

**УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**  
**ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО 31.05.01**  
**УК-1; ПК – 1, 2, 3, 4**

**Вопросы для текущего контроля:**

**Организация работы лечебных учреждений. Приемное отделение больницы.**

1. Роль ухода за больными в комплексе лечебных мероприятий.
2. Что включает в себя понятие деонтология и медицинская этика.
3. Основные составляющие ухода за больными.
4. Соблюдение каких правил поведения необходимо при работе студентов в условиях клиники.
5. Виды лечебных учреждений.
6. Основные задачи, устройство, оборудование приемного отделения.
7. Виды санитарной обработки больных.
8. Способы транспортировки больных.

**Терапевтическое отделение.**

1. Основные задачи, устройство, оборудование терапевтического отделения.
2. Больничный режим.
3. Обязанности палатной медицинской сестры отделения (старшей и процедурной) в отделениях больницы.
4. Деонтологические правила работы медицинской сестры.

**Санитарно-противоэпидемический режим терапевтического отделения.**

1. Какие методы дезинфекции применяются в лечебных учреждениях?
2. Какие существуют правила обработки медицинских изделий однократного применения?
3. Как осуществляется обработка медицинских изделий многократного применения?
4. Как проверить качество предстерилизационной очистки медицинских изделий?
5. Для чего используются азопирамовая и фенолфталеиновая пробы, как они проводятся?
6. Какими методами осуществляется стерилизация?
7. Какие существуют правила работы со стерильным материалом?
8. Какие требования предъявляются к закладке и работе с биксами?
9. Как проводится обработка рук процедурной медсестры?
10. Какие существуют пути передачи ВИЧ-инфекции?
11. Какие меры профилактики ВИЧ-инфекции применяются в стационарах?

**Гигиенический уход за больными.**

1. Почему необходим особый уход за тяжелобольными и больными, находящимися на строгом постельном режиме.
2. Правила ежедневного ухода за кожей, полостью рта, волосами тяжелобольного.

3. Особенности смены нательного и постельного белья у лежачего больного.
4. Профилактика пролежней.
5. Правила пользования судном, мочеприемником.
6. Техника подмывания больного, находящегося на строгом постельном режиме.
7. Техника закапывания капель в глаза, уши, нос.

#### **Питание больных в лечебном учреждении.**

1. Режим питания больных в стационаре
2. Задачи диетотерапии.
3. Правила кормления тяжелобольных.
4. Виды искусственного питания.
5. Правила хранения пищевых продуктов больного.
6. Характеристика диет (столов) лечебного питания.

#### **Измерение температуры тела.**

1. Определение понятия лихорадки и гипертермии, их отличие друг от друга, локализация центра терморегуляции;
2. Понятие о температурном гомеостазе;
3. Непатологические причины колебания  $T^{\circ}$ ;
4. Этиология лихорадки и гипертермии;
5. Изменения в органах и системах при лихорадке
6. Классификация лихорадки по степени повышения  $T^{\circ}$ ;
7. Стадии лихорадки и их характеристика;
8. Особенности ухода за лихорадящими больными в зависимости от стадии лихорадки; Неотложная помощь при критическом снижении высокой температуры.

#### **Простейшие физиотерапевтические мероприятия.**

1. На чем основаны принципы воздействия местных процедур на кровообращение.
2. Показания и противопоказания к применению
  - а). Тепловых процедур (банки, горчичники, согревающие компрессы)
  - б). Охлаждающих процедур (пузырь со льдом, охлаждающий компресс)
  - в). Пиявок
3. Правила и техника применения процедур
4. Возможные осложнения.

#### **Основы сердечно-легочной реанимации.**

1. Понятие о первичной сердечно-легочной реанимации.
2. Клинические признаки остановки кровообращения.
3. Что такое «клиническая смерть».
4. Что относится к основным реанимационным мероприятиям.
5. Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей.
6. Методика непрямого массажа сердца и искусственного дыхания.

## ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ

1. Медицинская этика и деонтология в современных условиях (биомедицинская этика).
2. Здоровый образ жизни – основа профилактики заболеваний.
3. Первая помощь при неотложных ситуациях.
4. Уход за больными пожилого и старческого возраста.
5. Причины и факторы риска преждевременного старения.
6. Особенности реакций на болезнь и стресс у лиц пожилого и старческого возраста.
7. Особенности общения, сбора информации и выполнения этапов сестринского процесса у лиц пожилого и старческого возраста.
8. Особенности работы медицинских сестер в отделениях сестринского ухода.
9. Правила эксплуатации, хранения и техники безопасности при работе с инструментарием и электроаппаратурой.
10. История развития сестринского дела в России.
11. Медицинская ошибка- этическое и юридическое значение.
12. Современные технологии в уходе за пациентами.
13. Уход за больными – понятие. Врач как организатор квалифицированного ухода за больными.
14. Роль медперсонала в лечении и уходе за больными. Общение и психологическое влияние как эффективное средство помощи больным людям.
15. Моральная и юридическая ответственность медицинских работников.
16. Ятрогении: причины возникновения, профилактика.
17. Обучение пациентов и их родственников элементам ухода и самоухода.
18. ВИЧ-инфекция. Пути передачи. Меры профилактики в лечебном учреждении.
19. Вирусные гепатиты. Пути передачи. Меры профилактики в лечебном учреждении.
20. Доврачебная помощь при поражении электрическим током.
21. Доврачебная помощь при укусе осы, клеща, змеи.
22. Профилактика профессионального травматизма медицинских работников.
23. Уход и профилактика осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы у оперированных больных.
24. Уход и профилактика осложнений со стороны органов дыхания у оперированных больных.

