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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | В состав хирургического отделения входят1) санпропускник2) палаты для размещения больных3) процедурная4) перевязочная5) клизменная | **2345** |
| **2.** | В хирургическом отделении должны в обязательном порядке размещаться раздельно1) больные с гнойными процессами и “чистые” больные2) больные с экстренной хирургической патологией и плановые больные3) пожилые больные, больные средних возрастных групп, молодые больные4) больные, проходящие предоперационную подготовку и больные, перенесшие оперативное вмешательство5) только что поступившие больные и больные, готовящиеся к выписке | **1** |
| **3.** | Палаты хирургического отделения снабжаются1) функциональными кроватями2) прикроватными тумбочками3) полкой для хранения историй болезни4) сигнализационным устройством для вызова медицинской сестры5) шкафом для хранения лекарств | **124** |
| **4.** | Сестринский пост хирургического отделения располагается1) в специально выделенной комнате2) рядом с процедурной3) неподалеку от ординаторской4) в коридоре5) рядом с перевязочной | **4** |
| **5.**  | Расстояние от сестринского поста до наиболее удаленной палаты не должно превышать1) 27-30 м2) 32-35 м3) 37-40 м4) 42-45 м5) 47-50 м | **1** |
| **6.** | Сестринский пост хирургического отделения обычно оборудуется1) шкафами для хранения медикаментов и предметов ухода за больными2) стулом и столом с ящиками, в которых хранится документация3) полкой для биксов со стерильным перевязочным материалом4) табло сигнализационной системы с номерами палат5) ящиком для сбора использованных одноразовых изделий медицинского назначения (шприцев, систем для переливания крови и др.) | **124** |
| **7.** | Сколько перевязочных должно быть в хирургическом отделении1) одна2) две3) три4) четыре5) пять | **2** |
| **8.**  | Какие из перечисленных манипуляций проводятся в процедурной хирургического отделения1) забор крови из вены2) внутривенное введение лекарственных веществ3) пункция плевральной полости4) определение группы крови5) заполнение систем для трансфузий | **1245** |
| **9.**  | Какие манипуляции проводятся в клизменной хирургического отделения1) постановка клизм2) промывание желудка3) обработка пролежней4) катетеризация мочевого пузыря5) катетеризация магистральных вен | **124** |
| **10.** | Какие мероприятия осуществляются сотрудниками приемного отделения в отношении больных, поступивших в хирургическое отделение1) прием2) регистрация3) санитарная обработка4) хирургическая обработка5) транспортировка в отделение | **1235** |
| **11.** | Какие лечебные мероприятия могут проводиться в условиях приемного отделения1) очистительная клизма2) промывание желудка3) лапароскопия4) перевязки5) амбулаторные хирургические операции | **1245** |
| **12.** | Какие из перечисленных мероприятий относятся к санитарной обработке1) обработка кожи вокруг раны раствором этилового спирта2) стрижка волос3) мытье под душем4) мытье в гигиенической ванне5) обработка волос водной мыльно-керосиновой эмульсией | **2345** |
| **13.** | Источником внутрибольничных инфекций могут быть (укажите все возможные источники)1) больные, госпитализированные в инкубационном периоде заразной болезни2) больные с сопутствующими заразными болезнями3) носители патогенных микроорганизмов среди больных4) носители патогенных микроорганизмов среди персонала больницы5) посетители больных | **12345** |
| **14.** | Возникновение внутрибольничной инфекции связано со следующим факторами (укажите все возможные факторы)1) несвоевременное выявление в стационаре инфекционных больных2) неудовлетворительная санитарная обработка больных3) несоблюдение мер по обнаружению носительства возбудителей заразных болезней среди больных и персонала4) необоснованное назначение больному антибактериальных препаратов5) 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 больного1) гепатит А2) гепатит В3) гепатит С4) ВИЧ-инфекция5) гнойная инфекция | **234** |
| **16.** | Источниками внутрибольничной инфекции в хирургическом отделении могут служить1) больные с очагами хронической гнойной инфекции2) носители патогенной микрофлоры среди персонала отделения3) больные с трофическими язвами4) больные с асептическими послеоперационными ранами5) длительно лечащиеся в отделении больные | **1235** |
| **17.**  | Назовите характерные пути передачи внутрибольничной инфекции в хирургическом отделении1) воздушно-капельный2) контактный3) прямой4) опосредованный5) имплантационный | **125** |
| **18.**  | Какие из перечисленных мероприятий служат предупреждению передачи возбудителей инфекции в хирургическом отделении воздушно-капельным путем1) ношение персоналом в операционных и перевязочных специальных хирургических масок2) стерилизация перевязочного материала3) обработка кожи в зоне операции антисептическим раствором4) ультрафиолетовое облучение помещений перевязочной и операционной5) кондиционирование и бактериальная очистка воздуха в операционной | **145** |
| **19.** | Какие из перечисленных мероприятий служат предупреждению передачи возбудителей инфекции в хирургическом отделении контактным путем1) стерилизация перевязочного материала2) дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация инструментов3) стерилизация шовного материала4) тщательная обработка рук хирурга перед операцией5) применение шприцев, игл и систем для инфузий одноразовогопользования | **1245** |
| **20.** | Какие из перечисленных мероприятий служат предупреждению передачи возбудителей в хирургическом отделении имплантационным путем1) стерилизация шовного материала2) дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация инструментов3) стерилизация перевязочного материала4) применение шприцев, игл и систем для инфузий одноразового пользования5) стерилизация эндопротезов | **15** |
| **21.** | Стерилизация хирургических инструментов в условиях лечебного учреждения наиболее часто проводится при помощи1) гамма-излучения2) кипячения3) парового стерилизатора4) сухожарового стерилизатора5) газового стерилизатора | **34** |
| **22.** | Выделите факторы, положительно влияющие на пищеварение1) употребление в пищу продуктов преимущественно растительного происхождения2) употребление в пищу продуктов преимущественно животного происхождения3) употребление в пищу продуктов растительного и животного происхождения (смешанное питание)4) витаминизация пищевых продуктов5) питание по режиму | **345** |
| **23.** | Алиментарная недостаточность может быть вызвана1) недостаточным количеством вводимой пищи2) нарушением усвоения пищевых веществ в желудочно-кишечном тракте3) блокированием пищевых веществ антиметаболитами4) использованием анаболиков5) 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 делом2) своевременное выполнение гигиенических мероприятий у тяжелых больных3) осуществление постоянного наблюдения за пациентом4) постоянная готовность дать исчерпывающие ответы на вопросы больного о диагнозе и механизме действия проводимых ему лечебных мероприятий5) недопустимость проявления брезгливости и пренебрежительного отношения к пациенту | **1235** |
| **25.** | Укажите оптимальную температуру воздуха в палате хирургического отделения:1) 15-170 С2) 18-200 С3) 21-230 С4) 24-250  С5) 220 С и более | **2** |
| **26.** | Наличие пыли в воздухе закрытых помещений может вызвать у человека1) раздражение кожи2) раздражение слизистой оболочки глаз3) обострение хронических заболеваний верхних дыхательных путей4) нарушение проницаемости сосудов5) приступы бронхиальной астмы | **1235** |
| **27.** | Возможные источники бактериального загрязнения воздуха помещений хирургического отделения1) слюна, выделяемая больными при разговоре2) слизь, выделяемая больными при кашле и чихании3) неадекватно обработанные руки медицинского работника, осуществляющего перевязки, инъекции лекарственных препаратов и другие манипуляции4) хирургические инструменты, не подвергшиеся дезинфекции после использования5) бактерицидные лампы | **12** |
| **28.** | Какие виды уборки палат используются в хирургическом отделении (укажите правильные названия)1) плановая2) текущая3) частичная4) генеральная5) ежедневная | **124** |
| **29.** | Плановая уборка в палатах хирургического отделения проводится1) через день2) один раз в день ежедневно3) два раза в день ежедневно4) три раза в день ежедневно5) по мере надобности, но не реже одного раза в 3 дня | **3** |
| **30.** | Текущая уборка в палатах хирургического отделения включает:1) протирание стен дезинфицирующим раствором2) уборку проходов между койками3) уборку места загрязнения после перевязки больных, смены у них дренажей и других манипуляций4) обработку дезинфицирующими растворами кроватей5) мытье пола водой с мылом | **3** |
