

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«САЯНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ**  
**ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**  
**СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ХИРУРГИИ**

Саянск

2018

Фонд оценочных средств разработан на основании:

- Федерального закона №273 – ФЗ от 29.12.2012г «Об образовании в Российской Федерации»;
- Положения об организации и осуществлении образовательной деятельности по дополнительным профессиональным образовательным программам.
- рабочей программы повышения квалификации «Сестринское дело в хирургии»

## СОДЕРЖАНИЕ

1	Пояснительная записка	4
2	Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации (зачет) по универсальному модулю 1 «Коммуникационное и информационное взаимодействие в профессиональной деятельности»	5
3	Вопросы для проведения промежуточной аттестации (дифференцированный зачет) по универсальному модулю 2 «Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации»	9
4	Банк тестовых заданий с эталонами ответов для проведения промежуточной аттестации (дифференцированный зачет) по специальному модулю 3 «Сестринское дело в хирургии»	11
5	Банк тестовых заданий для проведения промежуточной аттестации (дифференцированный зачет) по универсальному модулю 4 «Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи»	34
6	Вопросы для проведения итоговой аттестации (экзамен) по дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Сестринское дело в хирургии»	41

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Фонд оценочных средств является частью дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Сестринская помощь в хирургии».

ФОС предназначен для проведения промежуточной и итоговой аттестации слушателей.

Программа повышения квалификации включает в себя следующие модули:

- Модуль №1 (универсальный) – Коммуникационное и информационное взаимодействие в профессиональной деятельности.
- Модуль №2 (универсальный) – Участие в обеспечении безопасной среды медицинской организации.
- Модуль №3 (специальный) Сестринская помощь в хирургии.
- Модуль №4 (универсальный) Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи.

Освоение каждого модуля заканчивается промежуточной аттестацией слушателей, которая проходит в виде зачета и дифференцированных зачетов в форме тестирования и собеседования по билетам.

### Критерии оценки результатов тестирования

- 90%-100%- оценка 5 «отлично»;
- 80 %-89%- оценка 4 «хорошо»;
- 70%-79%- оценка 3 «удовлетворительно»;
- 69 и ниже - оценка 2 «неудовлетворительно».

### Критерии оценки устного ответа

Отметки 5 - «отлично» заслуживает слушатель, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные рабочей программой, усвоивший основную учебную литературу и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой.

Отметки 4 - «хорошо» заслуживает слушатель, обнаруживший полное знание программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе.

Отметки 3 - «удовлетворительно» заслуживает слушатель, обнаруживший знание основного программного материала в объеме, необходимом для дальнейшего обучения, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой.

Отметка 2 - «неудовлетворительно» выставляется слушателю, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

## Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации (зачет) по универсальному модулю 1 «Коммуникационное и информационное взаимодействие в профессиональной деятельности»

Выберите один правильный ответ.

1. К деонтологическому принципу работы медицинского работника относят:
  - А) акцентирование внимания на себе
  - Б) сверхточность выполнения обязанностей
  - В) уважать права пациента
2. Совокупность норм и принципов поведения медицинского работника при выполнении им своих профессиональных обязанностей называется:
  - А) психология
  - Б) стандарты поведения
  - В) деонтология
3. Медицинская деонтология – это:
  - А) самостоятельная наука о долге медицинских работников;
  - Б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики.
4. Понятие "медицинская этика" включает в себя понятие "медицинская деонтология":
  - А) да;
  - Б) нет.
5. Понятие "медицинская этика" включает в себя:
  - А) форму общественного сознания и систему социальной регуляции деятельности медицинских работников;
  - Б) форму правовой регуляции деятельности медицинских работников.
6. Понятие "медицинская деонтология" включает в себя:
  - А) учение о долге (должном) в деятельности медицинских работников;
  - Б) представления об условиях оптимальной деятельности медицинских работников.
7. К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии?
  - А) взаимоотношения врача и пациента;
  - Б) взаимоотношения врача и родственников пациента;
  - В) взаимоотношения в медицинском коллективе;
  - Г) взаимоотношения медицинских работников и общества;
  - Д) все названное.
8. Столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, явлений или взглядов оппонентов или субъектов взаимодействия, называется:
  - А) конфликтом;
  - Б) конкуренцией;
  - В) соревнованием.
9. Феномен, при котором первое общее положительное впечатление о неизвестном человеке приводит к его переоценке
  - А) эффект Ореола
  - Б) эмпатия
  - В) самоподача
  - Г) рефлексия
10. Средства общения, использующие только речь, язык, звуки
  - А) формальное
  - Б) неформальное
  - В) вербальное
  - Г) невербальное

11. На какой фазе конфликта возможности разрешения конфликта самые высокие:
- А) начальной фазе;
  - Б) фазе подъема;
  - В) пике конфликта;
  - Г) фазе спада
12. Стратегия взаимодействия, где максимально достигаются цели обеих сторон
- А) избегание
  - Б) противодействие
  - В) сотрудничество
13. Агрессия при помощи слов
- А) негативизм
  - Б) раздражение
  - В) вербальная агрессия
14. Конфликты, способствующие принятию обоснованных решений и развитию взаимодействий, называются:
- А) конструктивными;
  - Б) деструктивными;
  - В) реалистическими.
15. Планомерное использование психического воздействия с лечебными целями
- А) психопрофилактика
  - Б) психогигиена
  - В) психотерапия
16. Осложнение заболевания, обусловленное неосторожными высказываниями или действиями медицинского работника, оказавшими на больного отрицательное влияние
- А) соматогения
  - Б) психогения
  - В) ятрогения
17. Умение поставить себя на место другого человека, вчувствоваться в его мир переживаний
- А) рефлексия
  - Б) эмпатия
  - В) самооценка
18. Стресс, сопровождающий любой конфликт, накладывает отпечаток на его протекание. Это суждение:
- А) не верно
  - Б) верно
  - В) отчасти верно
19. Первая стадия стресса
- А) адаптация
  - Б) тревога
  - В) истощение
  - Г) резистентность
20. Стратегия взаимодействия, при которой человек ориентирован на свои цели, не обращая внимание на цели другого
- А) противодействие
  - Б) избегание
  - В) компромисс
21. Информационная система – это:
- А) взаимосвязанная совокупность средств, методов и персонала, участвующих в обработке информации
  - Б) взаимосвязанная совокупность средств, методов и персонала, участвующих в обработке информации и объединенная общей территорией

В) взаимосвязанная совокупность средств, методов и персонала, участвующих в обработке информации, работающих в сети Интернет

Г) взаимосвязанная совокупность средств, методов и персонала, работающих в одной организации

22. Укажите, кто несет ответственность за результат лечения, назначенного в ходе телемедицинской консультации

А) лечащий врач

Б) руководитель центра телемедицинских консультаций

В) консультант

Г) администратор сети

23. К телемедицинским технологиям относят:

А) искусственный интеллект

В) телеметрию

Б) мобильную связь 4g

Г) 3d-принтеры

24. Что отличает замкнутую ИС от разомкнутой?

А) ограничение числа пользователей

Б) наличие обратной связи

В) расположение системы в замкнутом пространстве

Г) ограничение доступа к системе

25. Что не является примером замкнутой ИС?

А) система продажи билетов

Б) интернет-магазин

В) справочная служба аэропорта

Г) ни одна из перечисленных систем

26. Какого уровня МИС не существует?