### Перечень вопросов к зачету:

1. Санитарная обработка больных
2. Осмотр на педикулез и обработка больного с педикулезом.
3. Приготовление больному постели и умение пользоваться функциональной кроватью.
4. Смена нательного и постельного белья

5. Уход за кожей, умывание тяжелых больных и обработка полости рта.  
Уход за волосами, ушами, глазами, носом
6. Подмывание больных
7. Подача судна, мочеприемника, их дезинфекция
8. Профилактика пролежней
9. Постановка компрессов
10. Постановка банок, горчичников
11. Приготовление и применение грелки, пузыря со льдом.
12. Кормление тяжелобольных
13. Составление порционника. Лечебные столы.
14. Меры предупреждения ВИЧ-инфекции.
15. Обработка кожных покровов, слизистых при попадании крови при выполнении медицинских манипуляций.
16. Основные правила медицинского освидетельствования на выявление заражения вирусом иммунодефицита человека.
17. Транспортировка тяжелобольных
18. Введение капель в ухо, нос, глаза
19. Дезинфекция и предстерилизационная подготовка медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными
20. Приготовление моющих растворов.
21. Влажная уборка палат, кабинетов
22. Измерение температуры тела и регистрация результатов в температурном листе.
23. Уход за лихорадящими больными.
24. Измерение роста, веса, окружности грудной клетки, объема талии
25. Подсчет индекса массы тела.

#### ЗАДАНИЯ НА ТРЕНАЖЕРЕ

1. Провести сердечно-легочную реанимацию на тренажере
2. Провести смену нательного белья у стандартизированного пациента
3. Провести смену постельного белья у стандартизированного пациента
4. Приготовить и применить грелку у стандартизированного пациента
5. Приготовить и применить пузырь со льдом у стандартизированного пациента
6. Подать судно стандартизированному пациенту
7. Подать мочеприемник стандартизированному пациенту
8. Поставить компресс стандартизированному пациенту
9. Поставить банки стандартизированному пациенту
10. Поставить горчичники стандартизированному пациенту

**Тестовые задания  
по дисциплине Уход за больными терапевтического профиля  
по специальности Лечебное дело 31.05.01**

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование
---------------------------------------	--------------------------------

	которой направлено это тестовое задание
<b>Раздел 1.</b> Общие принципы ухода за больными. Структура и организация работы ЛП, обязанности медицинской сестры приемного и терапевтического отделения. Противоэпидемический режим терапевтического отделения.	УК-1; ПК – 1, 2, 3, 4
<p>1. У БОЛЬНОГО, НАПРАВЛЕННОГО НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ, В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ОБНАРУЖЕНЫ ПЛАТЯНЫЕ ВШИ. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) отказать больному в госпитализации</li> <li>2) провести повторное мытье больного с мылом в ванне, отправить одежду и белье больного в дезинсекционную камеру</li> <li>3) провести санитарную обработку, включающую стрижку волос головы (по возможности). Проведения противопедикулезной обработки с использованием инсектицидов - педикулицидов, с последующим мытьем головы с применением теплого 5-10 % водного раствора уксусной кислоты</li> <li>4) мытье головы с мылом «К» или 10% раствором столового уксуса</li> </ol> <p>2. В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БОЛЬНИЦЫ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ БЕЗ НАПРАВИТЕЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ДОКУМЕНТОВ, ВНЕЗАПНО ПОЧУВСТВОВАВ СЕБЯ ПЛОХО. КАКОЙ БУДЕТ ВАША ТАКТИКА</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) осмотреть больного, оказать ему необходимую медицинскую помощь и решить вопрос о тактике дальнейшего лечения</li> <li>2) вызвать машину скорой помощи</li> <li>3) послать больного за направительными медицинскими документами</li> </ol> <p>3. В ОБЯЗАННОСТИ СТАРШЕЙ МЕДСЕСТРЫ ОТДЕЛЕНИЯ ВХОДИТ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) выполнение наиболее ответственных сестринских манипуляций</li> <li>2) контроль за работой палатных медицинских сестер, выписка требований на медикаменты</li> <li>3) контроль за обеспечением отделения твердым и мягким инвентарем, постельным бельем</li> </ol> <p>4. В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ ПРОВОДЯТСЯ МАНИПУЛЯЦИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) инъекции</li> <li>2) пункция плевральной полости</li> <li>3) постановка банок, горчичников</li> <li>4) прием лечебных ванн</li> <li>5) определение группы крови</li> </ol> <p>5. СТРУКТУРНЫМ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) физиотерапевтический кабинет</li> <li>2) санпропускник</li> <li>3) столовая</li> <li>4) палаты</li> </ol>	

**6. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРА ЗАПОЛНЯЕТ**

- 1) лист назначений
- 2) температурный лист
- 3) титульный лист медицинской карты стационарного больного
- 4) листок нетрудоспособности

**7. ПРИЕМ ПАЦИЕНТОВ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) регистрацию
- 2) врачебный осмотр
- 3) санитарную обработку
- 4) обследование
- 5) оформление листа нетрудоспособности

**8. ЖУРНАЛ УЧЕТА ПРИЕМА БОЛЬНЫХ И ОТКАЗОВ В ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ВЕДУТ В**

- 1) приемном отделении стационара
- 2) каждом отделении
- 3) каждом кабинете и подразделении

**9. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНЫХ В СТАЦИОНАРЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) на носилках
- 2) на каталке
- 3) без сопровождения медперсонала
- 4) в сопровождении медперсонала

**10. ПАЛАТНАЯ МЕДСЕСТРА НАХОДИТСЯ В НЕПОСРЕДСТВЕННОМ ПОДЧИНЕНИИ**

- 1) главной медицинской сестры
- 2) старшей сестры отделения
- 3) сестры хозяйки