| **31.** | Генеральная уборка палат проводится:1) один раз в неделю2) два раза в неделю3) один раз в месяц4) один раз в 3 месяца5) один раз в 6 месяцев | **1** |
| **32.** | При генеральной уборке палат проводится обработка дезинфицирующими растворами1) пола, мебели2) потолка3) стен, дверей, окон4) кроватей, тумбочек5) все перечисленное верно | **5** |
| **33.** | С какой целью в хирургическом отделении необходимо иметь “гнойную” и “чистую” перевязочные1) для уменьшения нагрузки перевязочных сестер2) для того, чтобы быстрее заканчивать перевязки3) для удобства больных4) для профилактики распространения гнойной инфекции5) для предупреждения у больных раннего вторичного кровотечения | **4** |
| **34.** | Для уничтожения микробов в воздухе в перевязочной используются:1) кондиционер2) кондиционер с бактериальными фильтрами3) ультрафиолетовая лампа4) проветривание5) разбрызгивание антисептиков | **23** |
| **35.** | Виды уборки операционной (назовите все использующиеся виды)1) текущая2) после каждой операции3) уборка в конце операционного дня4) предварительная5) генеральная | **12345** |
| **36.** | Основные правила техники безопасности при работе с медицинской аппаратурой (укажите все эти правила):1) должно применяться только стандартное оборудование2) к работе может допускаться только специально обученный персонал3) работающий с аппаратурой должен быть не моложе 18 лет4) перед допуском к работе должен быть проведен инструктаж5) необходимо назначение ответственных лиц по эксплуатации аппаратуры | **12345** |
| **37.** | Поражения электротоком при работе с медицинским оборудованием происходят вследствие:1) нарушения изоляции токонесущих частей прибора2) нарушения заземления прибора3) неисправности защитных или блокирующих устройств прибора4) повышенной влажности воздуха помещения, в котором установлено оборудование5) высокой запыленности помещения, в котором установлено оборудование | **123** |
| **38.** | Что из перечисленного относится к правилам противопожарной безопасности1) для курения в лечебном учреждении должны быть выделены специальные места2) обработку изделий медицинского назначения дезсредствами необходимо производить в помещениях, оборудованных приточно-вытяжной вентиляцией3) в хирургическом отделении необходимо иметь исправно работающую стационарную установку для кипячения питьевой воды4) электрооборудование хирургического отделения должно быть в исправном состоянии5) 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 месте2) выходы из отделения должны быть свободны3) в отделении необходимо иметь источники индивидуального освещения (электрические фонари)4) в отделении должны быть вывешены схемы эвакуации больных и персонала5) персонал должен уметь пользоваться огнетушителями | **12345** |
| **40.** | Последовательность действия медицинской сестры при пожаре:1) сообщить о пожаре дежурному врачу2) вызвать по телефону пожарную охрану3) раздать больным электрические фонари (в ночное время)4) приступить к тушению пожара5) начать эвакуацию больных | **12** |
| **41.** | Перечислите этапы предстерилизационной очистки хиругических инструментов1) замачивание в моющем растворе2) мойка в моющем растворе при помощи ерша3) ополаскивание проточной питьевой водой4) ополаскивание дистиллированной водой5) сушка горячим воздухом | **12345** |
| **42.** | Сушка инструментов в суховоздушном шкафу в конце их предстерилизационной обработки проводится при температуре1) 75°С2) 85°С3) 95°С4) 105°С5) 115°С | **2** |
| **43.** | Ятрогенная патология в современном понимании – это1) психогенные расстройства, возникающие как следствие деонтологических ошибок медицинских работников2) любой вред, нанесенный больному медицинскими работниками сознательно3) любой вред, нанесенный больному медицинскими работниками без злого умысла4) послеоперационные осложнения, обусловленные техническими ошибками хирурга при выполнении вмешательства5) 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 складок2) тщательно стряхивать с постели больного сор3) протирать кожу больного в месте вероятного развития пролежней камфорным спиртом4) 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 отнести1) заболевание больного в стационаре гриппом2) развитие постинъекционного абсцесса3) повреждение мочеиспускательного канала при катетеризации мочевого пузыря4) повреждение пищевода при эзофагогастроскопии5) оставление во время операции в полостях перевязочного материала, инструментов и прочих инородных тел | **2345** |
| **46.** | Из предложенных вариантов выберите правильные названия видов гигиенического режима больных1) ходячий2) общий3) постельный4) лежачий5) полусидячий | **23** |
| **47.** | Какие вы знаете виды постельного режима больных (укажите правильные названия)1) строгий постельный2) нестрогий постельный3) активный постельный4) пассивный постельный5) полупостельный | **135** |
| **48.** | Каким категориям больных назначается общий режим1) пациентам с заболеваниями легких2) пациентам с заболеваниями сердца3) выздоравливающим пациентам4) пациентам с заболеваниями, не требующими ограничения двигательной активности5) пациентам, нуждающимся в подготовке к плановым операциям | **345** |
| **49.** | Какие из перечисленных характеристик определяют строгий постельный режим1) больные находятся в постели в определенном положении2) изменение положения больного в постели производится медицинским персоналом3) запрещаются самостоятельные активные повороты туловища больного4) запрещаются самостоятельные движения руками и ногами5) запрещается прием воды и пищи через рот | **123** |
| **50.** | При каких из перечисленных состояний больные нуждаются в назначении строгого постельного режима1) желудочно-кишечное кровотечение2) нагноение операционной раны3) тромбоэмболические послеоперационные осложнения4) повышенная температура тела5) острый инфаркт миокарда | **135** |
| **51.** | Как осуществляются питание и физиологические отправления при строгом постельном режиме1) с помощью медицинского работника2) самостоятельно3) с помощью родственников4) с помощью посетителей5) с помощью других больных | **1** |
| **52.** | Какие из перечисленных характеристик определяют активный постельный режим1) больному разрешается самостоятельно изменять положение тела в постели2) больному разрешается приподниматься в постели3) больному разрешается садиться в постели4) больному разрешается вставать с постели и передвигаться по палате5) больному разрешается (но не более двух раз в день!) выходить из палатыдля посещения туалета | **123** |
| **53.** | Каким категориям больных назначается активный постельный режим1) пациентам с острыми хирургическими заболеваниями (до операции)2) пациентам, готовящимся к плановым операциям3) пациентам, перенесшим большие по объему хирургические вмешательства, в первые дни после операции4) выздоравливающим пациентам5) пациентам, поступившим в хирургическое отделение на обследование, в случае наличия у них сопутствующей патологии | **13** |
| **54.** | Какие из перечисленных характеристик определяют полупостельный режим1) больному предписывается половину дня находиться вне постели2) больному разрешается вставать с постели3) больному разрешается выходить из палаты в столовую4) больному разрешается выходить из палаты в туалет5) больному разрешаются прогулки на свежем воздухе | **234** |
| **55.** | Какие мероприятия обеспечивают гигиену тела хирургического больного1) утренний туалет2) гигиенические ванны3) уход за ротовой полостью4) уход за волосами,5) все перечисленное верно | **5** |
| **56.** | Какие гигиенические мероприятия ежедневно совершаются больными с общим режимом1) мытье рук и лица с мылом2) чистка зубов3) расчесывание волос4) обтирание тела5) гигиеническая ванна | **123** |
| **57.** | Оптимальное время для приема ванны или душа больными с общим режимом:1) до завтрака2) между завтраком и обедом3) сразу после обеда4) после дневного сна5) после ужина | **24** |
| **58.** | Периодичность приема гигиенической ванны или душа больными с общим режимом не реже1) раз в 2-3 дня2) раз в 3-4 дня3) раз в 5-6 дней4) раз в 7-10 дней5) раз в 12-15 дней | **4** |
| **59.** | Мытье больного в постели при строгом постельном режиме надо проводить не реже1) одного раза в неделю2) двух раз в неделю3) трех раз в неделю4) четырех раз в неделю5) пяти раз в неделю | **3** |
| **60.** | Необходимые гигиенические мероприятия после дефекации у больного с постельным режимом1) туалет области заднепроходного отверстия2) обмывание промежности (подмывание)3) очистительная клизма4) катетеризация мочевого пузыря5) спринцевание | **12** |