А) базовый

В) территориальный

Б) континентальный

Г) федеральный

27. Основная цель МИС базового уровня:

А) поддержка работы врачей различных специальностей

Б) поддержка работы поликлиник

В) поддержка работы стационаров

Г) поддержка работы диспансеров

28. Электронный документооборот – это:

А) совокупность программных и аппаратных средств компьютера позволяющих работать с документами в электронном виде

Б) единый механизм движения документов, созданных с помощью компьютерных средств, как правило, подписанных электронной цифровой подписью, а также способ обработки этих документов с помощью различных электронных носителей

В) отправка документов по электронной почте

Г) работа с документами в сети Интернет

29. Автоматизированное рабочее место врача – это:

А) компьютерная информационная система, предназначенная для автоматизации всего технического процесса врача соответствующей специальности и обеспечивающая информационную поддержку при принятии диагностических и тактических врачебных решений

Б) рабочее место врача, оснащенное персональным компьютером

В) рабочее место врача, оснащенное персональным компьютером и Интернетом

Г) рабочее место врача, оснащенное техническими устройствами

30. В структуру информационного обеспечения АРМ врача не входит:

А) медицинские приборно-компьютерные системы

Б) системы автоматизированного проектирования

В) информационно-справочные системы

Г) консультационно-диагностические системы

## Эталоны ответов

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



**Вопросы для проведения промежуточной аттестации  
(дифференцированный зачет) по универсальному модулю 2 «Участие в  
обеспечении безопасной среды медицинской организации»**

1. Стерилизация растворами химических средств. Требования, предъявляемые к стерилизации химическими растворами. Режимы. Кратность использования стерилизанта.
2. Устойчивость ВИЧ во внешней среде.
3. Перечислить разрешенные к применению в установленном порядке, синтетические моющие средства для обработки изделий медицинского назначения.
4. Правила доставки крови в лабораторию СПИД – диагностики.
5. Химические методы дезинфекции. Требования, предъявляемые к этому методу. Щадящие режимы.
6. Правила безопасности медработников и предупреждение профессиональных заражений при уходе за ВИЧ – инфицированными пациентами.
7. Дезинфекция. Понятие, методы и способы дезинфекции.
8. В какие периоды от момента заражения ВИЧ до терминальной стадии СПИД могут быть отрицательные тесты на ИФА?
9. Пути заражения ВИЧ/СПИДа.
10. Классификация ВИЧ/СПИДа (В.И. Покровского). Первые клинические проявления после периода инкубации.
11. Стерилизация, понятие. Методы. Сроки сохранения стерильности при различных методах стерилизации (в упаковке, без упаковки).
12. Факторы передачи ВИЧ-инфекции через медицинские манипуляции.
13. Этапы очистки изделий медицинского назначения при использовании 0,5 H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> + 0,5 СМС.
14. Тактика медработника при загрязнении рук кровью и другими биологическими жидкостями.
15. Внутрибольничные инфекции, понятие. Источники ВБИ.
16. Диспансеризация ВИЧ – инфицированных. Задача «Д» наблюдения. Кто организует?
17. Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами.
18. Что называется «периодом окна»? Длительность этого периода.
19. Наиболее частые жалобы ВИЧ – инфекционных.
20. Контроль качества предстерилизационной очистки (на скрытую кровь, наличие остатков щелочных компонентов).
21. Тактика медработника при повреждении кожных покровов.
22. Причины, обуславливающие возникновение ВБИ. Сан – эпид. режим в ЛПУ.
23. К какой группе инфекций относят ВИЧ/СПИД (по степени опасности и путям передачи)?
24. Понятие и правила асептики.
25. Перечень необходимых средств в аптечке первой медицинской помощи ВИЧ/СПИДе.
26. Правила безопасности медсестры на рабочем месте.
27. Меры, направленные на предупреждение заражения ВИЧ через кровь.
28. Пути передачи ВБИ.
29. Какие инфекции называются оппортунистическими, какие причины обуславливают их возникновение?
30. Значение внешней среды в формировании ВБИ. Резервуары ВБИ в ЛПУ. Мероприятия по их предупреждению.
31. Причины, обуславливающие оппортунистические инфекции. Наиболее часто встречающиеся инфекции.
32. Этапы обработки изделий многоразового медицинского назначения.

33. Какой материал исследуется на ВИЧ в ЛПУ?
34. Определение антисептики. Правила применения кожных антисептиков при проведении инъекций.
35. Опасен ли ВИЧ - инфицированный для окружающих в быту, общественном транспорте, коллективе?
36. Воздушный метод стерилизации. Режимы. Контроль эффективности стерилизации с помощью тест индикаторов.
37. Источники ВИЧ-инфекции.
38. Классификация отходов образующихся в ЛПУ.
39. Правила доставки крови в лабораторию СПИД – диагностики.
40. Моющие средства, применяемые для предстерилизационной очистки ИМН, концентрации, кратность использования растворов.
41. Тактика медработника при попадании крови и других биологических жидкостей в глаза.
42. Гигиеническое мытье рук. Способы.
43. Лабораторные методы, используемые в диагностике ВИЧ/СПИДа в практическом здравоохранении.
44. Гигиеническая дезинфекция рук.
45. В чем заключается причина иммунодефицитного состояния при СПИДе?
46. Требования, предъявляемые к дезинфекции изделий одноразового назначения. Режимы.
47. Тактика медработника при попадании крови и других биологических жидкостей в рот.
48. Химическая очистка изделий медицинского назначения. Частота применения метода химической очистки. Режимы.
49. Факторы передачи ВИЧ-инфекции в быту, косметических салонах, парикмахерских.
50. Паровой метод стерилизации. Режимы. Контроль эффективности стерилизации с помощью тест - индикаторов при режиме 132°, 120°.
51. Пути заражения ВИЧ/СПИДа.
52. Режимы дезинфекции изделий медицинского назначения при туберкулезе, дерматофитах (Экотаб- актив, новодез-форте, хлорактив).
53. Тактика медработника при попадании крови и других биологических жидкостей в нос.
54. Меры предосторожности при работе с дезинфекционными средствами.
55. Механизмы и пути передачи ВБИ.
56. Основные мероприятия по профилактике профессиональных заражений.
57. Группы риска ВБИ.
58. Группы риска ВИЧ -инфекции.
59. Назвать современные дезинфицирующие средства.
60. Требования к личной гигиене и медицинской одежде персонала.

## Банк тестовых вопросов с эталонами ответов для проведения промежуточной аттестации (дифференцированный зачет) по специальному модулю 3 «Сестринская помощь в хирургии»

#Асептика – это комплекс мероприятий по:

&10

\$ борьбе с инфекцией в ране

^ профилактике попадания инфекции в рану

\$ дезинфекции инструментов

\$ стерилизации инструментов

#Антисептика – это комплекс мероприятий по:

&10

^ борьбе с инфекцией в ране

\$ профилактике попадания инфекции в рану

\$ дезинфекции инструментов

\$ стерилизации инструментов

#В течение 1 минуты перед операцией руки обрабатывают в растворе:

&10

\$ гипохлорита

^ первомура

\$ нашатырного спирта

\$ йодоната

#Дезинфекция – это:

&10

\$ комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану

\$ уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих

^ уничтожение патогенных микробов

\$ механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

#Стерилизация – это:

&10

\$ комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану

^ уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих

\$ уничтожение патогенных микробов

\$ механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

#Применение перекиси водорода относится к методу антисептики:

&10

\$ физическому

^ химическому

\$ механическому

\$ биологическому

# К физическому методу стерилизации относят:

&10

^ автоклавирование

\$ погружение в 70% раствор этилового спирта

\$ погружение в 6% раствор перекиси водорода

\$ воздействие парами формалина

# Операционное белье стерилизуют в режиме:

&10

\$ 180°С – 60 мин

\$ 120°С – 1,1 атм. – 45 мин.