**11. ДЛЯ ВЛАЖНОЙ УБОРКИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ РАСТВОРЫ**

- 1) 0,5% р-р хлорной извести
- 2) 10% р-р хлорной извести
- 3) 1% р-р хлорамина
- 4) 3% р-р перекиси водорода
- 5) р-р марганцовокислого калия

**12. ВЛАЖНАЯ УБОРКА ПАЛАТ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) ежедневно
- 2) по мере необходимости
- 3) по мере необходимости, но не реже двух раз в день

**13. ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ СУДНА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) 0,5% раствор хлорамина
- 2) 1% раствор хлорамина
- 3) 2% раствор хлорамина

- 4) 5% раствор хлорамина
- 5) горячую воду с порошком «Новость»

14. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПАЛАТ ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В

- 1) 3 дня
- 2) 7 дней
- 3) 10 дней
- 4) месяц
- 5) 20 дней

15. ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ, ИХ СПОРОВЫХ ФОРМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) дезинфекцией
- 2) стерилизацией
- 3) дезинсекцией
- 4) дератизацией

16. УНИЧТОЖЕНИЕ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) дератизацией
- 2) дезинфекцией
- 3) стерилизацией
- 4) дезинсекцией

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

- 1) заключительная
- 2) текущая
- 3) генеральная
- 4) предварительная

18. ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДЯТ

- 1) 2 раза в месяц
- 2) 1 раз в месяц
- 3) 1 раз в неделю
- 4) 1 раз в день

19. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ АЗОПИРАМОВАЯ ПРОБА НА СКРЫТУЮ КРОВЬ ДАЕТ ОКРАШИВАНИЕ

- 1) зеленое
- 2) розовое
- 3) красное
- 4) фиолетовое (сине-фиолетовое)

20. ЭКСПОЗИЦИЯ ПРИ ДЕЗИНФЕКЦИИ КИПЯЧЕНИЕМ В ДИСТИЛЛИРОВАННОЙ ВОДЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МИН.)

- 1) 90
- 2) 60
- 3) 30
- 4) 15

21. УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ ХЛОРСОДЕРЖАЩИХ

## ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ

- 1) не имеют значения
- 2) на свету
- 3) в темном сухом помещении
- 4) во влажном помещении

## 22. ДЕЗИНФЕКЦИЯ УБОРОЧНОГО ИНВЕНТАРЯ

- 1) кипячение в воде в течение 15 мин.
- 2) замачивание в 1% растворе хлорамина
- 3) кипячение в 2% растворе соды
- 4) промывание в проточной воде

## 23. К ТЕРМИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) кипячение
- 2) ультрафиолетовое облучение
- 3) двукратное протирание дезинфицирующим раствором
- 4) погружение в моющий раствор

## 24. КУШЕТКУ, КОТОРУЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОСМОТРА ПАЦИЕНТА, НЕОБХОДИМО ДЕЗИНФИЦИРОВАТЬ

- 1) после каждого пациента
- 2) один раз в день
- 3) в конце смены
- 4) во время генеральной уборки

## 25. ФЕНОЛФТАЛЕИНОВАЯ ПРОБА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСТАТКОВ

- 1) масляного раствора
- 2) крови
- 3) моющего средства
- 4) лекарственного средства

## 26. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАКРЫТОГО СТЕРИЛЬНОГО СТОЛА (В ЧАСАХ)

- 1) 24
- 2) 18
- 3) 12
- 4) 4-6

## 27. 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

## 28. УНИВЕРСАЛЬНАЯ ПРОБА ДЛЯ ПРОВЕРКИ МЕДИНСТРУМЕНТАРИЯ НА НАЛИЧИЕ СКРЫТОЙ КРОВИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) бензидиновой
- 2) фенолфталеиновой
- 3) азопирамовой



4) бензойной	
<b>Раздел 2. Значение ухода за больными. Понятие о медицинской этике (деонтологии)</b>	УК-1; ПК – 1, 2, 3, 4
1. КАК СООТНОСЯТСЯ МЕЖДУ СОБОЙ ПОНЯТИЯ «УХОД» И «ЛЕЧЕНИЕ»	
<ul style="list-style-type: none"> <li>1) уход и лечение - разные понятия; лечение осуществляется врачом; уход - средним и младшим медицинским персоналом</li> <li>2) уход и лечение - это одно и то же, так как и лечение, и уход ставят своей целью достижение выздоровления больного</li> <li>3) уход является неотъемлемой составной частью лечения</li> </ul>	
2. ПОНЯТИЕ «СПЕЦИАЛЬНЫЙ УХОД» ОЗНАЧАЕТ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>1) уход, который должен осуществляться особенно тщательно</li> <li>2) уход, который должен проводиться в специальных условиях</li> <li>3) уход, который требует присутствия определенных специалистов</li> <li>4) уход, который предусматривает проведение дополнительных мероприятий, обусловленных спецификой заболевания</li> </ul>	
3. УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>1) родственники больного</li> <li>2) средний и младший медицинский персонал</li> <li>3) все медицинские работники, родственники больного, причем каждый из них имеет свои определенные функции по организации ухода</li> </ul>	
4. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ ИЗУЧАЕТ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>1) взаимоотношения между врачом и больным</li> <li>2) широкий круг вопросов долга, морали и профессиональной этики медицинских работников</li> <li>3) ятрогенные заболевания</li> </ul>	
5. У БОЛЬНОГО ВОЗНИКЛИ СИЛЬНЫЕ БОЛИ В ПОДЛОЖЕЧНОЙ ОБЛАСТИ, ТОШНОТА, РВОТА. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ РАСЦЕНИЛИ ПОДОБНОЕ СОСТОЯНИЕ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ ПИЩЕВОГО ОТРАВЛЕНИЯ И НАПРАВИЛИ ПАЦИЕНТА В ИНФЕКЦИОННУЮ БОЛЬНИЦУ, ГДЕ ПРИ БОЛЕЕ ТЩАТЕЛЬНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БЫЛ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ АБДОМИНАЛЬНОЙ (ГАСТРАЛГИЧЕСКОЙ) ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА. КАК ВЫ РАСЦЕНИТЕ ПЕРВОНАЧАЛЬНЫЕ ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>1) абсолютно правильные</li> <li>2) как проявление медицинской ошибки</li> <li>3) небрежные, халатные</li> </ul>	
6. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА, ПЕРЕПУТАВ ФЛАКОНЫ (ВНЕШНЕ	