| **61.** | При уходе за больным, находящимся в бессознательном состоянии, проводят (укажите все необходимые мероприятия)1) протирание тела2) туалет глаз3) туалет ушей4) туалет носовой полости5) туалет полости рта | **12345** |
| **62.** | Какой материал подходит для изготовления больничной одежды1) хлопчатобумажный2) синтетический3) шерстяной4) меховой5) любой | **12** |
| **63.** | Что входит в обычный комплект одежды, выдаваемой больному при поступлении в стационар1) нательное белье2) халат3) пижама4) шапочка5) бахилы | **123** |
| **64.** | Какая обувь должна быть у пациента хирургического отделения1) тапочки из моющегося материала2) тапочки из любого материала3) меховые тапочки4) ботинки (туфли) из непромокаемого материала5) обычная уличная обувь | **1** |
| **65.** | Где больной переодевается при поступлении в стационар1) в палате2) заранее дома3) в приемном отделении4) в санитарной комнате отделения5) в процедурной комнате отделения | **3** |
| **66.** | Где должна храниться верхняя одежда больного1) в палате на вешалках2) в палате в специальных шкафах3) на складе для одежды стационарных больных4) в приспособленном помещении приемного отделения5) в специально выделенном помещении хирургического отделения | **3** |
| **67.** | У хирургических больных целесообразно ограничиться минимумом нательного белья, потому что оно1) неминуемо загрязняется и является потенциальным источником инфекционной опасности2) требует достаточно частой замены, что неизбежно причиняет много беспокойства больному процедурой переодевания3) часто собирается в складки, которые создают дополнительные неудобства и могут служить причиной развития пролежней4) затрудняет движения больного в постели, что препятствует активному ведению послеоперационного периода5) 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 состоянии1) комплект из трусов и нательной рубашки2) комплект из кальсон и нательной рубашки3) только трусы4) только кальсоны5) только нательная («ночная») рубашка | **5** |
| **69.** | Как решается вопрос в отношении использования нательного белья у крайне тяжелых больных1) нательное белье не используется2) используются только трусы3) используется нательная («ночная») рубашка4) используются нательная («ночная») рубашка и трусы5) используется нательная рубашка типа детской распашонки | **1** |
| **70.** | Из какой ткани шьются нательные рубашки для больных1) из шерстяной2) из хлопчатобумажной3) из синтетической4) из шелковой5) 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 рук2) рубашка должна точно соответствовать размеру одежды, которую носит больной (не быть слишком свободной)3) рубашка должна иметь минимальное количество швов4) рубашка не должна иметь застежек, завязок, пуговиц5) рубашка не должна быть слишком длинной (по длине должна доходить до уровня крестца) | **134** |
| **72.** | Сбор, сортировку и транспортировку грязного белья осуществляют1) санитарки2) постовые медицинские сестры3) процедурные медицинские сестры4) сестра-хозяйка5) родственники больных | **1** |
| **73.** | Сбор грязного белья допустимо осуществлять1) в использованные простыни2) в использованные наволочки3) в клеенчатые мешки4) в плотные хлопчатобумажные мешки5) 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 месяц2) не реже одного раза в 7 дней3) раз в 2 дня4) ежедневно5) по желанию больного | **2** |
| **75.** | Кто в отделении является ответственным за хранение и выдачу белья для больных1) сестра-хозяйка2) старшая медицинская сестра3) лечащий врач палаты4) заведующий отделением5) постовая медицинская сестра | **1** |
| **76.** | Сильно загрязненное белье (испражнениями, гноем, отделяемым ран, осложненных анаэробной инфекцией) подлежит1) химической дезинфекции с последующей стиркой в прачечной2) стирке моющими средствами с кипячением3) дезинфекции пароформалиновым методом4) дезинфекции паровоздушным методом5) утилизации | **5** |
| **77.** | Как часто надо перестилать постель больного находящегося на постельном режиме (при отсутствии загрязнения)1) не реже одного раза в неделю2) не реже двух раз в неделю3) не реже трех раз в неделю4) не реже одного раза в день5) не реже трех раз в день | **5** |
| **78.** | Как часто надо менять постельное белье у постоянно находящихся в постели тяжелых больных1) не реже одного раза в 10 дней2) не реже одного раза в неделю3) не реже двух раз в неделю4) ежедневно5) при необходимости (загрязнении) – несколько раз в сутки | **45** |
| **79.** | Замену простыни у больного со строгим постельным режимом производят1) переворачивая больного в постели2) приподнимая больного в постели3) пересадив больного с постели в кресло4) переложив больного с постели на каталку5) все перечисленное верно | **124** |
| **80.** | Где должны храниться личные вещи больного1) на столах2) на тумбочках3) в специальной комнате4) в тумбочках5) в санитарной комнате | **4** |
| **81.** | Где осуществляется приготовление пищи для стационарных больных1) в буфетной отделения2) в централизованном пищеблоке3) в пищеблоке, расположенном в каждом отделении4) в ближайшей столовой5) возможны все вышеназванные варианты | **2** |
| **82.** | Что такое меню-раскладка1) ежедневный перечень блюд на завтрак, обед и ужин2) недельный план приготовления блюд, разложенный по дням3) подсчет калорий соответственно содержанию основных пищевых ингредиентов4) документ, в котором указывается содержание пищевых продуктов в каждой порции5) ни один ответ не верен | **4** |
| **83.** | Где производится непосредственная раздача пищи больным1) в буфетной2) на пищеблоке3) на постах медсестер4) в ординаторской5) в кабинете старшей медицинской сестры | **1** |
| **84.** | В раздаче пищи в буфетной могут участвовать1) медицинские сестры2) санитарки3) буфетчики4) родственники больных5) работники пищеблока | **13** |
| **85.** | Где производится обработка посуды после кормления больных1) в буфетной2) на пищеблоке3) в процедурной4) в столовой5) где угодно | **1** |
| **86.** | Кому запрещается осуществлять кормление больных в палатах1) санитаркам2) медицинским сестрам3) врачам4) родственникам5) такового запрещения нет | **1** |
| **87.** | Где разрешается хранить продукты больных1) в тумбочках2) на подоконниках3) в холодильнике4) между рамами окна5) в сумках под кроватью | **13** |
| **88.** | Выберите номера диет, предназначенных для больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта1) № 12) № 23) № 74) № 155) № 3 | **125** |
| **89.** | Какая из перечисленных диет предназначена для больных сахарным диабетом1) № 42) № 23) № 94) № 155) № 3 | **3** |
| **90.** | Какая из перечисленных диет предназначена для больных с патологиейпочек1) № 92) № 13) № 44) № 155) № 7 | **5** |
| **91.** | Что такое нулевая диета1) назначение голода за 2 дня до операции на желудке2) питание мелкими порциями несколько раз в день3) подбор продуктов с минимальным калоражем для больных с ожирением четвертой степени4) питание жидкими продуктами (вода, бульон, кефир и т.п.) в первые дни после операции5) полное парентеральное питание | **4** |
| **92.** | Что такое парентеральное питание1) питание через желудочный зонд2) введение питательных препаратов в кровеносное русло3) питание через свищ кишечника, минуя пищевод и желудок4) питание с помощью специальных питательных клизм5) питание специально подобранной диетой для максимального щаженияжелудочно-кишечного тракта | **2** |
| **93.** | Какие из перечисленных препаратов можно использовать для парентерального питания1) фильтрованный и простерилизованный бульон2) растворы аминокислот3) стерилизованное растительное масло4) 5% раствор крахмала5) жировые эмульсии | **25** |
| **94.** | Как часто можно разрешать передачи для больного1) частота передач не регламентируется2) 1 раз в день3) 2-3 раза в неделю4) только по выходным дням5) любые передачи не желательны | **1** |
| **95.** | Какие из перечисленных продуктов можно передать больному1) рыбные консервы2) грибы3) салаты4) торт5) печенье | **5** |
| **96.** | Сколько раз в неделю можно посещать больного1) ежедневно2) 1 раз3) 2-3 раза4) только по выходным дням5) индивидуально по согласованию с заведующим отделением | **1** |
| **97.** | Как часто можно разрешать посещения умирающих больных1) посещения не ограничиваются2) посещения запрещаются3) 2-3 раза в день4) только по выходным дням5) вопрос решается индивидуально по согласованию с заведующим отделением | **1** |
| **98.** | Можно ли разрешать родственникам уход за тяжелыми больными1) можно2) можно в виде исключения3) нельзя4) можно только в том случае, если родственники являются медицинскимиработниками5) разрешение нежелательно | **1** |
| **99.** | Какое количество посетителей можно допускать к больному одновременно1) любое2) не более 5-6 человек3) не более 1-2 человек4) не более 10 человек5) строго по одному | **3** |