\$ 160°С – 180 мин

^ 132°С – 2,0 атм. – 20 мин

# Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме:

&10

\$ 180°С – 60 мин

^ 120°С – 1,1 атм. – 45 мин

\$ 160°С – 180 мин

\$ 132°С – 2,0 атм. – 20 мин  
 # Время химической стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода при комнатной температуре:  
 &10  
 \$ 1 час  
 \$ 3 часа  
 ^ 6 часов  
 \$ 40 мин  
 # Основной режим сухожаровой стерилизации инструментария:  
 &10  
 \$ 120° С – 40 мин  
 \$ 180° С – 3 часа  
 \$ 200° С – 40 мин  
 ^ 180° С – 1 час  
 # Проба на качество предстерилизационной обработки инструментов:  
 &10  
 \$ формалиновая  
 ^ азопирамовая  
 \$ бензойная  
 \$ никотинамидовая  
 # Инструментарий для эндохирургии стерилизуют:  
 &10  
 \$ в автоклаве  
 \$ в сухожаровом шкафу  
 ^ холодным способом  
 \$ кипячением  
 # Антисептик, применяемый для обработки операционного поля:  
 &10  
 ^ хлоргексидина биглюконат  
 \$ перекись водорода  
 \$ фурацилин  
 \$ нашатырный спирт  
 # Оптимальный по времени и эффективности способ предоперационной обработки рук:  
 &10  
 \$ по Спасокукоцкому-Кочергину  
 \$ по Альфельду  
 \$ по Фюрбрингеру  
 ^ первомуром  
 # Биологическая антисептика предусматривает:  
 &10  
 ^ применение гипериммунной плазмы  
 \$ первичную хирургическую обработку ран  
 \$ дренирование ран  
 \$ применение раствора перекиси водорода  
 # Наркозно-дыхательная аппаратура дезинфицируется раствором:  
 &10  
 \$ 96% этилового спирта – 10 мин  
 \$ 10% формальдегида – 10 мин  
 \$ 1% хлорамина – 60 мин  
 ^ 3% перекиси водорода – 60 мин  
 # Для контроля качества предоперационной обработки рук используют:  
 &10  
 \$ термоиндикаторы  
 ^ бактериологический контроль  
 \$ фенолфталеиновую пробу  
 \$ амидопириновую пробу  
 # При видовой укладке бикса в него закладывают:  
 &10  
 \$ все необходимое для определенной операции

- ^ только один вид материалов
- \$ все необходимое в течение рабочего дня перевязочной
- \$ все необходимое для подготовки операционной сестры к операции
- # Срок хранения закрытого стерильного бикса без фильтра составляет не более:
  - &10
  - ^ 3 суток
  - \$ 1 суток
  - \$ 20 суток
  - \$ 6 часов
- # Стерильность открытого бикса сохраняется:
  - &10
  - ^ 6 часов
  - \$ 12 часов
  - \$ 10 часов
  - \$ 24 часа
- # Генеральная уборка в операционном блоке проводится 1 раз в:
  - &10
  - \$ месяц
  - ^ неделю
  - \$ 10 дней
  - \$ 2 недели
- # Раствор для дезинфекции оснащения после определения группы крови:
  - &10
  - \$ 0,5% рабочий раствор хлорной извести
  - \$ 1% раствор хлорамина
  - ^ 3% раствор хлорамина
  - \$ 0,5% раствор СМС
- # Для мытья рук по Спасокукоцкому-Кочергину используют раствор нашатырного спирта:
  - &10
  - ^ 0,5%
  - \$ 1%
  - \$ 1,5%
  - \$ 2%
- # Количество хлорной извести для приготовления 10% раствора:
  - &10
  - \$ 100 г на 9,9 л воды
  - ^ 1 кг на 9 л воды
  - \$ 1 кг на 5 л воды
  - \$ 100 г на 10 л воды
- # Текущая уборка в операционной проводится:
  - &10
  - \$ 1 раз в день
  - ^ в течение всего рабочего дня
  - \$ перед операцией
  - \$ в конце рабочего дня
- # Экзогенный путь проникновения инфекции в рану:
  - &10
  - \$ разрушенных кариесом зубов
  - ^ внешней среды
  - \$ воспаленных миндалин
  - \$ пораженных почек
- # Эндогенный путь проникновения инфекции в рану:
  - &10
  - \$ воздушно-капельный
  - \$ контактный
  - \$ воздушно-пылевой
  - ^ лимфогенный
- # В операционном блоке посевы воздуха производят:

- &10
- \$ 4 раза в месяц
- ^ 1 раз в месяц
- \$ 1 раз в 3 месяца
- \$ 1 раз в 2 месяца
- # Режим стерилизации эндоскопической аппаратуры:
- &10
- \$ в 3% растворе хлорамина 30 мин
- ^ в 6% растворе перекиси водорода 360 мин
- \$ в 10% растворе перекиси водорода 60 мин
- \$ в 70% спирте 10 мин
- # Продолжительность дезинфекции кипячением в дистиллированной воде:
- &10
- \$ 15 минут
- \$ 45 минут
- \$ 60 минут
- ^ 30 минут
- # При предстерилизационной обработке инструменты погружают в моющий раствор на:
- &10
- \$ 5 мин
- ^ 15 мин
- \$ 45 мин
- \$ 60 мин
- # При сборе данных у пациента с кровоточивостью из мест инъекций медсестра выясняет:
- &10
- \$ характер питания
- ^ наследственный фактор
- \$ возрастной фактор
- \$ вредные привычки
- # Независимое действие медсестры для удовлетворения потребности дышать у пациента с легочным кровотечением:
- &10
- \$ введение гемостатиков
- ^ применение холода на грудную клетку и голову
- \$ обучение методам ЛФК
- \$ подготовка набора инструментов для плевральной пункции
- # Для решения проблемы венозного кровотечения из раны медсестра:
- &10
- \$ проведет ПХО раны
- ^ наложит давящую повязку
- \$ наложит артериальный жгут
- \$ наложит лигатуры на сосуд
- # Сестринское вмешательство при кровотечении из бедренной артерии:
- &10
- \$ применение гемостатической губки
- \$ тампонада раны
- ^ наложение артериального жгута
- \$ наложение давящей повязки
- # При осуществлении первого этапа сестринского процесса у пациента с внутренним кровотечением медсестра:
- &10
- ^ оценит пульс и артериальное давление
- \$ выявит проблемы
- \$ составит план сестринского ухода
- \$ сформулирует цели ухода
- # Зависимое сестринское вмешательство при наружном артериальном кровотечении:
- &10