ПОХОЖИЕ), ВВЕЛА БОЛЬНОЙ ВМЕСТО ГЕПАРИНА БОЛЬШУЮ ДОЗУ ИНСУЛИНА (БЫСТРО СНИЖАЮЩЕГО УРОВЕНЬ САХАРА В КРОВИ), В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧЕГО НАСТУПИЛО РЕЗКОЕ УХУДШЕНИЕ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОЙ (ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КОМА). КАК МОЖНО ОЦЕНИТЬ ДЕЙСТВИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

- 1) медицинское правонарушение (небрежность, халатность)
- 2) медицинская ошибка
- 3) случайная оплошность

7. У МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ НЕСКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ НАЗАД УМЕР ОТЕЦ ОТ ИНФАРКТА МИОКАРДА. СМЕРТЬ ЕГО ПЕРЕЖИВАЛА ОЧЕНЬ ТЯЖЕЛО. ИЗ СПЕЦИАЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ВСКОРЕ УЗНАЛА, ЧТО МОЖЕТ БЫТЬ НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ИНФАРКТУ МИОКАРДА. СТАЛА ОТМЕЧАТЬ У СЕБЯ НЕПРИЯТНЫЕ ОЩУЩЕНИЯ В ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ. ОБРАТИЛАСЬ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ. КАКУЮ БОЛЕЗНЬ МОЖНО ПРЕДПОЛАГАТЬ У ПАЦИЕНТКИ

- 1) ятрогенное заболевание
- 2) скорее всего, ятрогенное заболевание с элементами невроза (кардиофобии), но больная нуждается в дообследовании
- 3) тяжелое заболевание сердца

8. ЯТРОГЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЭТО

- 1) развившееся в результате неосторожного высказывания медработника о больном или его болезни
- 2) развившееся в результате неправильного лечения
- 3) передающееся от больного к больному
- 4) развившееся в результате разговора медперсонала с родственниками больного
- 5) осложнение основного заболевания

9. НАУКА О ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ПОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

- 1) медицинская этика
- 2) медицинская деонтология

10. ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ

- 1) изучение принципов поведения медицинского персонала
- 2) исключение неблагоприятных факторов в медицинской деятельности

- 3) изучение системы взаимоотношений между персоналом и **больными**
- 4) выполнение медицинскими работниками своих функциональных обязанностей

#### 11. К ЯТРОГЕННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) обусловленные вредными факторами производства
- 2) обусловленные неосторожными действиями или высказываниями медработников
- 3) с неблагоприятным прогнозом
- 4) наследственного генеза

#### 12. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ В КОЛЛЕКТИВЕ ОСНОВЫВАЮТСЯ НА

- 1) взаимном уважении
- 2) субординации
- 3) четком выполнении своих профессиональных обязанностей
- 4) подчинении старшему по возрасту независимо от должности

#### 13. ДОЛГ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА

- 1) не участвовать в действиях, направленных против здоровья людей
- 2) участие в действиях, направленных против здоровья людей оправдано в военное время

#### **Раздел 3. Гигиена и питание больных**

УК-1; ПК – 1, 2, 3, 4

#### 1. ОСНОВНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ КРОВАТИ

- 1) позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное для него положение
- 2) ее можно легко и быстро передвигать
- 3) облегчает медперсоналу выполнение их функций по лечению и уходу

#### 2. СМЕНА НАТЕЛЬНОГО И ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ПРОВОДИТСЯ

- 1) 1 раз в 10 дней
- 2) еженедельно, после приема ванны или душа
- 3) по мере его загрязнения, но не реже 1 раза в 10 дней

#### 3. МОГУТ ЛИ ВОЗНИКАТЬ ПРОЛЕЖНИ ПРИ ВЫНУЖДЕННОМ СИДЯЧЕМ ПОЛОЖЕНИИ БОЛЬНЫХ

- 1) не могут, поскольку пролежни образуются только при положении больного на спине, на животе или на боку
- 2) могут, в области седалищных бугров
- 3) не могут, поскольку при сидячем положении между костными выступами и матрацем остается большой слой подкожно-жировой

клетчатки и мышечной ткани

4. ПОЧЕМУ ПОДКЛАДНОЙ КРУГ НЕЛЬЗЯ НАДУВАТЬ СЛИШКОМ СИЛЬНО

- 1) иначе он быстро выйдет из строя
- 2) иначе он будет слишком легким и ему трудно будет придать в постели устойчивое положение
- 3) потому что он должен изменять свою форму при движениях

5. В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ СЛЕДУЕТ

- 1) усилить все профилактические меры (содержание постели, смена положения больного, тщательный туалет кожи)
- 2) использовать различные биологически активные мази
- 3) хирургическое лечение
- 4) физиопроцедуры на пораженную область (УВЧ, УФО)
- 5) обработать пораженные участки 1% р-ром бриллиантового зеленого, крепким раствором марганцовокислого калия, 5-10% раствором йода

6. У ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ОТМЕЧАЮТСЯ ПОВЫШЕННАЯ ЛОМКОСТЬ И ЛЕГКОЕ ВЫПАДЕНИЕ ВОЛОС. НУЖНО ЛИ ЕМУ РАСЧЕСЫВАТЬ ВОЛОСЫ