| **100.** | Постуральный дренаж у больных с хроническими нагноительными заболеваниями легких – это1) резиновая трубка для дренирования плевральной полости2) микроирригатор, который вводится в трахею через прокол по передней поверхности шеи3) приспсобление для прокола грудной стенки4) дренирование плевральной полости с помощью клапанного дренажа5) 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 необходимо1) придать положение лежа на спине2) придать положение лежа на спине с приподнятым головным концом кровати3) придать положение лежа на левом боку4) придать положение лежа на правом боку5) придать положение лежа на животе | **3** |
| **102.** | Дренаж положением у больных с хроническими нагноительными процессами в легких проводится1) 1 раз в неделю2) 2 раза в неделю3) 3 раза в неделю4) 1 раз в день5) 2–3 раза в день | **5** |
| **103.** | Оптимальная продолжительность сеанса дренирования положением у больных с хроническими нагноительными процессами в легких1) 5–10 минут2) 20–30 минут3) 40–50 минут4) 60–70 минут5) 80–90 минут | **2** |
| **104.** | В чем должна заключаться помощь медицинского персонала при рвоте больному с общим режимом1) предложить больному занять положение стоя2) уложить больного в постель3) удобно усадить больного4) прикрыть тело больного клеенкой5) поставить перед больным на пол таз | **345** |
| **105.** | В чем должна заключаться помощь медицинского персонала при рвоте больному, который не может сидеть1) уложить больного на бок2) уложить больного на живот3) в положении больного на спине повернуть набок его голову4) поднести ко рту больного лоток5) поставить на пол около кровати таз | **134** |
| **106.** | Как называется пассивное вытекание желудочного содержимого в ротовую полость?1) реканализация2) реабилитация3) регургитация4) аспирация5) асфиксия | **3** |
| **107.** | Застой у больного желудочного содержимого является следствием1) сужения выхода из желудка2) кишечной непроходимости3) голодания4) пареза желудочно-кишечного тракта после операций на органах брюшной полости5) все перечисленное верно | **124** |
| **108.** | Положение в кровати больного с постельным режимом при осуществлении мочеиспускания в мочеприемник1) на правом боку2) на левом боку3) на животе4) на спине5) на спине с приподнятым головным концом кровати | **4** |
| **109.** | При использовании постоянного мочевого катетера необходимо1) следить за количеством выделяющейся мочи2) следить за характером выделяющейся мочи3) не реже одного раза в сутки заменять стоящий катетер на новый4) периодически промывать катетер растворами антисептических препаратов5) 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 в1) в промывании водой с моющим средством2) в промывании водой с моющим средством и погружении на 120 минут в дезинфицирующий раствор3) в промывании водой с моющим средством и кипячении в течение 15 минут4) в промывании водой и протирании ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором5) в промывании водой и двухкратном протирании ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором | **2** |
| **111.** | Для проведения туалета промежности необходимы1) подкладное судно2) почкообразный лоток3) кружка Эсмарха4) корнцанг5) тампон | **1345** |
| **112.** | Для гигиенического туалета промежности используются1) 1 % раствор хлорамина2) 0,01% раствор перманганата калия3) 0,2% раствор сульфохлорантина4) 1% раствор хлордезина5) 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 днейб) не реже 1 раза в неделюв) не реже 2 раз в неделюг) не реже 1 раза в деньд) не реже 2 раз в деньВарианты 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 помещения1) ванная комната2) комната гигиены женщин3) комната гигиены мужчин4) дезинфекционно-душевое отделение5) комната для бальнеопроцедур | **12** |
| **115.** | В состав оборудования комнаты гигиены женщин должны входить:1) биде или восходящий душ2) душ Шарко3) бак с кипяченой водой4) кружка Эсмарха5) банка Боброва | **134** |
| **116.** | Медицинская транспортировка – это1) перевозка больного к месту оказания первой помощи2) перевозка аппаратуры и инструментария3) переноска больного к месту оказания первой помощи 4) перевозка или переноска больного к месту оказания первой помощи или месту выполнения лечебных и диагностических мероприятий5) перевозка больного к месту лечения | **4** |
| **117.** | В хирургическом отделении больного приходится транспортировать1) в диагностические кабинеты2) в перевязочную3) в операционную4) в процедурную5) все перечисленное верно | **5** |
| **118.** | Транспортировка больного может осуществляться1) на носилках2) на каталке3) на кресле-каталке4) на функциональной кровати5) все перечисленное верно | **5** |
| **119.** | Сколько человек могут нести носилки при транспортировке больного1) 2 человека2) 4 человека3) 6 человек4) 7 человек5) 8 человек | **12** |
| **120.** | При подъеме по лестнице больного надо нести на носилках1) ногами вперед2) головой вперед3) в горизонтальном положении4) с опущенным головным концом носилок5) не имеет значения, как нести | **23** |
| **121.** | Для чего необходима функциональная кровать1) для транспортировки пациента2) для уменьшения у пациента болей3) для придания пациенту определенного положения4) для удобства кормления пациента5) для профилактики у пациента послеоперационных гнойных осложнений | **13** |
| **122.** | Наиболее часто используемое положение больного на функциональной кровати 1) на боку2) на спине3) на животе4) с приподнятым ножным концом5) положение “лягушки” | **2** |
| **123.** | Перекладывание больного с кровати на каталку обычно проводят1) 2-3 человека2) 4-5 человек3) 5-6 человек4) 1 человек5) чем больше человек, тем лучше | **1** |
| **124.** | При перекладывании больного с каталки на кровать персонал располагается1) вдоль каталки2) у концов каталки3) между кроватью и каталкой4) вдоль кровати5) у концов кровати | **4** |
| **125.** | При перекладывании больного с кровати на каталку персонал располагается1) вдоль каталки2) между кроватью и каталкой3) вдоль кровати4) у концов каталки5) у концов кровати | **1** |
| **126.** | При транспортировке хирургического больного из операционной необходимо следить за1) сознанием пациента2) дыханием3) глотательными движениями пациента4) частотой пульса пациента5) работой кишечника пациента | **124** |
| **127.** | Конечность, в вену которой проводится инфузия во время транспортировки больного, необходимо1) положить на живот2) крепко держать руками3) согнуть в локтевом суставе4) иммоболизировать шиной 5) фиксировать к каталке | **45** |
| **128.** | Трубчатые дренажи при транспортировке хирургического больного должны быть1) приподняты вверх2) опущены в специальную емкость3) перекрыты4) соединены с отсасывателем5) удалены | **3** |
| **129.** | Несоблюдение правил транспортировки хирургических больных с трубчатыми дренажами может привести к1) загрязнению выделяющейся из дренажей жидкостью каталки2) загрязнению выделяющейся из дренажей жидкостью белья больного3) подсасыванию воздуха через дренаж, введенный в плевральную полость4) подсасыванию воздуха через дренаж, введенный в брюшную полость5) 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 легких2) роторасширитель3) набор медикаментов4) ларингоскоп5) интубационные трубки | **12345** |
| **131.** | В случае транспортировки пациента с интубационной трубкой ее необходимо1) удалить2) фиксировать лейкопластырем3) заткнуть специальной пробкой4) подшить5) держать руками | **2** |
| **132.** | Перед въездом в операционную колеса каталки протирают1) теплой дистиллированной водой2) спиртом3) хлорамином4) фторотаном5) хлороформом | **3** |
| **133.** | Простыню, которой покрывают каталку перед транспортировкой, меняют1) после перевозки каждого больного2) после перевозки двух-трех больных3) по окончании рабочего дня4) три раза в течение рабочего дня5) шесть раз в течение рабочего дня | **1** |
| **134.** | Какие из перечисленных мероприятий не проводятся в приемном отделении при поступлении планового хирургического больногоа) осмотр пациента хирургомб) заполнение приемного статуса в истории болезнив) санитарная обработка пациентаг) обработка операционного поляд) сопровождение больного в отделение | **24** |
| **135.** | Какие действия осуществляет медицинская сестра приемного отделения при поступлении экстренного хирургического больного1) измерение температуры тела больного2) заполнение бланков направлений на анализы3) вызов врачей-консультатнов4) сопровождение больного в диагностические кабинеты5) все перечисленное верно | **5** |