- \$ наложение артериального жгута
- ^ введение кровезамещающих препаратов
- \$ перевязка артерии
- \$ пальцевое прижатие артерии
- # Способ временной остановки наружного артериального кровотечения:
  - &10
  - \$ наложение давящей повязки
  - \$ местное применение холода
  - ^ пальцевое прижатие сосуда к кости
  - \$ приподнятое положение конечности
  - # Физический метод окончательной остановки кровотечения:
    - &10
    - \$ переливание плазмы
    - \$ протезирование сосуда
    - ^ электрокоагуляция
    - \$ наложение шва на сосуд
    - # Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют:
      - &10
      - \$ наложение жгута
      - \$ пузырь со льдом
      - \$ сосудистый зажим
      - ^ лигирование сосуда
      - # Вытекание крови непрерывной струей темно-вишневого цвета характеризует кровотечение:
        - &10
        - \$ капиллярное
        - \$ смешанное
        - ^ венозное
        - \$ артериальное
        - # С опасностью воздушной эмболии связано кровотечение из:
          - &10
          - \$ пищевода
          - \$ вен голени
          - ^ крупных вен шеи
          - \$ плечевой артерии
          - # Гемоторакс — это скопление крови в:
            - &10
            - \$ капсуле сустава
            - ^ плевральной полости
            - \$ брюшной полости
            - \$ околосердечной сумке
            - # При легочном кровотечении выделяется кровь:
              - &10
              - ^ алая, пенистая
              - \$ типа «кофейной гущи»
              - \$ темная, сгустками
              - \$ темно-вишневого цвета
              - # Биологический препарат общего действия для остановки кровотечения:
                - &10
                - ^ нативная плазма
                - \$ дицинон
                - \$ гемостатическая губка
                - \$ тромбин
                - # Алая кровь выделяется пульсирующей струей при кровотечении из:
                  - &10
                  - \$ паренхиматозных органов
                  - \$ капилляров
                  - ^ артерий
                  - \$ вен

```

#    Больного с массивной кровопотерей транспортируют:
&10
$ полусидя
$ лежа на животе
$ лежа с опущенными ногами
^ лежа с приподнятым ножным концом
#    Подключичная артерия при кровотечении из нее прижимается к:
&10
$ углу нижней челюсти
$ ключице
$ VI шейному позвонку
^ I ребру
#    Для гемостаза кровь переливают с целью:
&10
$ увеличения объема циркулирующей крови
^ ускорения свертываемости крови
$ повышения АД
$ улучшения деятельности сердца
#    Противопоказания к переливанию крови:
&10
$ тяжелая операция
^ тяжелое нарушение функций печени
$ шок
$ снижение артериального давления
#    Гемодез преимущественно используют для:
&10
$ парентерального питания
^ дезинтоксикации организма
$ борьбы с тромбозами и эмболиями
$ регуляции водно-солевого обмена
#    Эритроцитарная масса применяется с целью:
&10
$ увеличения объема циркулирующей крови
$ парентерального питания
$ дезинтоксикации
^ лечения анемии
#    Реинфузия — это:
&10
$ переливание плацентарной крови
^ переливание аутокрови
$ переливание консервированной крови
$ прямое переливание крови
#    Плазмозамещающим действием обладает:
&10
$ фибринолизин
$ гемодез
$ манитол
^ реополиглюкин
#    Пациент в начале гемотрансфузионного шока:
&10
$ адинамичный
^ беспокойный
$ неконтактный
$ вялый
#    Кровь В (III) группы можно вводить лицам:
&10
^ только с III группой крови
$ с любой группой крови
$ только с III и IV группами крови
$ со II и III группами крови

```



# К группе кровезаменителей гемодинамического действия относятся:  
&10  
\$ полидес  
\$ альбумин  
^ полиглюкин  
\$ протеин

# Для проведения биологической пробы следует ввести:  
&10  
\$ однократно 25 мл крови и наблюдать за состоянием больного 5 минут  
^ трижды по 10 мл крови с интервалом 3 минуты, наблюдая за больным  
\$ 25 мл крови, наблюдать за состоянием больного 5 минут  
\$ троекратно по 25 мл крови

# При переливании крови состояние больного ухудшилось, появилась боль в пояснице и за грудиной. Это указывает на:  
&10  
\$ геморрагический шок  
\$ цитратный шок  
^ гемотрансфузионный шок  
\$ пирогенную реакцию

# Особенности внутривенного введения белковых гидрализатов:  
&10  
\$ не требуется биологическая проба  
\$ вводятся струйно  
^ требуется постановка биологической пробы  
\$ вводятся капельно

# При геморрагическом шоке в первую очередь следует перелить больному:  
&10  
\$ цельную кровь  
\$ плазму  
^ полиглюкин  
\$ тромбоцитарную массу

# После переливания крови медсестра следит за:  
&10  
\$ пульсом и температурой  
\$ пульсом и АД  
\$ диурезом и температурой  
^ пульсом, АД, диурезом и температурой

# Компонент крови, обладающий наиболее выраженным гемостатическим эффектом:  
&10  
\$ лейкоцитарная масса  
^ плазма  
\$ эритроцитарная масса  
\$ эритроцитарная взвесь

# Донорская кровь хранится в холодильнике при температуре:  
&10  
\$ -2-0°C  
\$ 0-2°C  
^ 4-6°C  
\$ 7-10°C

# При нарушении техники переливания крови может развиваться:  
&10  
\$ цитратный шок  
\$ анафилактический шок  
\$ гемотрансфузионный шок  
^ воздушная эмболия

# Независимое вмешательство медсестры в послеоперационном периоде:  
&10  
\$ инъекции антибиотиков каждые 4 часа  
\$ смена дренажа

- ^ оказание помощи пациенту в самообслуживании
- \$ назначение пациенту рациональной диеты
- # Положение Тренделенбурга применяется при операциях на:
  - &10
  - \$ органах малого таза
  - \$ почке
  - \$ печени
  - ^ сердце
- # Предоперационный период начинается с:
  - &10
  - \$ начала заболевания
  - ^ начала подготовки к операции
  - \$ установления диагноза
  - \$ момента поступления в хирургический стационар
- # Вид санитарной обработки перед плановой операцией:
  - &10
  - \$ обтирание кожи и смена белья
  - \$ частичная санитарная обработка
  - ^ полная санитарная обработка
  - \$ санитарная обработка не производится
- # Основная задача предоперационного периода:
  - &10
  - \$ провести санацию очагов инфекции
  - \$ обследовать сердечно-сосудистую систему
  - \$ улучшить состояние пациента
  - ^ подготовить больного к операции
- # Время бритья кожи перед плановой операцией:
  - &10
  - \$ за сутки до операции
  - \$ накануне вечером
  - ^ утром в день операции
  - \$ на операционном столе
- # Вид санитарной обработки, выполняемой перед экстренной операцией:
  - &10
  - \$ полная санитарная обработка
  - ^ частичная санитарная обработка
  - \$ только бритье операционного поля
  - \$ обработка не проводится
- # Если больной принимал пищу за 40 минут перед экстренной операцией, то следует:
  - &10
  - \$ отложить операцию на сутки
  - ^ удалить содержимое желудка через зонд
  - \$ вызвать рвоту
  - \$ ничего не предпринимать
- # Перед экстренной операцией очистительная клизма:
  - &10
  - ^ противопоказана
  - \$ ставится в любое время
  - \$ ставится за 1 час
  - \$ ставится непосредственно перед операцией
- # Осложнение раннего послеоперационного периода:
  - &10
  - ^ рвота
  - \$ эвентрация кишечника
  - \$ бронхопневмония
  - \$ лигатурный свищ
- # При появлении признаков нагноения послеоперационной раны необходимо:
  - &10
  - \$ наложить сухую стерильную повязку