- 1) обязательно и как можно чаще
- 2) стараться не расчесывать волосы вообще
- 3) расчесывать как обычно, но использовать редкий гребень

7. ПОЧЕМУ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО ЗАКАПЫВАТЬ В ГЛАЗА БОЛЕЕ 1-2 КАПЕЛЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТВОРОВ

- 1) потому что глазные капли содержат сильнодействующие вещества
- 2) потому что в конъюнктивальной полости не удерживается больше 1 капли раствора
- 3) потому что большое количество жидкости неблагоприятно отражается на состоянии конъюнктивы

8. 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) не нужно, так как кровотечение не остановится; кровь будет стекать по задней стенке носоглотки, что затруднит правильную оценку динамики кровотечения

9. ВО ВРЕМЯ ПРИЕМА ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ВАННЫ БОЛЬНОМУ СТАЛО ПЛОХО - ПОЯВИЛАСЬ РЕЗКАЯ СЛАБОСТЬ, ХОЛОДНЫЙ ПОТ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ. ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ

- 1) вызвать врача
- 2) поднести к носу больного ватку, смоченную нашатырным спиртом
- 3) вызвать врача, спустить воду из ванны, помочь больному выбраться из ванны
- 4) дать таблетку нитроглицерина под язык

- 5) сделать кордиамин подкожно 2 мл
10. БОЛЬНЫЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ В СТАЦИОНАРЕ, ДОЛЖНЫ ПРИНИМАТЬ ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ВАННУ ИЛИ ДУШ
- 1) один раз в 7 дней
  - 2) ежедневно
  - 3) один раз в 2 недели
  - 4) один раз в 7 дней, при загрязнении кожных покровов, усиления потоотделения - по мере необходимости
11. БОЛЬНЫМ, КОТОРЫМ ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ВАННА ИЛИ ДУШ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ, ДЕЛАЮТ ОБТИРАНИЕ
- 1) ежедневно холодной водой
  - 2) один раз в 3 дня теплой водой, в которую добавлен уксус
  - 3) один раз в неделю
  - 4) ежедневно теплой водой, в которую добавлен одеколон или спирт
  - 5) один раз в неделю теплой водой с добавлением слабого раствора перманганата калия
12. ЯЗЫК И ЗУБЫ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ОБРАБАТЫВАЮТ ПРИ ПОМОЩИ ВАТНОГО ШАРИКА, СМОЧЕННОГО
- 1) 5% раствором борной кислоты
  - 2) 2% раствором гидрокарбоната натрия
  - 3) слабым раствором перманганата калия
  - 4) теплой кипяченой водой
  - 5) зубной пастой
13. ВОПРОС ОБЪЕМА САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПАЦИЕНТА РЕШАЕТ
- 1) медсестра
  - 2) врач
  - 3) старшая медсестра
  - 4) процедурная медсестра
14. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА БОЛЬНОМУ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ
- 1) ограничение приема жидкости
  - 2) уменьшение потребления поваренной соли
  - 3) механическое щажение
  - 4) уменьшение калорийности пищевого рациона
15. РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ПРИ СОСТАВЛЕНИИ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА БОЛЬНОМУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ
- 1) частое, дробное питание
  - 2) ограничение приема жидкости
  - 3) механическое и химическое щажение
  - 4) уменьшение калорийности пищевого рациона
  - 5) увеличение содержания белка в пищевом рационе
  - 6) организация разгрузочных дней
16. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

- 1) уменьшение потребляемой жидкости
- 2) увеличение потребляемой жидкости
- 3) уменьшение содержания белка в пищевом рационе
- 4) увеличение содержания белка в пищевом рационе

#### 17. ФУНКЦИИ ВРАЧА-ДИЕТОЛОГА ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ

- 1) составление порционников
- 2) контроль меню-раскладки
- 3) снятие пробы
- 4) консультативная помощь врачам отделений в вопросах лечебного питания
- 5) контроль правильности составления и применения лечебных диет

#### 18. ФУНКЦИИ ДИЕТСЕСТРЫ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ

- 1) составление порционника
- 2) снятие пробы
- 3) осуществление контроля за качеством продуктов и их закладкой
- 4) контроль доставки готовой пищи в отделения

#### 19. ПРИМЕНЕНИЕ ПИТАТЕЛЬНЫХ КЛИЗМ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) потому что с помощью питательных клизм можно ввести лишь небольшое количество растворов
- 2) потому что питательные вещества, введенные с помощью питательных клизм, плохо всасываются в толстой кишке
- 3) потому что перед постановкой питательной клизмы нужно еще ставить и очистительную клизму

#### 20. ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) питание, которое осуществляется искусственным путем
- 2) введение с целью питания смесей определенного состава
- 3) введение с целью питания различных веществ, минуя ЖКТ

#### 21. ИСКУССТВЕННОЕ ПИТАНИЕ - ЭТО ВВЕДЕНИЕ В ОРГАНИЗМ ПИТАТЕЛЬНЫХ ВЕЩЕСТВ ПРИ ПОМОЩИ

- 1) желудочного зонда
- 2) клизмы
- 3) парентерально (подкожно или внутривенно)
- 4) трансдермально

#### 22. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ОБНАРУЖИЛА В ТУМБОЧКЕ У БОЛЬНОГО ВАРЕНУЮ КОЛБАСУ И СЕЛЬДЬ. ЕЕ ДЕЙСТВИЯ

- 1) выбросить эти продукты
- 2) сообщить больному, что хранение этих продуктов запрещено и выбросить их
- 3) сообщить лечащему врачу
- 4) сообщить старшей медицинской сестре отделения и выбросить продукты
- 5) провести беседу с больным и отобрать продукты для передачи их родственникам больного, провести с ними беседу о возможных