| **136.** | К проведению каких из перечисленных мероприятий не должен привлекаться младший медицинский персонал приемного отделения1) сопровождение пациента в диагностические кабинеты2) сопровождение пациента в отделение, куда он госпитализируется3) постановка пациенту очистительной клизмы4) 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 необходимо1) вычесать у пациента вшей частым гребнем2) обработать голову средством от педикулеза3) в истории болезни поставить отметку об обработке от педикулеза 4) изолировать больного в отдельный бокс5) 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 показаниям1) мытье в ванной2) мытье под душем3) обтирание всего тела полотенцем, смоченным моющим средством4) 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 отделения1) дежурный врач2) санитарка приемного отделения3) медицинская сестра приемного отделения4) родственники5) способ транспортировки зависит от желания пациента | **1** |
| **140.** | Какой из нижеперечисленных вариантов подготовки операционного поля наиболее целесообразена) сбривание волос в зоне операции, смазывание кожи эфиромб) сбривание волос в зоне операции с применением моющих средств, смазывание кожи эфиром или антисептиком с последующим закрытием обработанного участка стерильным материаломв) сбривание волос в зоне операции без применения моющих средств, смазывание кожи этиловым спиртомг) сбривание волос в зоне операции без применения моющих средств, смазывание кожи этиловым спиртом или раствором хлоргексидина биглюконата с последующим закрытием обработанного участка стерильным материаломд) сбривание волос в зоне операции без применения моющих средств | **4** |
| 141. | Бритье операционного поля проводят1) при поступлении больного в стационар2) накануне операции3) утром в день операции4) в предоперационной перед операцией5) в операционной перед обработкой  | **3** |
| **142.** | Укажите мероприятия, которые могут проводиться в порядке предоперационной подготовки у экстренных хирургических больных1) внутривенное введение кровезаменителей2) введение препаратов, улучшающих работу сердца3) первичная хирургическая обработка раны4) промывание желудка5) постановка послабляющей клизмы | **124** |
| **143.** | Какие мероприятия ухода проводятся больному накануне плановой операции1) сбривание волос в зоне операции2) ограничение в диете3) постановка очистительной клизмы4) прием ванны или душа5) смена нательного и постельного белья | **2345** |
| **144.** | Накануне операции на ночь больному назначается прием1) снотоворного или успокаивающего средства,2) психостимулирующего средства3) иммунокоррегирующего средства4) средства, стимулирующего регенерацию5) все перечисленное верно | **1** |
| **145.** | Какие мероприятия ухода за больным проводятся в первые часы после доставки больного в палату из операционной1) укутывание больного с приложением к ногам грелок2) подготовка постели3) доставка в палату лотка, таза, салфеток (на случай возникновения у больного рвоты)4) наблюдение за общим состоянием больного5) подготовка инструментов для обработки ротовой полости больного после возможной рвоты | **1345** |
| **146.** | Самое опасное, к чему может привести рвота у оперированного больного, это1) загрязнение рвотными массами постельного белья2) загрязнение рвотными массами нательного белья3) попадание рвотных масс в дыхательные пути4) расхождение швов операционной раны5) отрицательное воздействие рвоты у больного на соседей по палате | **3** |
| **147.** | Какие положения в кровати придают больному в первые дни после наиболее часто выполняющихся операций1) лежа на спине2) лежа на боку3) полусидя4) лежа на спине с опущенным головным концом5) все ответы верны | **13** |
| **148.** | Активное ведение послеоперационного периода больного включает1) ранние движения пациента в постели2) выполнение пациентом дыхательных упражнений3) занятия лечебной физкультурой4) раннее вставание с постели5) чтение книг в постели с первого дня после операции | **1234** |
| **149.** | Что такое ишурия1) непоступление мочи в мочевой пузырь2) нарушение образования мочи, связанное с патологией почек3) задержка мочеиспускания4) выделение мочи с постоянным удельным весом5) увеличение частоты мочеиспускания | **3** |
| **150.** | Какие простейшие меры можно принять для устранения нарушения мочеиспускания у оперированного больного1) приложить теплую грелку к мочевому пузырю или промежности2) разрешить больному осуществить мочеиспускание, сев в постели3) разрешить больному встать на ноги около кровати для осуществления мочеиспускания4) назначить больному мочегонные средства5) поместить больного в ванну с горячей водой | **123** |
| **151.** | Медицинской сестре разрешено выполнение всех перечисленных манипуляций, кроме1) внутримышечных инъекций2) катетеризации мочевого пузыря металлическим катетером3) катетеризации мочевого пузыря резиновым катетером4) замены повязки при ее промокании5) постановки очистительных клизм | **2** |
| **152.** | В каких случаях медицинской сестре можно самостоятельно заменить у больного повязку на послеоперационной ране1) при промокании повязки гноем2) при промокании повязки кровью3) по просьбе пациента4) в ситуации, когда повязка сбилась с раны5) при промокании повязки физиологическими отправлениями пациента | **145** |
| **153.** | Какова частота дыхательных движений у здорового взрослого человека1) 8–10 в минуту2) 12–14 в минуту3) 16–18 в минуту4) 20–22 и минуту5) 24–26 в минуту | **3** |
| **154.** | Частый и повторяющийся кашель – это признак:1) патологии легких2) раздражения плевры3) раздражения слизистой носоглотки4) повышения температуры тела5) все ответы верны | **123** |
| **155.** | Какие из перечисленных патологических состояний могут возникать после операций по поводу заболеваний органов грудной клетки 1) перитонит2) артрит3) пиоторакс4) гемоторакс5) пневмоторакс | **345** |
| **156.** | Симптом крепитации свидетельствует о1) наличии крови в плевральной полости2) наличии воздуха в плевральной полости3) наличии воздуха в подкожной клетчатке4) наличии гноя в плевральной полости5) наличии крови в подкожной клетчатке | **3** |
| **157.** | Для облегчения дыхания после операции на органах грудной клетки необходимо:1) придать больному полусидячее положение2) придать больному положение с опущенным головным концом3) обеспечить доступ в палату свежего воздуха4) осуществлять кислородную терапию5) дать больному наркоз | **134** |
| **158.** | Кислород, подаваемый больному через носовой катетер, для увлажнения предварительно пропускают через1) дренаж Бюлау2) заполннную водой банку Боброва3) наркозно-дыхательный аппарат4) электроотсасывтель5) кислородную подушку | **2** |
| **159.** | Для удаления жидкого содержимого из плевральной полости последнюю дренируют1) во втором межреберье спереди2) через трахею3) в 5–6 межреберье по парастернальной линии4) в 7–8 межреберье по задней подмышечной линии5) в 3–4 межреберье по задней подмышечной линии | **4** |
| **160.** | Способы активного дренирования плевральной полости1) дренирование по Бюлау2) дренирование через банку Боброва с подсоединением к ней резиновой груши или «гармошки»3) дренирование через банку Боброва с подсоединением к ней водоструйного насоса4) дренирование с помощью электроотсасывателя5) дренирование с помощью аппарата для искусственной вентиляции легких | **234** |
| **161.** | Какие мероприятия проводятся при обнаружении скопления воздуха или жидкости в плевральной полости1) лапаротомия2) торакотомия3) плевральная пункция4) дренирование плевральной полости5) гипербарическая оксигенация | **34** |
| **162.** | Какое положение придается больному в кровати при возникновении у него обильного кровохарканья1) полусидячее2) на спине3) на боку4) на животе с приподнятым головным концом кровати5) на животе с опущенным головным концом кровати | **5** |
| **163.** | В первый день после операции на органах грудной клетки больному запрещается1) разговаривать2) двигать руками и ногами3) поворачивать голову4) все перечисленное верно5) все перечисленное не верно | **5** |
| **164.** | На какой день после операции на органах грудной клетки больному обычно разрешается вставать1) на первый2) на второй3) на третий4) на пятый5) на седьмой | **1** |
| **165.** | Что такое послеоперационный парез желудочно-кишечного тракта1) избыточная секреция пищеварительных желез2) нарушение перистальтики кишечной трубки3) образование спаек в брюшной полости4) спазм сфинктеров желудочно-кишечного тракта5) верного ответа нет | **2** |
| **166.** | Главные признаки пареза желудочно-кишечного тракта1) западение живота2) вздутие живота3) гиперперистальтика4) неотхождение газов, отсутствие стула5) понос | **24** |
| **167.** | При парезе желудочно-кишечного тракта наблюдается все перечисленное, кроме1) спадения кишечника2) вздутия кишечника3) бурного роста микрофлоры в просвете кишечника4) секреции солей и белков в просвет кишечника5) интоксикации | **1** |
