   4) не нужно, так как кровотечение не остановится, кровь будет стекать по задней стенке носоглотки, что затруднит правильную оценку динамики кровотечения. | **4** |
| **252.** | Температура тела, измеренная у больного в подмышечной впадине, составляет 37,5 С. Как можно охарактеризовать такую температуру тела  1) как нормальную температуру  2) как умеренно высокую лихорадку  3) как субфебрильную температуру  4) как высокую лихорадку | **3** |
| **253.** | Где в отделении должны находиться медицинские термометры  1) у каждого больного лично  2) в лотке на посту медицинской сестры  3) в футлярах на посту медицинской сестры  4) в емкости, на дне которой положена вата и добавлен дезинфицирующий раствор | **4** |
| **254.** | Какие мероприятия по уходу за больными следует применять в первой стадии лихорадки – ознобе  1) напоить горячим чаем и укрыть больного одеялом  2) обложить его грелками  3) сменить постельное белье  4) положить холодный компресс на лоб | **12** |
| **255.** | В каких случаях применяется пузырь со льдом  1) внутреннее кровотечение  2) сильные головные боли и бред на высоте лихорадки  3) почечная колика  4) для рассасывания постинъекционных инфильтратов | **12** |
| **256.** | В какой квадрант ягодицы можно проводить внутримышечные инъекции лекарств  1) верхний внутренний  2) верхний наружный  3) нижний внутренний  4) нижний наружный  5) в любой | **2** |
| **257.** | Какие постинъекционные осложнения связаны с нарушением   правил асептики и антисептики  1) воздушная эмболия  2) жировая эмболия  3) аллергические реакции  4) развитие постинъекционных инфильтратов и абсцессов | **4** |
| **258.** | Какую помощь следует оказать больному при отеке легких  1) придать больному сидячее или полусидячее положение  2) провести ингаляции смеси кислорода и паров этилового спирта  3) дать таблетку нитроглицерина, ввести в/в фуросемид  4) все перечисленное верно | **4** |
| **259.** | Какие рекомендации особенно важны при уходе за больными с тяжелой сердечной недостаточностью  1) контроль за объемом выпитой жидкости  2) создание возвышенного изголовья  3) оксигенотерапия  4) ограничение потребления поваренной соли  5) все перечисленное верно | **5** |
| **260.** | Чем опасна упорная, неукротимая рвота  1) возникновение нарушений электролитного баланса организма  2) развитие обезвоживания организма  3) возникновение надрывов слизистой оболочки пищевода и желудка с последующим кровотечением  4) все перечисленное верно | **4** |
| **261.** | Какие существуют показания для очистительных клизм  1) задержка стула более 3-х суток  2) острые отравления  3) перед родами  4) перед рентгенологическими и эндоскопическими исследованиями толстой кишки  5) все перечисленное верно | **5** |
| **262.** | Какое количество промывной жидкости необходимо приготовить для постановки сифонной клизмы  1) 1-1,5 л.  2) 2-3 л.  3) 5-6 л.  4) 10-12 л. | **4** |
| **263.** | Почему при проведении искусственного дыхания необходимо запрокидывать голову больного  1) чтобы удобно было приложить рот реаниматора к носу или рту больного  2) чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей  3) чтобы создать хорошую герметизацию между ртом реаниматора и ртом пострадавшего при проведении искусственного вдоха | **2** |
| **264.** | Что свидетельствует о правильности выполнения непрямого массажа сердца  1) появляется пульс на сонных артериях  2) суживаются зрачки  3) определяется АД  4) восстанавливается спонтанное дыхание | **1** |
| **265.** | Кристаллоидные (солевые) растворы перед внутривенным введением  1) подогревают до комнатной температуры  2) подогревают до 500  3) подогревают до 37-380  4) вводят холодными в случае гипертермии | **3** |
| **266.** | Метод А.М. Безредко предусматривает  1) прием суточной дозы лекарств на фоне антигистаминных препаратов  2) введение препаратов в минимальных дозировках  3) введение вначале небольшой дозы препарата, а при отсутствии реакции – полной дозы  4) введение суточной дозы препаратов с максимально большими интервалами | **3** |
| **267.** | Максимальный объем препаратов, вводимый внутримышечно в одно место, не превышает  1) 5 мл  2) 10 мл  3) 15 мл  4) 20 мл | **2** |
| **268.** | Наблюдение за пациентом после постановки пробы на переносимость антибиотиков продолжается  1) в течение 2-3 минут  2) в течение 5-10 минут  3) до 30 минут  4) не менее 2 часов | **3** |
| **269.** | Неотложная помощь при анафилактическом шоке начинает оказываться  1) в процедурном кабинете  2) в отделении реанимации  3) в палате интенсивной терапии  4) на месте развития | **4** |
| **270.** | При анафилактическом шоке, вызванном внутривенным капельным введением лекарств, главным является  1) снять капельницу  2) перекрыть капельницу, сохранив доступ в вену  3) создание психического покоя  4) пероральный прием антигистаминных препаратов | **2** |
| **271.** | Струйно можно вводить  1) компоненты крови  2) реополиглюкин  3) гемодез  4) трисоль | **4** |
| **272.** | Ферментативные препараты (мезим, фестал) принимают  1) независимо от приема пищи  2) строго натощак  3) во время еды  4) спустя 2-3 часа после еды | **3** |