последствиях нарушения диеты, поставить в известность лечащего врача

23. БОЛЬНЫМ С ХОЛЕЦИСТИТОМ НАЗНАЧАЕТСЯ СТОЛ

- 1) № 10
- 2) № 5
- 3) № 7
- 4) № 9
- 5) № 1

24. БОЛЬНЫМ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НАЗНАЧАЕТСЯ СТОЛ

- 1) № 10
- 2) № 5
- 3) № 7
- 4) № 9
- 5) № 1

25. БОЛЬНЫМ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ НАЗНАЧАЕТСЯ СТОЛ

- 1) № 10
- 2) № 5
- 3) № 7
- 4) № 9
- 5) № 1

26. БОЛЬНЫМ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НАЗНАЧАЕТСЯ СТОЛ

- 1) № 10
- 2) № 5
- 3) № 7
- 4) № 9
- 5) № 1

27. БОЛЬНЫМ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ НАЗНАЧАЕТСЯ СТОЛ

- 1) № 10
- 2) № 5
- 3) № 7
- 4) № 9
- 5) № 1

28. БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК НАЗНАЧАЕТСЯ СТОЛ

- 1) № 10
- 2) № 5
- 3) № 7
- 4) № 9
- 5) № 1

29. БОЛЬНЫМ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИМ ЛЕЧЕБНОГО СТОЛА № 9 НЕЛЬЗЯ УПОТРЕБЛЯТЬ

- 1) белый хлеб
- 2) молоко
- 3) гречневая каша
- 4) овощные супы

- 5) вареное мясо
- 30. БОЛЬНЫМ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИМ ЛЕЧЕБНОГО СТОЛА № 10 НЕЛЬЗЯ УПОТРЕБЛЯТЬ**
- 1) сало
  - 2) овощной винегрет
  - 3) молочный суп
  - 4) мороженое
  - 5) овсяная каша

**Раздел 4. Термометрия. Простейшие физиотерапевтические процедуры**

УК-1; ПК – 1, 2, 3, 4

1. **ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА, ИЗМЕРЕННАЯ У БОЛЬНОГО В ПРЯМОЙ КИШКЕ, СОСТАВЛЯЕТ 37,1 С. КАК МОЖНО ОХАРАКТЕРИЗОВАТЬ ТАКУЮ ТЕМПЕРАТУРУ**
  - 1) как нормальную температуру
  - 2) как умеренно высокую лихорадку
  - 3) как субфебрильную температуру
2. **ПРОЦЕССЫ ТЕРМОРЕГУЛЯЦИИ В ПЕРВОЙ СТАДИИ ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ**
  - 1) суживаются кровеносные сосуды кожи
  - 2) расширяются кровеносные сосуды кожи
  - 3) усиливается теплопродукция в скелетных мышцах
  - 4) усиливается потоотделение
3. **ПРОЦЕССЫ ТЕПЛОРЕГУЛЯЦИИ В СТАДИИ ПАДЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ**
  - 1) усиливается теплопродукция в скелетных мышцах
  - 2) усиливается потоотделение
  - 3) расширяются кровеносные сосуды кожи
  - 4) уменьшается теплопродукция в скелетных мышцах
4. **МЕРОПРИЯТИЯ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ В ПЕРВОЙ СТАДИИ ЛИХОРАДКИ**
  - 1) напоить горячим чаем
  - 2) тепло укрыть больного, обложить его грелками
  - 3) сменить постельное белье
  - 4) положить холодный компресс на лоб
5. **МЕРОПРИЯТИЯ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ ВО ВТОРОЙ СТАДИИ ЛИХОРАДКИ**
  - 1) согреть больного, обложить грелками
  - 2) следить за частотой пульса и дыхания, уровнем АД
  - 3) следить за состоянием ЦНС
  - 4) осуществлять уход за полостью рта
6. **МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ КРИТИЧЕСКОМ ПАДЕНИИ ТЕМПЕРАТУРЫ**
  - 1) тщательно следить за состоянием ССС (частотой пульса, уровнем АД)
  - 2) своевременно сменить нательное и постельное белье



- 3) следить за состоянием полости рта
  - 4) согреть больного и напоить горячим чаем
  - 5) проводить профилактику пролежней
7. У БОЛЬНОГО ОТМЕЧАЕТСЯ РАЗНИЦА МЕЖДУ УТРЕННЕЙ И ВЕЧЕРНЕЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ В ПРЕДЕЛАХ 1 ГРАДУСА, ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА НЕСКОЛЬКО ДНЕЙ. КАКОВ ТИП ЛИХОРАДКИ
- 1) гектическая лихорадка
  - 2) интермиттирующая лихорадка
  - 3) постоянная лихорадка
  - 4) ремиттирующая лихорадка
  - 5) обратный тип лихорадки
8. СУТОЧНЫЕ КОЛЕБАНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА У БОЛЬНОГО В 4-5 ГРАДУСОВ, СОПРОВОЖДАЮТСЯ ПОТЯСАЮЩИМ ОЗНОБОМ И ОБИЛЬНЫМ ПОТООТДЕЛЕНИЕМ, СЛАБОСТЬЮ. КАКОВ ТИП ЛИХОРАДКИ
- 1) гектическая лихорадка
  - 2) интермиттирующая лихорадка
  - 3) постоянная лихорадка
  - 4) ремиттирующая лихорадка
  - 5) обратный тип лихорадки
9. У БОЛЬНОГО УТРЕННЯЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 39.9° , А ВЕЧЕРНЯЯ- 37.2°. КАКОВ ТИП ЛИХОРАДКИ
- 1) гектическая лихорадка
  - 2) интермиттирующая лихорадка
  - 3) постоянная лихорадка
  - 4) ремиттирующая лихорадка
  - 5) обратный тип лихорадки
10. ГИПЕРПИРЕТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА – ЭТО ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА (В °С)
- 1) 39,0-41,0
  - 2) выше 41,0
  - 3) 38,0-39,0
  - 4) 37,0-38,0
11. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ПАЦИЕНТА ЧАЩЕ БЫВАЕТ НИЖЕ
- 1) утром
  - 2) в обед
  - 3) вечером
  - 4) ночью
12. СУБФЕБРИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА (В °С)
- 1) 39,0-39,5
  - 2) 38,3-38,7
  - 3) 38,1-38,2
  - 4) 37,1-38,0
13. ФЕБРИЛЬНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА (В °С)