| **168.** | Для лечения пареза кишечника используются1) введение газоотводных трубок2) сифонные клизмы3) опорожнение желудка с помощью зондов4) парэнтеральное питание5) все перечисленное верно | **5** |
| **169.** | Больному с парезом кишечника назначается1) диета, богатая белком2) полное голодание3) диета № 154) диета № 05) уменьшение ежедневного приема пищи на 50% | **2** |
| **170.** | Для удаления содержимого желудка через зонд обычно используется1) шприц Жане2) шприц Люэра3) банка Боброва4) кружка Эсмарха5) водоструйный насос | **1** |
| **171.** | Какое опасное осложнение может наступить у больного с кишечным зондом1) воспаление забрюшинной клетчатки2) перфорация толстой кишки3) аспирация желудочного содержимого4) вздутие кишечника5) все перечисленное | **3** |
| **172.** | При парезе кишечника эффективны клизмы1) послабляющая2) сифонная3) питательная4) гипертоническая5) по Огневу | **245** |
| **173.** | В чем заключается уход за полостью рта в послеоперационном периоде у больного в тяжелом состоянии1) орошение или промывание полости рта различными растворами2) протирание зубов и слизистой полости рта влажными тампонами3) закладывание тампонов с антисептиками в преддверие рта4) очистка зубов стоматологическими инструментами5) чистка зубов щеткой | **12** |
| **174.** | Назовите растворы, используемые для ухода за полостью рта в послеоперационном периоде у больного в тяжелом состоянии1) 1% настойка йода2) 0,2% водный раствор хлоргексидина биглюконата3) 2% раствор хлорамина4) 0,5% раствор соды5) 1% раствор карболовой кислоты | **24** |
| **175.** | Какие патологические процессы могут возникнуть у больного с нарушенной дренажной функцией полости рта1) паротит2) глоссит3) стоматит4) гингивит5) все перечисленное верно | **5** |
| **176.** | Какое положение следует придать больному в кровати после операции на желудке1) на левом боку2) на правом боку3) положение «лягушки»4) на спине с приподнятым головным концом кровати5) на спине с опущенным головным концом кровати | **4** |
| **177.** | Как часто надо перевязывать больного с толстокишечным свищом1) не реже 2 раз в день2) раз в 2 дня3) раз в 3 дня4) не реже 5 раз в день5) каждые полчаса | **1** |
| **178.** | Чем обрабатывается кожа вокруг толстокишечного свища для предотвращения мацерации1) 5% формалином2) 3% настойкой иода3) пастой Лассара4) горячей водой5) 3% перекисью водорода | **3** |
| **179.** | Больной после операции на желчных путях требует срочного осмотра врача в том случае, если повязка на ране1) остается сухой2) промокла кровью3) промокла серозной жидкостью4) промокла гноем5) промокла серозно-геморрагической жидкостью | **24** |
| **180.** | Что нужно сделать с дренажом брюшной полости после того, как больной доставлен в палату из операционной1) закрыть дренаж пробкой и оставить в повязке2) опустить дренаж в банку с антисептическим раствором3) подключить дренаж к электроотсасывателю4) осуществить дренирование по Бюлау5) удалить дренаж | **2** |
| **181.** | Каковы главные признаки желудочно-кишечного кровотечения1) промокание повязки кровью2) рвота с кровью3) водянистый понос4) черный стул5) обесцвеченный стул | **24** |
| **182.** | Каковы главные признаки послеоперационной кишечной непроходимости1) вздутие живота2) схваткообразные боли в животе3) постоянные тупые боли в ране4) отек передней брюшной стенки5) понос | **12** |
| **183.** | В зависимости от условий возникновения раны делят на1) операционные2) гнойные3) инфицированные4) случайные5) проникающие | **14** |
| **184.** | Какие различают раны по механизму их нанесения, характеру ранящих предметов и объему разрушения тканей1) резаные2) колотые3) непроникающие4) огнестредьные5) ушибленные | **1245** |
| **185.** | Какие раны характеризуются наличием ровных краев и зиянием1) резаные2) рубленые3) укушенные4) рваные5) скальпированные | **12** |
| **186.** | Укажите основные особенности укушенных ран:1) обильное микробное загрязнение2) предопределенность развития нагноения3) возможность попадания в организм пациента вируса бешенства4) небольшой объем повреждения тканей в окружности раны5) преобладание длины раны над ее глубиной | **123** |
| **187.** | Клиническое течение раневого процесса зависит1) от характера, локализации и размера раны2) от степени микробного загрязнения раны3) от степени адекватности проводимого лечения4) от того, в какое время суток рана была получена5) от иммунных свойств организма | **1235** |
| **188.** | Укажите правильные названия основных видов заживления ран1) раннее заживление2) позднее заживление3) первичное заживление4) вторичное заживление5) третичное заживление | **34** |
| **189.** | В какие сроки от момента наложения швов уменьшаются отек и гиперемия окружающих тканей при заживлении раны первичным натяжением1) на 1–2 сутки2) на 2–3 сутки3) на 3–5 сутки4) на 5–6 сутки5) на 6–7 сутки | **3** |
| **190.** | Укажите местные признаки нагноения раны (при стафилококковой инфекции)1) боли в области раны2) отечность краев раны3) бледность кожи4) болезненность при пальпации окружающих тканей5) кровоподтек | **124** |
| **191.** | Проявления нагноения раны, вызванного грамотрицательной флорой, отличаются от проявлений стафилококковой раневой инфекции1) более поздним началом2) более высокой температурой тела3) менее выраженным болевым синдромом4) более выраженной интоксикацией5) наличием симптома крепитации | **24** |
| **192.** | Характерными признаками неклостридиальной анаэробной инфекции раны (перечислите все признаки) являются1) повышение температуры тела с первого дня после операции2) резкая боль в области раны3) ранний отек окружающих тканей4) выраженная тахикардия5) рвота, понос | **1234** |
| **193.** | Укажите типичные местные проявления клостридиальной анаэробной инфекции1) резкая гиперемия кожи в области раны2) выраженная отечность3) крепитация4) появление на коже темно-синих пятен5) шелушение кожи | **234** |
| **194.** | Со стороны анализа крови для раневой инфекции характерны:1) высокий лейкоцитоз2) лейкопения3) лимфопения4) моноцитопения5) агранулоцитоз | **13** |
| **195.** | В палатах, где находятся больные с обширными гнойными ранами, необходимо1) систематически проводить проветривания2) осуществлять ультрафиолетовые облучения бактерицидными лампами3) проводить влажные уборки с использованием дезинфицирующих средств4) не допускать к уходу за больными родственников5) 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 дней2) не реже одного раза в неделю3) не реже одного раза в 3 дня4) не реже одного раза в день5) не реже 2 раз в день | **5** |
| **197.** | При каких локализациях гнойных ран больных чаще подстерегает опасность кровотечения за счет аррозии сосудов1) на кистях2) на стопах3) на животе4) в области паховых складок5) в поясничной области | **124** |
| **198.** | После операций с наложением швов первую перевязку обычно проводят:1) через 1 час от момента окончания операции2) через 3 часа от момента окончания операции3) через 6 часов от момента окончания операции4) на следующий день после операции5) на третий день после операции | **4** |
| **199.** | Перевязку для снятия швов с операционной раны наиболее часто проводят1) на 5–6 день после операции2) на 7–10 день после операции3) на 12–14 день после операции4) на 15–17 день после операции5) 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 жидкостью2) боли в ране3) отек окружающих тканей4) признаки нарушения местного кровообращения5) повышение у больного температуры тела | **12345** |
| **201.** | Как часто проводят перевязки при очистившейся ране1) 1 раз в день2) 2 раза в день3) 3 раза в день4) 1 раз в 3 – 4 дня5) 1 раз в неделю | **4** |
| **202.** | Перечислите манипуляции, осуществляемые при перевязке1) осмотр раны2) первичный туалет кожи3) повторный туалет кожи4) наложение повязки5) туалет раны, выполнение диагностических и лечебных процедур | **12345** |
| **203.** | В чем состоит туалет раны1) в обработке кожи марлевыми или ватными шариками, смоченными раствором антисептика в направлении от краев раны к периферии2) в удалении инородных тел,3) в удалении отторгшихся некротизированных тканей4) в удалении гноя и другого отделяемого5) промывании раны раствором антисептика | **2345** |
| **204.** | Какие диагностические и лечебные процедуры могут выполняться при перевязке раны1) забор раневого отделяемого для исследования2) обработка раны лазерным излучением3) снятие или наложение швов4) некрэктомия5) наложение повязки | **1234** |
| **205.** | Какие препараты используются при местном лечении ран1) дезинфицирующие растворы2) красители3) антибиотики4) мази на гидрофильной основе5) протеолитические ферменты | **2345** |