- \$ наложить повязку с ихтиоловой мазью
- ^ снять несколько швов, дренировать рану
- \$ ввести наркотический анальгетик
- # Профилактика послеоперационных тромбозов заключается в:
  - &10
  - \$ соблюдении строгого постельного режима
  - \$ применении баночного массажа на грудную клетку
  - \$ применении солевых кровезаменителей
  - ^ активном послеоперационном ведении больного, применении антикоагулянтов
- # Основной момент в уходе за больным с ИВЛ:
  - &10
  - \$ применение противокашлевых средств
  - ^ санация трахеобронхиального дерева
  - \$ профилактика пролежней
  - \$ питание через зонд
- # Срок окончания послеоперационного периода:
  - &10
  - \$ после устранения ранних послеоперационных осложнений
  - \$ после выписки из стационара
  - \$ после заживления послеоперационной раны
  - ^ после восстановления трудоспособности
- # Для борьбы с послеоперационным парезом кишечника применяют:
  - &10
  - \$ в/в введение физраствора
  - ^ п/к введение прозерина
  - \$ п/к введение атропина
  - \$ рациональное обезболивание
- # Положение пациента после проведения спинномозговой анестезии в первые часы после операции:
  - &10
  - \$ лежа с опущенным головным концом
  - ^ лежа с приподнятым головным концом
  - \$ лежа на боку
  - \$ лежа на спине, голова повернута на бок
- # Положение больного в постели в первые часы после общего обезболивания:
  - &10
  - \$ лежа с опущенным головным концом
  - \$ полусидя
  - \$ лежа на боку
  - ^ лежа на спине без подушки, голова повернута на бок
- # Корнцанг применяют для:
  - &10
  - \$ наложения швов
  - \$ остановки кровотечения
  - ^ подачи перевязочного материала
  - \$ фиксации операционного белья
- # Для остановки кровотечения применяют:
  - &10
  - ^ зажимы Пеана и Кохера
  - \$ зубчато-лапчатый пинцет
  - \$ цапки
  - \$ зажим Микулича
- # Иглы Дешана применяются для:
  - &10
  - \$ укрепления белья вокруг операционной раны
  - \$ ушивания раны
  - ^ проведения лигатуры под сосуд
  - \$ наложения швов на сосуд
- # В набор для ПХО раны мягких тканей входит:
  - &10

- \$ проволочная пила Джигли
- \$ роторасширитель
- \$ лопатка Ревердена
- ^ пинцет хирургический
- # Приоритетная проблема пациента с термической травмой:
- &10
- \$ чувство одиночества
- \$ слабость
- ^ боль в области ожоговой раны
- \$ чувство страха перед манипуляциями
- # Независимое действие медицинской сестры в стационаре в связи с болью у пациента при термической травме:
- &10
- \$ введение 50% раствора анальгина
- ^ создание удобного положения в постели
- \$ применение ванночки с раствором перманганата калия
- \$ обеспечение приема внутрь анальгетиков
- # При осмотре пациента с тяжелой термической травмой медицинская сестра в первую очередь оценит:
- &10
- ^ общее состояние пациента
- \$ состояние неповрежденной кожи и слизистых оболочек
- \$ положение в постели
- \$ температуру тела пациента
- # Взаимозависимое действие медсестры у пациента с переломом костей левого предплечья:
- &10
- ^ обучение пациента специальному комплексу ЛФК и самомассажа
- \$ профилактика пролежней
- \$ помощь в осуществлении санитарно-гигиенических мероприятий
- \$ удовлетворение интеллектуальных потребностей пациента
- # Неотложное независимое действие медсестры у пациента с вывихом:
- &10
- \$ вправление вывиха
- \$ новокаиновая блокада
- ^ транспортная иммобилизация
- \$ тепловые процедуры
- # У пациента с синдромом длительного сдавления может развиваться:
- &10
- \$ почечная колика
- ^ острая почечная недостаточность
- \$ панкреатит
- \$ холецистит
- # Приоритетная проблема пациента с обширным ранением мягких тканей:
- &10
- \$ нарушение схемы тела
- \$ чувство беспомощности
- ^ острая боль
- \$ лихорадка
- # Приоритетная проблема пациента с ранением на этапе неотложной помощи:
- &10
- ^ кровотечение
- \$ дефицит движений
- \$ дефицит самоухода
- \$ угроза инфицирования
- # Взаимозависимое вмешательство медсестры при уходе за пациентом с ранением:
- &10
- ^ выполнение инструментальной перевязки
- \$ придание пациенту удобного положения в постели

- \$ профилактика пролежней
- \$ смена повязок
- # Потенциальная физиологическая проблема пациента при лечении по методу Илизарова:
- &10
- \$ флегмона мягких тканей
- ^ остеомиелит
- \$ абсцесс мягких тканей
- \$ атрофия мышц
- # Абсолютный признак перелома костей:
- &10
- \$ деформация сустава
- \$ деформация мягких тканей
- \$ отек
- ^ патологическая подвижность костных отломков
- # Патологическим называется вывих:
- &10
- \$ врожденный
- \$ при травме
- ^ при разрушении кости
- \$ «застарелый»
- # Рана является проникающей, если:
- &10
- \$ в ней находится инородное тело
- \$ повреждены только кожа и подкожная клетчатка
- \$ повреждены мышцы и кости
- ^ повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшин)
- # Абсолютное укорочение конечности характерно для:
- &10
- \$ растяжения связок
- ^ перелома костей
- \$ ушиба
- \$ разрыва суставной капсулы
- # Отличительный признак ожога II степени:
- &10
- \$ гиперемия
- \$ боль
- ^ наличие пузырей или их остатков
- \$ отек тканей
- # При переломе костей предплечья шина накладывается:
- &10
- \$ от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
- \$ от лучезапястного до локтевого сустава
- \$ на место перелома
- ^ от кончиков пальцев до верхней трети плеча
- # Для транспортной иммобилизации при черепно-мозговой травме применяют шину:
- &10
- \$ Белера
- \$ Дитерихса
- ^ Еланского
- \$ Виноградова
- # При повреждении шейного отдела позвоночника с целью транспортной иммобилизации используют:
- &10
- \$ ватно-марлевые кольца Дельбе
- ^ ватно-марлевый воротник Шанца
- \$ шину Дитерихса
- \$ крестообразную повязку
- # Причина ожогового шока:

- &10
- \$ спазм сосудов кожи
- \$ психическая травма
- ^ боль и плазмопотеря
- \$ кровотечение
- # Характерный признак отморожения II степени:
- &10
- \$ некроз всей толщи кожи
- ^ образование пузырей
- \$ обратимая сосудистая реакция
- \$ мраморность кожи
- # Оптимальное обезболивание при оказании неотложной помощи пострадавшему с травматическим шоком:
- &10
- \$ внутривенное введение тиопентала натрия
- ^ наркоз закисью азота
- \$ применение промедола
- \$ введение анальгина с димедролом
- # У детей наблюдаются, как правило, переломы:
- &10
- \$ косые
- ^ по типу «зеленой веточки»
- \$ компрессионные
- \$ полные
- # Пациента с инородным телом дыхательных путей следует транспортировать в положении:
- &10
- \$ лежа на животе
- \$ лежа на спине
- ^ сидя или полусидя
- \$ лежа с опущенной головой
- # Характерный признак сдавления головного мозга:
- &10
- \$ однократная рвота
- \$ менингеальные симптомы
- ^ «светлый промежуток»
- \$ кратковременная потеря сознания сразу после травмы
- # Типичное проявление перелома основания черепа:
- &10
- ^ кровотечение и ликворея из носа и ушей
- \$ отек век
- \$ подкожная эмфизема
- \$ двоение в глазах
- # Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применении:
- &10
- \$ наркотиков
- \$ противорвотных препаратов
- ^ пузыря со льдом на голову
- \$ кордиамина
- # Основной признак перелома ребер:
- &10
- ^ локальная крепитация
- \$ точечные кровоизлияния на коже туловища
- \$ кровоподтек
- \$ боль
- # Признак закрытого пневмоторакса:
- &10
- \$ усиление дыхательных шумов
- \$ укорочение перкуторного звука
- \$ брадикардия