- 1) 39,0-40,0
- 2) 38,1-39,0
- 3) 37,1-38,0
- 4) 36,0-37,0

14. ВЛАЖНЫЙ ХОЛОДНЫЙ КОМПРЕСС НЕОБХОДИМО МЕНЯТЬ

- 1) через 2-3 минуты
- 2) как только он высохнет
- 3) через 10-15 минут

15. ПУЗЫРЬ СО ЛЬДОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ

- 1) внутреннее кровотечение
- 2) сильные головные боли и бред на высоте лихорадки
- 3) почечная колика
- 4) острый холицистит или острый панкреатит
- 5) для рассасывания постинъекционных инфильтратов

16. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ГРЕЛОК НА ОБЛАСТЬ ЖИВОТА

- 1) боли при обострении язвенной болезни
- 2) кишечная колика
- 3) внутреннее кровотечение
- 4) подозрение на острое хирургическое заболевание органов брюшной полости

17. ГОРЧИЧНИКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) при лечении острых простудных заболеваний
- 2) при заболеваниях кожи
- 3) сразу после травмы
- 4) при приступах стенокардии
- 5) при миозитах, радикулитах, невралгии

18. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОСТАНОВКИ БАНОК

- 1) 5-10 минут
- 2) устанавливается индивидуально
- 3) ориентируется по изменению окраски кожных покровов под банками

19. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ БАНОК

- 1) острая пневмония
- 2) активный туберкулез легких
- 3) легочное кровотечение
- 4) заболевания кожи
- 5) злокачественные новообразования
- 6) миозиты

20. НЕПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЕ ХОЛОДНЫЕ ВАННЫ ОКАЗЫВАЮТ НА ОРГАНИЗМ

- 1) возбуждающее влияние на ЦНС
- 2) успокаивающее влияние на ЦНС
- 3) спазм гладкой мускулатуры внутренних органов
- 4) расширение гладкой мускулатуры внутренних органов
- 5) стимуляция обмена веществ

**21. НЕПРОДОЛЖИТЕЛЬНЫЕ ГОРЯЧИЕ ВАННЫ ОКАЗЫВАЮТ НА ОРГАНИЗМ**

- 1) возбуждающее влияние на ЦНС
- 2) успокаивающее влияние на ЦНС
- 3) спазм гладкой мускулатуры внутренних органов
- 4) расширение гладкой мускулатуры внутренних органов
- 5) усиление теплоотдачи
- 6) стимуляция обмена веществ

**22. КОЖУ БОЛЬНОГО ПЕРЕД ПОСТАНОВКОЙ БАНОК СЛЕДУЕТ СМАЗЫВАТЬ**

- 1) кожу ничем не смазывать
- 2) протереть спиртом
- 3) смазать вазелином
- 4) протереть сладкой водой
- 5) протереть теплой кипячёной водой

**23. КОЖУ БОЛЬНОГО ПЕРЕД ПОСТАНОВКОЙ ГОРЧИЧНИКОВ СЛЕДУЕТ СМАЗЫВАТЬ**

- 1) кожу ничем не смазывать
- 2) протереть спиртом
- 3) смазать вазелином
- 4) протереть сладкой водой
- 5) протереть теплой кипячёной водой

**Раздел 5. Основы сердечно-лёгочной реанимации**

УК-1; ПК – 1, 2, 3, 4

**1. ТЕРМИНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭТО**

- 1) состояние клинической смерти
- 2) агональный период
- 3) период умирания
- 4) пограничное состояние между жизнью и смертью

**2. ДОСТОВЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ**

- 1) прекращение дыхания
- 2) прекращение сердечной деятельности
- 3) появление трупных пятен
- 4) снижение температуры кожи ниже 20°C

5) появление трупного окоченения

### 3. 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

### 4. ПРАВИЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ПРОВЕРЯЕТСЯ

1) во время проведения искусственного вдоха должно происходить расширение грудной клетки больного

2) во время пассивного выдоха должно происходить спадение грудной клетки

3) во время проведения искусственного вдоха должно отмечаться "надувание" щек больного

### 5. ПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРИМЕНЯЮТ

1) при неэффективности непрямого массажа сердца

2) при наличии инструментов, позволяющих вскрыть грудную полость больного

3) если остановка или фибрилляция сердца произошли во время операции на органах грудной клетки

### 6. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

1) появляется пульс на сонных артериях

2) суживаются зрачки

3) расширяются зрачки

4) возрастает АД

5) восстанавливается дыхание

#### 7. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ ПОСТРАДАВШЕМУ ПРОВОДЯТ

- 1) восстановление проходимости дыхательных путей
- 2) непрямой массаж сердца
- 3) промывание желудка
- 4) подсчитать частоту дыхательных движений

#### 8. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПОСТРАДАВШЕМУ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

- 1) горизонтальное на твердой поверхности
- 2) Фаулера
- 3) Тренделенбурга
- 4) с приподнятыми нижними конечностями

#### 9. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) появление пульса на сонных артериях
- 2) расширение зрачков
- 3) снижение температуры тела
- 4) отсутствие самостоятельного дыхания
- 5) появление самостоятельного дыхания