| **206.** | Какие правила в работе реанимационных отделений (укажите все правила) надо соблюдать для профилактики развития у больных инфекционных осложнений1) сотрудники отделения должны не менее 2 раз в год подвергаться обследованию на бациллоносительство2) необходим постоянный бактериологический контроль воздуха помещений отделения3) необходимо максимальное ограничение посещения отделения лицами, не являющимися его сотрудниками4) должна быть обеспечена непрерывность наблюдения за больными, включая мониторное слежение за важнейшими физиологическими функциями5) должна регулярно проводиться дезинфекция всего оборудования отделения | **1235** |
| **207.** | Основным элементом специального ухода за больными, которым осуществляется искусственная вентиляция легких через интубационную трубку, является1) изменение положения тела больного каждые 2 часа2) тщательный туалет трахеобронхиального дерева3) протирание кожи дубящими веществами4) пассивная гимнастика5) профилактика высыхание роговицы (закапывание в глаза вазелинового или персикового масла) | **2** |
| **208.** | Какой должна быть температура растворов, вводимых в сосудистое русло больного реанимационного отделения1) 4–5°2) 8–12°3) комнатной4) блзкой к нормальной температуре человеческого тела5) 45–50° | **4** |
| **209.** | Какое положение в постели надо придать больному, находящемуся в коматозном состоянии1) на спине2) на боку3) на животе4) полусидя5) положение «лягушки» | **2** |
| **210.** | К терминальным состояниям относят:1) предагональное состояние2) агонию3) клиническую смерть4) биологическую смерть5) все перечисленные состояния | **123** |
| **211.** | Как называется состояние, характеризующиеся отсутствием сознания, арефлексией, с трудом определяющимся пульсом на сонных артериях, поверхностным дыханием1) агония2) предагональное состояние3) клиническая смерть4) травматический шок5) анафилактический шок | **1** |
| **212.** | Клиническая смерть характеризуется1) отсутствием сознания2) отсутствием дыхания3) отсутствием сердечной деятельности4) нитевидным пульсом на крупных артериях5) патологическими ритмами дыхания | **123** |
| **213.** | Как определить остановку спонтанного дыхания1) визуально, по отсутствию дыхательных движений грудной клетки2) аускультацией легких3) поднести ко рту зеркало4) поднести ко рту металлический предмет5) выполнить спирографию | **1** |
| **214.** | При проведении реанимации надо как можно быстрее выполнить следующие мероприятия1) восстановить сознание2) восстановить проходимость дыхательных путей3) начать искусственную вентиляцию легких4) приступить к массажу сердца5) катетеризировать вену | **234** |
| **215.** | Искусственную вентиляцию легких при реанимации начинают после1) восстановления проходимости дыхательных путей2) восстановления деятельности сердца3) восстановления сознания4) восстановления мышечного тонуса5) появления роговичных рефлексов | **1** |
| **216.** | Каким способом следует проводить искусственную вентиляцию легких при реанимации1) способом Сильвестра2) способом Шеде3) изо рта в рот4) изо рта в нос5) любым способом | **34** |
| **217.** | Искусственная вентиляция легких при реанимации проводится с частотой:1) 5 раз в минуту2) 12 раз в минуту3) 16 раз в минуту4) 20 раз в минуту5) 24 раза в минуту | **2** |
| **218.** | Где реаниматолог располагает ладони при непрямом массаже сердца1) слева от грудины в 4 межреберье2) в области нижней трети грудины3) под мечевидным отростком4) в середине грудины5) в любом месте | **2** |
| **219.** | Частота закрытого массажа сердца при проведении реанимационных мероприятий составляет1) 30 сжатий в минуту2) 45 сжатий в минуту3) 50 сжатий в минуту4) 60 сжатий в минуту5) 70 сжатий в минуту | **4** |
| **220.** | Если реанимационные мероприятия проводят два человека, то соотношение вентиляция-массаж составляет1) 1:22) 1:53) 1:104) 1:155) 2:15 | **2** |
| **221.** | Если реанимационные мероприятия проводит один человек, то соотношение вентиляция-массаж сердца составляет1) 1:52) 1:103) 2:154) 1:155) 1:3 | **3** |
| **222.** | Непрямой массаж сердца может дополняться внутрисердечным введением1) преднизолона2) сердечных гликозидов3) анальгетиков4) адреналина5) хлористого кальция | **45** |
| **223.** | Величина напряжения разрядов импульсного тока при электрической дефибриляции:1) 500 В2) 1000 В3) 2000-3000 В4) 3500-6000 В5) любое напряжение | **4** |
| **224.** | Как часто проверяют эффективность реанимационных мероприятий1) раз в минуту2) раз в 2 минуты3) раз в 5 минут4) раз в 10 минут5) раз в 15 минут | **1** |
| **225.** | Как долго продолжаются реанимационные мероприятия при их неэффективности1) 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 метки1) 50, 60 и 70 см2) 55, 60 и 65 см3) 40, 50 и 60 см4) 45, 55 и 65 см5) 60, 70 и 90 см | **3** |
| **227.** | Назовите положения больного при зондировании желудка1) на правом боку2) на левом боку3) на спине4) на животе5) сидя | **13** |
| **228.** | На какую глубину вводится зонд для дренирования пищевода1) 10-15 см2) 15-20 см3) 20-25 см4) 25-30 см5) 30-35 см | **2** |
| **229.** | Какому отделу желудочно-кишечного тракта соответствует 2-я метка желудочного зонда1) середине пищевода2) кардиальному отделу желудка3) телу желудка4) антральному отделу желудка5) пилородуоденальному переходу | **3** |
| **230.** | Какому расстоянию от оливы соответствуют метки, нанесенные на дуоденальном зонде1) 50, 70, 90 см2) 55, 70, 90 см3) 50, 60, 70 см4) 60, 80, 100 см5) 50, 75, 90 см | **2** |
| **231.** | Назовите виды клизм1) очистительные2) сифонные3) лекарственные4) диагностические5) безводные | **1234** |
| **232.** | Противопоказателями для постановки клизм являются1) острые заболевания области заднего прохода2) геморрой3) зияние заднего прохода4) выпадение прямой кишки5) тяжелое общее состояние пациента, требующее полного покоя | **1345** |
| **233.** | Перечислите показания для постановки очистительной клизмы1) острые заболевания области заднего прохода2) запоры3) подготовка к операции4) подготовка к рентгенологическому исследованию5) острая кишечная инфекция | **234** |
| **234.** | Назовите объемы жидкости, используемые для постановки очистительной клизмы1) 0,5 литра2) 0,5 – 1,5литра3) 2,0 – 2,5 литра4) 2,0 литра5) 2,5 литра и более | **2** |
| **235.** | Глубина введения наконечника в прямую кишку при постановке очистительной клизмы составляет1) 15 – 20 см2) 10 – 20 см3) 5–7 см4) 3–5 см5) 10–12 см | **5** |
| **236.** | На какое расстояние от заднего прохода вводится наконечник при постановке сифонной клизмы 1) 5 – 7 см2) 8 – 10 см3) 10 – 12 см4) 25 – 30 см5) более 50 см | **4** |
| **237.** | Для послабляющей клизмы применяются1) растительное масло2) глицерин3) вазелин4) ланолин5) парафин | **12** |
| **238.** | Показания для постановки послабляющей клизмы1) острая кишечная непроходимость2) запоры3) спастическое состояние кишечника4) атоническое состояние кишечника5) кишечные инфекции | **234** |
| **239.** | Лекарственные клизмы применяются в целях1) уменьшения явлений воспаления слизистой оболочки прямой кишки2) уменьшения явлений воспаления сигмовидной кишки3) уменьшения явлений воспаления нисходящей ободочной кишки4) для общего воздействия на организм содержимого клизмы5) все перечисленное верно | **124** |
| **240.** | Перед введением газоотводной трубки часто делается1) катетеризация мочевого пузыря2) послабляющая клизма3) лекарственная клизма4) очистительная клизма5) сифонная клизма | **2** |
| **241.** | На какую глубину вводится в прямую кишку газоотводная трубка1) 12–15 см2) 18–20 см3) 22–25 см4) 28–30 см5) 35– 40 см | **1** |
| **242.** | Катетеризация мочевого пузыря осуществляется в целях1) опорожнения мочевого пузыря при задержке мочеиспускания2) промывания мочевого пузыря при его заболеваниях3) местного воздействия на слизистую мочевого пузыря лекарственными средствами4) взятия мочи для исследования5) предупреждения самопроизвольного отхождения мочи при ее недержании | **1234** |
| **243.** | Противопоказаниями для катетеризации мочевого пузыря являются1) свежее повреждение мочеиспускательного канала2) острое воспаление мочеиспускательного канала3) бессознательное состояние больного4) острое воспаление предстательной железы5) острое воспаление придатка яичка | **1245** |
| **244.** | Катетеризация мочевого пузыря производится в положении больного1) на спине2) на боку3) на животе4) сидя5) стоя | **1** |
| **245.** | При взятии у больного мочи для исследования используют1) катетер Пеццера2) катетер Фоллея3) катетер Нелатона4) мочеточниковый катетер5) все перечисленное верно | **3** |
| **246.** | Для длительного отведения мочи из мочевого пузыря предпочтительнее использовать1) катетер Пеццера2) катетер Нелатона3) катетер Фолея4) полужесткий катетер5) металлический катетер | **13** |