- ^ коробочный звук при перкуссии
- # При сдавлении грудной клетки пострадавшему нужно ввести обезболивающее и:
- &10
- \$ уложить на живот
- \$ уложить на спину
- \$ уложить на бок
- ^ придать положение полусидя
- # Симптом клапанного пневмоторакса:
- &10
- ^ нарастающая одышка
- \$ урежение пульса
- \$ усиление дыхательных шумов
- \$ отечность тканей
- # Колотые раны наиболее опасны тем, что возможно повреждение:
- &10
- \$ нервов
- \$ костей
- ^ внутренних органов
- \$ сосудов
- # Характеристика резаной раны:
- &10
- ^ края ровные, зияние
- \$ большая глубина, точечное входное отверстие
- \$ края неровные, вокруг кровоизлияние
- \$ края неровные, зияние
- # I фаза течения раневого процесса в инфицированной ране:
- &10
- ^ гидратация
- \$ дегидратация
- \$ рубцевание
- \$ эпителизация
- # При накоплении экссудата в гнойной ране необходимо:
- &10
- \$ тампонировать рану
- ^ дренировать рану
- \$ наложить повязку с мазью Вишневского
- \$ наложить сухую асептическую повязку
- # Протеолитические ферменты в лечении гнойных ран применяют с целью:
- &10
- \$ обезболивания
- \$ улучшения кровообращения
- ^ лизиса некротических тканей
- \$ образования нежного тонкого рубца
- # Признак повреждения спинного мозга при травмах позвоночника:
- &10
- \$ деформация в области позвонков
- \$ выстояние остистого отростка позвонка
- ^ паралич
- \$ симптом «вожжей»
- # При переломах костей таза пациента транспортируют в положении:
- &10
- \$ на спине на мягких носилках
- ^ на спине на щите в позе «лягушки»
- \$ на животе
- \$ полусидя
- # Раны называются сквозными, если:
- &10
- \$ имеется поверхностное повреждение мягких тканей в виде желоба
- \$ имеется только входное отверстие

- ^ имеются входное и выходное отверстия
- \$ повреждена кожа
- # Первичная хирургическая обработка раны – это:
- &10
- ^ иссечение краев, дна и стенок раны
- \$ промывание раны
- \$ удаление из раны сгустков крови и инородных тел
- \$ наложение на рану вторичных швов
- # Условия для заживления раны первичным натяжением:
- &10
- ^ края ровные, хорошо соприкасаются
- \$ края неровные, между ними значительный промежуток
- \$ нагноение раны
- \$ инородное тело в ране
- # Наиболее опасный симптом ранения:
- &10
- ^ кровотечение
- \$ инфицирование
- \$ дефект кожи
- \$ нарушение функции поврежденной части тела
- # При нагноении раны необходимо:
- &10
- \$ иссечь края
- \$ наложить компресс
- ^ развести края раны, произвести ревизию и ввести дренаж
- \$ провести ПХО
- # Дренаж в гнойную рану вводят для:
- &10
- \$ ускорения эпителизации
- \$ остановки кровотечения
- ^ обеспечения оттока отделяемого
- \$ выполнения тампонады
- # При носовом кровотечении вследствие перелома основания черепа необходимо:
- &10
- \$ выполнить переднюю тампонаду
- \$ выполнить заднюю тампонаду
- \$ наложить пращевидную повязку
- ^ отсосать кровь из носовых ходов
- # Репозиция отломков производится при:
- &10
- \$ интерпозиции
- ^ любом смещении отломков
- \$ поднадкостничных переломах
- \$ открытых переломах
- # Интерпозиция – это:
- &10
- \$ образование ложного сустава
- \$ смещение костных отломков
- ^ ущемление мягких тканей между отломками костей
- \$ винтообразный перелом
- # При электротравме необходимо:
- &10
- \$ ввести спазмолитики
- \$ наложить асептическую повязку
- ^ прекратить воздействие тока
- \$ ввести эуфиллин
- # При ушибе рекомендуется местно применять холод на:
- &10
- ^ 3 дня



- \$ 6 часов
- \$ 1 день
- \$ 7 дней
- # Достоверным признаком травматического шока III степени является:
  - &10
  - ^ падение артериального систолического давления
  - \$ потеря сознания
  - \$ кровотечение
  - \$ бледность кожных покровов
- # В план ухода за пациентом с рожистым воспалением медсестра включает:
  - &10
  - \$ измерение артериального давления
  - \$ измерение суточного диуреза
  - ^ УФО пораженного участка кожи
  - \$ местные ванночки с раствором перманганата калия
- # Неотложное независимое действие медсестры при наличии у пациента фурункула в области носогубного треугольника:
  - &10
  - ^ вскрытие и дренаж гнойника
  - \$ применение тепловых процедур
  - \$ срочное направление к врачу
  - \$ введение антибиотиков
- # Зависимый тип сестринского вмешательства у пациента с гидраденитом:
  - &10
  - \$ помощь в самоуходе
  - ^ применение согревающего компресса
  - \$ организация досуга
  - \$ контроль приема лекарств
- # Приоритетная проблема пациента с карбункулом:
  - &10
  - ^ боль в области карбункула
  - \$ бессонница
  - \$ тревога о своем состоянии
  - \$ ограничение движений в пораженной части тела
- # Зависимое сестринское вмешательство у пациента с фурункулезом:
  - &10
  - \$ обучение пациента принципам рационального питания
  - \$ обеспечение приема достаточного количества жидкости
  - \$ обеспечение тщательной гигиены кожи
  - ^ проведение антибактериальной терапии
- # Острую гнойную хирургическую инфекцию чаще всего вызывает:
  - &10
  - \$ столбнячная палочка
  - ^ стафилококк
  - \$ стрептококк
  - \$ кишечная палочка
- # Ограниченное скопление гноя в тканях — это:
  - &10
  - \$ гематома
  - \$ флегмона
  - ^ абсцесс
  - \$ атерома
- # Гидраденит — это воспаление:
  - &10
  - \$ лимфатических узлов
  - \$ волосяного мешочка и сальной железы
  - ^ подкожной клетчатки
  - \$ потовых желез
- # Лимфаденит — это воспаление:
  - &10

- \$ потовых желез
- ^ лимфатических узлов
- \$ лимфатических сосудов
- \$ сальных желез
- # Острый гематогенный остеомиелит – это воспаление:
- &10
- \$ тканей пальца
- \$ коленного сустава
- ^ костного мозга и кости
- \$ венозных сосудов
- # При размягчении воспалительного инфильтрата следует:
- &10
- \$ наложить компресс с мазью Вишневского
- \$ наложить пузырь со льдом
- \$ наложить грелку
- ^ произвести широкий разрез и дренирование
- # Пандактилит – это воспаление:
- &10
- \$ кожи пальца
- \$ сухожильного влагалища
- \$ межфаланговых суставов
- ^ всех тканей пальца
- # После вскрытия абсцесса накладывают повязку с:
- &10
- ^ гипертоническим раствором хлорида натрия
- \$ мазью Вишневского
- \$ преднизолоновой мазью
- \$ 3% раствором перекиси водорода
- # Возбудитель газовой гангрены:
- &10
- \$ синегнойная палочка
- ^ клостридия
- \$ столбнячная палочка
- \$ протей
- # Осложнение сепсиса:
- &10
- \$ анафилактический шок
- ^ септический шок
- \$ септицемия
- \$ септикопиемия
- # Тактика медицинской сестры при остром гематогенном остеомиелите:
- &10
- \$ сухое тепло, наблюдение
- \$ антибиотикотерапия в амбулаторных условиях
- ^ иммобилизация, срочная госпитализация
- \$ направление пациента в травмпункт
- # Карбункул – это воспаление:
- &10
- \$ лимфатического узла
- \$ одного волосяного мешочка
- \$ потовой железы
- ^ нескольких волосяных мешочков
- # Местный симптом газовой гангрены:
- &10
- ^ крепитация
- \$ местное повышение температуры
- \$ покраснение кожи без четких границ
- \$ нагноение тканей
- # Флюктуация – это:
- &10