#### 10. КРИТЕРИЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- 1) прерывистое дыхание
- 2) трупное окоченение
- 3) кратковременное повышение АД
- 4) сужение зрачков

5) урежение ЧСС

#### 11. КРИТЕРИЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- 1) признаки разложения
- 2) урежение ЧСС
- 3) отсутствие реакции зрачков на свет
- 4) угнетение сознания
- 5) трупное окоченение

#### 12. СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ИВЛ И ЗАКРЫТЫМ МАССАЖЕМ СЕРДЦА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ОДНИМ ЧЕЛОВЕКОМ

- 1) 2:30
- 2) 1:8
- 3) 1:4
- 4) 4:10
- 5) 7:5

#### 13. ТЕЛО УМЕРШЕГО ПЕРЕВОДЯТ В ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПОСЛЕ КОНСТАТАЦИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- 1) через 6 часов
- 2) через 2 часа
- 3) через 1 час
- 4) сразу после констатации смерти

#### 14. ДЛЯ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие сознания, пульс и АД не определяются, дыхание редкое, аритмичное
- 2) отсутствие сознания, пульс и АД не определяются, дыхание отсутствует, зрачок широкий
- 3) сознание ясное, пульс нитевидный, АД падает, дыхание редкое

4) сознание отсутствует, пульс нитевидный, АД падает, дыхание частое

15. НЕОБРАТИМЫМ ЭТАПОМ УМИРАНИЯ ОРГАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клиническая смерть
- 2) агония
- 3) биологическая смерть
- 4) преагония

16. ОТСУТСТВИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ ЭТО

- 1) апноэ
- 2) асистолия
- 3) тахипноэ
- 4) брадипноэ

17. ОТСУТСТВИЕ СОЗНАНИЯ ЭТО

- 1) ступор
- 2) сопор
- 3) кома
- 4) коллапс

18. ОСТАНОВКА СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЭТО

- 1) ступор
- 2) тахикардия
- 3) кома
- 4) асистолия

19. НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРОВОДИТСЯ В РИТМЕ

- 1) 10-20 надавливаний в минуту
- 2) 30-50 надавливаний в минуту

- 3) 60-70 надавливаний в минуту
- 4) 90-120 надавливаний в минуту
- 5) свыше 120 надавливаний в минуту

**20. ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ В РИТМЕ (БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АППАРАТОВ)**

- 1) 3 раздувания легких в минуту
- 2) 6 раздуваний легких в минуту
- 3) 12 раздуваний легких в минуту
- 4) 24 раздувания легких в минуту

**21. ОСНОВНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЗАКРЫТОГО МАССАЖА СЕРДЦА**

- 1) перелом ключицы
- 2) перелом ребер
- 3) повреждение трахеи
- 4) перелом позвоночника

**22. ВЫНОСИТЬ ТРУП УМЕРШЕГО БОЛЬНОГО В МОРГ СЛЕДУЕТ**

- 1) сразу после констатации врачом смерти
- 2) через 30 минут после констатации врачом смерти
- 3) через 1 час после констатации врачом смерти
- 4) после появления трупного окоченения
- 5) через 2 часа после констатации смерти при наличии трупных пятен и трупного окоченения

**23. ЕСЛИ БОЛЬНОЙ НАХОДИТСЯ В КРАЙНЕ ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ И СПРАШИВАЕТ О СВОЕМ ПРОГНОЗЕ, МЕДСЕСТРА**

- 1) не разговаривать с ним
- 2) успокоить и ободрить его



3) сказать о его скорой смерти

4) посоветовать спросить у врача

Ответы на тесты:

Раздел 1.	Раздел 2.	Раздел 3.	Раздел 4.	Раздел 5.
1 – 3	1 – 3	1 – 1	1 – 1	1 – 4
2 – 1	2 – 4	2 – 3	2 – 1, 3	2 – 3, 4, 5
3 – 2	3 – 3	3 – 3	3 – 2, 3, 4	3 – 2
4 – 1, 2, 5	4 – 2	4 – 3	4 – 1, 2	4 – 1, 2
5 – 2	5 – 2	5 – 1, 4, 5	5 – 2, 3, 4	5 – 3
6 – 3	6 – 1	6 – 3	6 – 1, 2, 4	6 – 1, 2, 4, 5
7 – 1, 2, 3, 4	7 – 2	7 – 2	7 – 3	7 – 1
8 – 1	8 – 1	8 – 3	8 – 1	8 – 1
9 – 1, 2, 4	9 – 2	9 – 3	9 – 5	9 – 1
10 – 2	10 – 1, 2, 3	10 – 4	10 – 2	10 – 2
11 – 1, 3	11 – 2	11 – 4	11 – 1	11 – 3
12 – 3	12 – 1, 2, 3	12 – 1, 2, 3, 4	12 – 4	12 – 1
13 – 2	13 – 1	13 – 2	13 – 2	13 – 2
14 – 4		14 – 1, 2	14 – 1	14 – 2
15 – 2		15 – 1, 3, 5	15 – 1, 2, 5	15 – 3
16 – 2		16 – 1, 3	16 – 3, 4	16 – 1
17 – 1		17 – 2, 4, 5	17 – 1, 4, 5	17 – 3
18 – 3		18 – 3, 4	18 – 1	18 – 4
19 – 4		19 – 2	19 – 2, 3, 4, 5	19 – 4
20 – 3		20 – 3	20 – 1, 3, 5	20 – 3
21 – 3		21 – 1, 2, 3	21 – 1, 4, 5, 6	21 – 2
22 – 2		22 – 5	22 – 3	22 – 5
23 – 1		23 – 2	23 – 1	23 – 2
24 – 1		24 – 1		
25 – 3		25 – 5		
26 – 4		26 – 1		
27 – 1		27 – 4, 28 – 3		
28 – 3		29 – 1, 30 – 1		