| **247.** | Какие медицинские документы ведутся палатными медицинскими сестрами 1) журнал передачи дежурств 2) тетрадь врачебных назначений 3) порционник4) все перечисленное верно5) палатные медицинские сестры документацию не ведут | **4** |
| **248.** | Могут ли возникать пролежни при вынужденном сидячем положении больных1) могут в области седалищных бугров2) не могут, поскольку пролежни образуются только в положении лежа3) не могут, поскольку пролежни образуются только при положении больного на спине или на боку4) не могут, поскольку сидя более равномерно распределяется нагрузка5) 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 пролежней1) усилить все профилактические меры (содержание постели, смена положения больного, тщательный туалет кожи)2) обрабатывать пораженные участки 1% р-ром бриллиантового зеленого3) 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 конъюнктивы4) 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 температуру2) как умеренно высокую лихорадку 3) как субфебрильную температуру4) как высокую лихорадку | **3** |
| **253.** | Где в отделении должны находиться медицинские термометры 1) у каждого больного лично2) в лотке на посту медицинской сестры3) 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 – ознобе1) напоить горячим чаем и укрыть больного одеялом2) обложить его грелками3) 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 лекарств1) верхний внутренний2) верхний наружный3) нижний внутренний4) нижний наружный 5) в любой | **2** |
| **257.** | Какие постинъекционные осложнения связаны с нарушением  правил асептики и антисептики 1) воздушная эмболия 2) жировая эмболия3) 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 фуросемид4) 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 рвота1) возникновение нарушений электролитного баланса организма 2) развитие обезвоживания организма 3) возникновение надрывов слизистой оболочки пищевода и желудка с последующим кровотечением4) все перечисленное верно | **4** |
| **261.** | Какие существуют показания для очистительных клизм1) 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 температуры2) подогревают до 500 3) подогревают до 37-380 4) вводят холодными в случае гипертермии | **3** |
| **266.** | Метод А.М. Безредко предусматривает1) прием суточной дозы лекарств на фоне антигистаминных препаратов2) введение препаратов в минимальных дозировках3) введение вначале небольшой дозы препарата, а при отсутствии реакции – полной дозы4) введение суточной дозы препаратов с максимально большими интервалами | **3** |
| **267.** | Максимальный объем препаратов, вводимый внутримышечно в одно место, не превышает1) 5 мл2) 10 мл3) 15 мл4) 20 мл | **2** |
| **268.** | Наблюдение за пациентом после постановки пробы на переносимость антибиотиков продолжается 1) в течение 2-3 минут2) в течение 5-10 минут3) до 30 минут4) не менее 2 часов | **3** |
| **269.** | Неотложная помощь при анафилактическом шоке начинает оказываться 1) в процедурном кабинете2) в отделении реанимации3) в палате интенсивной терапии4) на месте развития | **4** |
| **270.** | При анафилактическом шоке, вызванном внутривенным капельным введением лекарств, главным является 1) снять капельницу2) перекрыть капельницу, сохранив доступ в вену 3) создание психического покоя4) пероральный прием антигистаминных препаратов | **2** |
| **271.** | Струйно можно вводить 1) компоненты крови2) реополиглюкин3) гемодез4) трисоль | **4** |
| **272.** | Ферментативные препараты (мезим, фестал) принимают1) независимо от приема пищи2) строго натощак3) во время еды4) спустя 2-3 часа после еды | **3** |
| **273.** | Резкий запах озона в воздухе после кварцевания свидетельствует о1) надежном обеззараживании воздуха2) создании благоприятной атмосферы для человека3) недостаточном времени для обеззараживания воздуха4) необходимости проветривания помещения и плохой работе бактерицидной лампы | **4** |
| **274.** | Ветошь для генеральной уборки операционной должна быть1) любой2) чистой3) продезинфицированной4) стерильной | **4** |
| **275.** | Вид транспортировки определяет1) медицинская сестра в соответствии с состоянием больного2) медицинская сестра в соответствии с самочувствием больного3) врач в соответствии с самочувствием больного4) врач в соответствии с состоянием больного | **4** |
| **276.** | При транспортировке больного в кресле-качалке представляет опасность нахождение рук 1) на животе2) в скрещенном положении3) на подлокотниках4) за пределами подлокотников | **4** |
| **277.** | При критическом падении температуры не следует1) сообщать о случившемся врачу2) убирать подушку из-под головы и приподнимать ноги пациента3) оставлять одного пациента для создания максимального покоя4) давать пациенту горячий чай | **3** |
| **278.** | Техника безопасности при хранении баллонов с кислородом предусматривает все, кроме1) запрета курения в помещении, где хранятся баллоны2) хранения баллонов вблизи источников тепла3) хранения баллонов в хорошо вентилируемом помещении4) соприкосновения кислорода с жирами и маслами | **3** |
| **279.** | При попадании масляных растворов и суспензий в кровеносный сосуд возможно развитие1) эмболии2) флегмоны3) кровотечения4) спазма сосуда | **1** |
| **280.** | Полное уничтожение микроорганизмов, их споровых форм называется1) дезинфекцией2) стерилизацией3) дезинсекцией4) дератизацией | **2** |
| **281.** | Уничтожение в окружающей среде патогенных микроорганизмов называется1) дератизацией2) дезинфекцией3) стерилизацией4) дезинсекцией | **2** |
| **282.** | В биксе с фильтром содержимое считается стерильным с момента стерилизации в течение 1) 20 суток2) 7 суток3) 6 часов4) 24 часов | **1** |
| **283.** | К методам дезинфекции относится все, кроме1) рационального2) физического3) химического4) механического | **1** |
| **284.** | Уборку процедурного кабинета производит 1) палатная медсестра2) младшая медсестра3) старшая медсестра4) процедурная медсестра | **4** |
| **285.** | Уборка столовой и буфета должна проводиться1) 2 раза в день2) 3 раза в день3) после каждой раздачи пищи4) в конце рабочего дня | **34** |
| **286.** | Наиболее надежный метод контроля стерилизации1) механический2) химический3) физический4) биологический | **4** |
| **287.** | После проведения предстерилизационной очистки для промывания мединструментов используется вода1) проточная2) кипяченая3) дистиллированная4) дважды дистиллированная | **1** |
| **288.** | Фенолфталеиновая проба проводится для определения остатков1) масляного раствора2) крови3) моющего средства4) лекарственного средства | **3** |
| **289.** | На крафт-пакете указывают1) дату стерилизации, отделение2) вместимость, отделение3) дату стерилизации, вместимость4) дату стерилизации | **3** |
| **290.** | Длительность сохранения мединструментария в мягкой бязевой упаковке в условиях стерильности (в часах)1) 722) 483) 244) 12 | **1** |
| **291.** | Одноразовые системы для переливания крови после использования необходимо1) подвергнуть дезинфекции и утилизации2) поместить в герметично закрытый контейнер 3) сдать по счету старшей медсестре4) сдать по счету в ЦСО | **1** |
| **292.** | Стерилизация в сухожаровом шкафу проводится при температуре (в ° С)1) 1802) 1503) 1204) 90 | **1** |
| **293.** | Обеззараживание рук процедурной медсестры перед инъекциями проводится раствором1) 40° спирта2) 70° спирта3) 96° спирта4) йода | **2** |
| **294.** | Концентрация спирта, используемого для обработки кожи пациента перед инъекцией (в град.)1) 962) 803) 704) 60 | **3** |
| **295.** | Универсальная проба для проверки мединструментария на наличие скрытой крови называется1) бензидиновой2) фенолфталеиновой3) азопирамовой4) бензойной | **3** |
| **296.** | При обнаружении чесотки у больного нужно вызвать врача1) терапевта2) дерматолога3) инфекциониста4) хирурга | **2** |
| **297.** | Вновь поступившего пациента с режимом отделения знакомит1) заведующий2) лечащий врач3) старшая медсестра4) палатная медсестра | **4** |
| **298.** | Привлекая пациента и его семью к обучению приемам ухода, медицинская сестра должна1) определить, что пациент и его семья должны знать и уметь2) получить разрешение у врача3) предупредить старшую медицинскую сестру4) получить разрешение у старшей медсестры | **1** |
| **299.** | Вопрос объема санитарной обработки пациента решает1) медсестра2) врач3) старшая медсестра4) процедурная медсестра | **2** |
| **300.** | При поступлении тяжелобольного в приемное отделение стационара медицинская сестра должна в первую очередь1) срочно вызвать дежурного врача2) транспортировать пациента в реанимационное отделение3) оформить необходимую медицинскую документацию4) провести санобработку пациента | **1** |

####