| **273.** | Резкий запах озона в воздухе после кварцевания свидетельствует о  1) надежном обеззараживании воздуха  2) создании благоприятной атмосферы для человека  3) недостаточном времени для обеззараживания воздуха  4) необходимости проветривания помещения и плохой работе бактерицидной лампы | **4** |
| **274.** | Ветошь для генеральной уборки операционной должна быть  1) любой  2) чистой  3) продезинфицированной  4) стерильной | **4** |
| **275.** | Вид транспортировки определяет  1) медицинская сестра в соответствии с состоянием больного  2) медицинская сестра в соответствии с самочувствием больного  3) врач в соответствии с самочувствием больного  4) врач в соответствии с состоянием больного | **4** |
| **276.** | При транспортировке больного в кресле-качалке представляет опасность нахождение рук  1) на животе  2) в скрещенном положении  3) на подлокотниках  4) за пределами подлокотников | **4** |
| **277.** | При критическом падении температуры не следует  1) сообщать о случившемся врачу  2) убирать подушку из-под головы и приподнимать ноги пациента  3) оставлять одного пациента для создания максимального покоя  4) давать пациенту горячий чай | **3** |
| **278.** | Техника безопасности при хранении баллонов с кислородом предусматривает все, кроме  1) запрета курения в помещении, где хранятся баллоны  2) хранения баллонов вблизи источников тепла  3) хранения баллонов в хорошо вентилируемом помещении  4) соприкосновения кислорода с жирами и маслами | **3** |
| **279.** | При попадании масляных растворов и суспензий в кровеносный сосуд возможно развитие  1) эмболии  2) флегмоны  3) кровотечения  4) спазма сосуда | **1** |
| **280.** | Полное уничтожение микроорганизмов, их споровых форм называется  1) дезинфекцией  2) стерилизацией  3) дезинсекцией  4) дератизацией | **2** |
| **281.** | Уничтожение в окружающей среде патогенных микроорганизмов называется  1) дератизацией  2) дезинфекцией  3) стерилизацией  4) дезинсекцией | **2** |
| **282.** | В биксе с фильтром содержимое считается стерильным с момента стерилизации в течение  1) 20 суток  2) 7 суток  3) 6 часов  4) 24 часов | **1** |
| **283.** | К методам дезинфекции относится все, кроме  1) рационального  2) физического  3) химического  4) механического | **1** |
| **284.** | Уборку процедурного кабинета производит  1) палатная медсестра  2) младшая медсестра  3) старшая медсестра  4) процедурная медсестра | **4** |
| **285.** | Уборка столовой и буфета должна проводиться  1) 2 раза в день  2) 3 раза в день  3) после каждой раздачи пищи  4) в конце рабочего дня | **34** |
| **286.** | Наиболее надежный метод контроля стерилизации  1) механический  2) химический  3) физический  4) биологический | **4** |
| **287.** | После проведения предстерилизационной очистки для промывания мединструментов используется вода  1) проточная  2) кипяченая  3) дистиллированная  4) дважды дистиллированная | **1** |
| **288.** | Фенолфталеиновая проба проводится для определения остатков  1) масляного раствора  2) крови  3) моющего средства  4) лекарственного средства | **3** |
| **289.** | На крафт-пакете указывают  1) дату стерилизации, отделение  2) вместимость, отделение  3) дату стерилизации, вместимость  4) дату стерилизации | **3** |
| **290.** | Длительность сохранения мединструментария в мягкой бязевой упаковке в условиях стерильности (в часах)  1) 72  2) 48  3) 24  4) 12 | **1** |
| **291.** | Одноразовые системы для переливания крови после использования необходимо  1) подвергнуть дезинфекции и утилизации  2) поместить в герметично закрытый контейнер  3) сдать по счету старшей медсестре  4) сдать по счету в ЦСО | **1** |
| **292.** | Стерилизация в сухожаровом шкафу проводится при температуре (в ° С)  1) 180  2) 150  3) 120  4) 90 | **1** |
| **293.** | Обеззараживание рук процедурной медсестры перед инъекциями проводится раствором  1) 40° спирта  2) 70° спирта  3) 96° спирта  4) йода | **2** |
| **294.** | Концентрация спирта, используемого для обработки кожи пациента перед инъекцией (в град.)  1) 96  2) 80  3) 70  4) 60 | **3** |
| **295.** | Универсальная проба для проверки мединструментария на наличие скрытой крови называется  1) бензидиновой  2) фенолфталеиновой  3) азопирамовой  4) бензойной | **3** |
| **296.** | При обнаружении чесотки у больного нужно вызвать врача  1) терапевта  2) дерматолога  3) инфекциониста  4) хирурга | **2** |
| **297.** | Вновь поступившего пациента с режимом отделения знакомит  1) заведующий  2) лечащий врач  3) старшая медсестра  4) палатная медсестра | **4** |
| **298.** | Привлекая пациента и его семью к обучению приемам ухода, медицинская сестра должна  1) определить, что пациент и его семья должны знать и уметь  2) получить разрешение у врача  3) предупредить старшую медицинскую сестру  4) получить разрешение у старшей медсестры | **1** |
| **299.** | Вопрос объема санитарной обработки пациента решает  1) медсестра  2) врач  3) старшая медсестра  4) процедурная медсестра | **2** |
| **300.** | При поступлении тяжелобольного в приемное отделение стационара медицинская сестра должна в первую очередь  1) срочно вызвать дежурного врача  2) транспортировать пациента в реанимационное отделение  3) оформить необходимую медицинскую документацию  4) провести санобработку пациента | **1** |

#### 