- \$ появление пузырей на гиперемированной коже
- \$ судорожное сокращение мимических мышц
- ^ размягчение в центре инфильтрата
- \$ «хруст» при пальпации кожи
- # Столбнячный анатоксин вводится для:
- &10
- \$ снятия симптомов воспаления
- \$ предупреждения сепсиса
- ^ создания активного иммунитета
- \$ создания пассивного иммунитета
- # Для внутрикожной пробы применяется противостолбнячная сыворотка в разведении:
- &10
- \$ 1:500
- \$ 1:1000
- ^ 1:100
- \$ 1:10
- # Возбудителем рожистого воспаления является:
- &10
- \$ стафилококк
- ^ стрептококк
- \$ синегнойная палочка
- \$ энтерококк
- # Мастит – это воспаление:
- &10
- \$ лимфатического узла
- \$ лимфатического сосуда
- ^ молочной железы
- \$ сальной железы
- # Лечение абсцесса в стадии инфильтрации:
- &10
- ^ антибиотикотерапия с физиотерапией
- \$ широкий разрез и дренирование раны
- \$ пункция гнояника с введением антибиотиков
- \$ инфузионная терапия
- # Цвет кожи при газовой гангрене:
- &10
- \$ гиперемированная
- \$ бледная с желтушными пятнами
- \$ нормальной окраски
- ^ бледная с мраморным рисунком
- # Приоритетная проблема пациента с облитерирующим эндартериитом:
- &10
- \$ трофические нарушения кожи конечностей
- \$ отсутствие пульсации на тыльной артерии стопы пораженной конечности
- ^ боль в конечности
- \$ зябкость дистальных отделов конечности
- # Компонент плана ухода за пациентом с острым тромбофлебитом:
- &10
- \$ обучение методам самомассажа пораженного отдела конечности
- \$ обучение элементам лечебной физкультуры
- \$ обеспечение пациента эластичным бинтом
- ^ обеспечение максимально комфортных условий для соблюдения постельного режима
- # Долгосрочная цель в плане сестринского ухода за пациентом с облитерирующим эндартериитом:
- &10
- ^ отказ от курения
- \$ полное восстановление физической активности
- \$ уменьшение зябкости конечностей

- \$ полное восстановление пульсации на мелких артериях стоп
- # Сухая гангрена чаще развивается при:
  - &10
    - ^ медленно прогрессирующем нарушении кровообращения
  - \$ остром нарушении кровообращения
  - \$ бурном развитии инфекции в тканях
  - \$ повреждении нервных стволов
- # Симптомы интоксикации более выражены при:
  - &10
    - \$ сухой гангрене
    - \$ пролежнях
    - ^ влажной гангрене
    - \$ трофической язве
- # Осложнение влажной гангрены:
  - &10
    - \$ анафилактический шок
    - ^ сепсис
    - \$ острая церебральная недостаточность
    - \$ острая дыхательная недостаточность
- # Во время беременности наиболее часто встречается сосудистая патология:
  - &10
    - \$ атеросклероз
    - \$ облитерирующий эндартериит
    - ^ варикозное расширение вен
    - \$ острый тромбоз артерии
- # Образованию язв способствует:
  - &10
    - \$ нарушение обмена электролитов
    - \$ неполноценное питание
    - ^ нарушение периферического кровообращения
    - \$ нагноительный процесс
- # Обработку кожи для профилактики пролежней производят:
  - &10
    - \$ 10% нашатырным спиртом
    - \$ 96% этанолом
    - \$ 3% перекисью водорода
    - ^ 10% камфорным спиртом
- # Наиболее частая причина образования свищей:
  - &10
    - \$ пороки развития
    - \$ оперативное вмешательство
    - ^ хронический воспалительный процесс
    - \$ травматические повреждения
- # Наружный свищ мягких тканей соединяет:
  - &10
    - ^ очаг инфекции с внешней средой
    - \$ орган с мягкими тканями
    - \$ орган с полостью тела
    - \$ органы между собой
- # Возможное осложнение варикозного расширения вен нижних конечностей:
  - &10
    - ^ кровотечение
    - \$ перемежающаяся хромота
    - \$ сухая гангрена
    - \$ отек тканей
- # Препарат, применяемый для лечения тромбофлебита:
  - &10
    - \$ но-шпа
    - \$ никотиновая кислота
    - \$ тромбин

- ^ троксевазин
- # Перемежающаяся хромота – основной признак:
- &10
- \$ лимфангита
- ^ облитерирующего эндартериита
- \$ варикозного расширения вен нижних конечностей
- \$ лимфостаза в нижних конечностях
- # Приоритетная проблема пациента с раком пищевода:
- &10
- ^ дисфагия
- \$ нарушение аппетита
- \$ сухость кожи
- \$ дефицит массы тела
- # Злокачественная опухоль:
- &10
- \$ ограничена капсулой
- \$ не прорастает в соседние ткани
- ^ прорастает в соседние ткани
- \$ раздвигает ткани
- # Наибольший риск возникновения рака щитовидной железы отмечается при:
- &10
- \$ тиреотоксическом зобе
- \$ диффузном зобе
- ^ узловом зобе
- \$ тиреоидите
- # Доброкачественная опухоль:
- &10
- ^ растет медленно, не прорастает в окружающие ткани
- \$ рецидивирует
- \$ метастазирует
- \$ вызывает кахексию
- # При доброкачественной опухоли:
- &10
- \$ развивается кахексия
- \$ развивается анемия
- \$ развивается интоксикация
- ^ состояние не изменяется
- # Характерная проблема пациента с раком прямой кишки:
- &10
- \$ урчание в животе
- \$ тошнота, рвота
- ^ патологические выделения из прямой кишки
- \$ отсутствие аппетита
- # Характерный признак рака молочной железы:
- &10
- \$ боль при пальпации
- \$ крепитация
- \$ повышение температуры кожи
- ^ втянутый сосок
- # Злокачественная опухоль из соединительной ткани:
- &10
- \$ фиброма
- \$ киста
- ^ саркома
- \$ рак
- # Доброкачественная опухоль из мышечной ткани:
- &10
- \$ аденома
- ^ миома
- \$ нейросаркома

- \$ миосаркома
- # Злокачественная опухоль из эпителиальной ткани:
- &10
- \$ саркома
- ^ рак
- \$ гемангиома
- \$ нейросаркома
- # Проблема пациента с колостомой:
- &10
- \$ повышение температуры тела
- \$ недержание мочи
- ^ затруднение, связанное с необходимостью осуществлять физиологические отправления в непривычном положении
- \$ необходимость посещения туалета в ночное время
- # Необходимое сестринское обследование при подозрении на «острый живот»:
- &10
- \$ определение тургора тканей
- ^ пальпация живота
- \$ перкуссия грудной клетки
- \$ аускультация сердца
- # Зависимое сестринское вмешательство при подозрении на острое хирургическое заболевание органов брюшной полости:
- &10
- ^ применение анальгетиков
- \$ создание пациенту удобного положения
- \$ срочная транспортировка в стационар
- \$ применение пузыря со льдом
- # Перед оказанием неотложной помощи пациенту с неукротимой рвотой медсестра соберет дополнительную информацию о:
- &10
- ^ нарушении режима питания
- \$ отсутствии в анамнезе болезни Боткина
- \$ соблюдении режима сна и бодрствования
- \$ нарушении периодичности приема пищи
- # Характер сестринского вмешательства при синдроме «острый живот»:
- &10
- \$ постоянное наблюдение за пациентом
- \$ применение грелки на живот
- \$ кормление пациента охлажденной пищей
- ^ создание физического покоя
- # Рвота при остром панкреатите:
- &10
- ^ многократная, не приносящая облегчения
- \$ однократная
- \$ многократная, приносящая облегчение
- \$ отсутствует
- # Опоясывающая боль характерна для:
- &10
- ^ панкреатита
- \$ холецистита
- \$ травмы селезенки
- \$ перфоративной язвы желудка
- # Эвентрация — это:
- &10
- \$ воспаление брюшины
- \$ ущемление кишечника в спайках
- ^ выходение кишечных петель на переднюю брюшную стенку
- \$ выделение кишечного содержимого из раны
- # Синдром, характерный для повреждения паренхиматозных органов брюшной полости:

- &10
- \$ острого перитонита
- \$ нарушения функции желудочно-кишечного тракта
- ^ внутреннего кровотечения
- \$ острой дыхательной недостаточности
- # Перитонит развивается при повреждении:
- &10
- \$ почек
- ^ кишечника
- \$ анального канала
- \$ селезенки
- # Характер и локализация болей при остром холецистите:
- &10
- \$ постоянные, сильные, в правой подвздошной области
- ^ постоянные, резкие, в правом подреберье
- \$ опоясывающие, тупые
- \$ «кинжальные», в эпигастрии
- # Тактика среднего медработника при остром холецистите:
- &10
- ^ холод на живот, госпитализация
- \$ грелка на область печени
- \$ «слепое» зондирование
- \$ желчегонные средства в амбулаторных условиях
- # Тактика медицинской сестры при ущемленной грыже:
- &10
- ^ срочная госпитализация
- \$ грелка на живот
- \$ вправление грыжи
- \$ очистительная клизма
- # Характер и локализация болей при перфоративной язве желудка:
- &10
- \$ постоянные, сильные, в правой подвздошной области
- \$ постоянные, резкие, в правом подреберье
- \$ опоясывающие, тупые
- ^ «кинжальные», в эпигастрии
- # Характер и локализация болей при остром аппендиците:
- &10
- ^ постоянные, сильные, в правой подвздошной области
- \$ постоянные, резкие, в правом подреберье
- \$ опоясывающие, тупые
- \$ «кинжальные», в эпигастрии
- # Причины трещин заднего прохода:
- &10
- \$ проктит
- \$ геморрой
- ^ длительные запоры
- \$ парапроктит
- # Геморрой может осложниться:
- &10
- ^ тромбозом геморроидальных узлов
- \$ воспалением кожи вокруг анального отверстия
- \$ дерматитом
- \$ диспепсией
- # Неотложная помощь при кровотечении из геморроидальных узлов:
- &10
- ^ холод на область заднего прохода
- \$ очистительная клизма
- \$ повязка с фурацилиновой мазью
- \$ газоотводная трубка
- # Парапроктит – это:

- &10
- \$ воспаление вен прямой кишки
- \$ выпадение прямой кишки
- ^ воспаление околопрямокишечной клетчатки
- \$ воспаление прямой кишки
- # Тактика среднего медработника при выпадении слизистой оболочки прямой кишки:
- &10
- \$ введение спазмолитиков
- \$ примочки с теплым раствором фурацилина
- ^ вправление слизистой оболочки прямой кишки
- \$ введение прозерина
- # При остром аппендиците характерно положение больного лежа на:
- &10
- ^ правом боку
- \$ левом боку
- \$ спине, с опущенным головным концом
- \$ животе
- # Осложнением язвенной болезни желудка является:
- &10
- \$ кишечная непроходимость
- \$ ущемленная грыжа
- \$ асцит
- ^ перфорация
- # Цель сестринского ухода за пациентом с цистостомой:
- &10
- \$ сохранение привычного режима физиологических отпавлений
- \$ отсутствие дискомфорта у пациента
- \$ восстановление функции мочевого пузыря
- ^ обучение правилам пользования внешним катетером
- # Потенциальная проблема пациента с постоянным мочевым катетером:
- &10
- \$ недержание мочи
- ^ потеря тонуса мочевого пузыря
- \$ пролежни
- \$ запор
- # Проблема пациента с постоянным катетером в мочевом пузыре:
- &10
- \$ нарушение привычного режима физиологических отпавлений
- ^ риск развития инфекции мочевых путей
- \$ невозможность самостоятельно осуществлять гигиенические мероприятия
- \$ ограничение приема жидкости
- # Сестринское вмешательство по предупреждению развития инфекции мочевыводящих путей у пациента с постоянным катетером:
- &10
- \$ обеспечение пациенту достаточного времени для мочеиспускания
- \$ своевременное опорожнение дренажного мешка
- ^ промывание катетера раствором фурацилина 1:5000 не менее 2 раз в день
- \$ обеспечение комфортных условий для мочеиспускания
- # Признак полного разрыва уретры:
- &10
- ^ отсутствие мочи
- \$ гематурия
- \$ моча цвета пива
- \$ моча цвета мясных помоев
- # Признак ушиба почек:
- &10
- \$ ложные позывы на мочеиспускание
- \$ боль при мочеиспускании
- \$ положительный симптом Щеткина-Блюмберга



- ^ микро- или макрогематурия
- # Первая помощь при травме мочевого пузыря:
  - &10
  - \$ катетеризация
  - ^ пузырь со льдом
  - \$ мочегонные средства
  - \$ нитрофурановые препараты
- # Доврачебная помощь при острой задержке мочи вследствие аденомы предстательной железы:
  - &10
  - \$ пузырь со льдом
  - \$ мочегонные средства
  - \$ обезболивающие препараты
  - ^ катетеризация
- # Для промывания мочевого пузыря используют раствор:
  - &10
  - ^ фурацилина
  - \$ перекиси водорода
  - \$ физиологический
  - \$ первомура
- # Первая помощь при травме почек:
  - &10
  - \$ наркотические препараты
  - ^ пузырь со льдом, срочная госпитализация
  - \$ тепло
  - \$ мочегонные препараты
- # Урогематома – достоверный симптом:
  - &10
  - \$ ушиба почки
  - ^ повреждения почечной паренхимы и лоханки
  - \$ повреждения селезенки
  - \$ травмы надпочечника
- # К методам исследования мочевыделительной системы относится:
  - &10
  - \$ холедохоскопия
  - ^ цистоскопия
  - \$ ирригография
  - \$ ректороманоскопия
- # Причина болевых ощущений при почечной колике:
  - &10
  - \$ позывы на мочеиспускание
  - \$ затрудненное мочеиспускание
  - ^ спазм мочеточника и травма слизистой оболочки мочеточника
  - \$ восходящая инфекция
- # Для снятия приступа почечной колики необходимо ввести:
  - &10
  - \$ лазикс
  - \$ димедрол
  - ^ но-шпу
  - \$ дибазол
- # Варикоцеле – это:
  - \$ увеличение размеров яичка
  - ^ варикозное расширение вен семенного канатика
  - \$ киста семенного канатика
  - \$ воспаление семенного канатика
- # Неотложная помощь при почечной колике:
  - \$ антибиотики и катетеризация мочевого пузыря
  - \$ мочегонные средства и тепло
  - \$ холод на живот и фурагин
  - ^ спазмолитики и тепло

**Банк тестовых заданий с эталонами ответов для проведения  
промежуточной аттестации (дифференцированный зачет) по  
универсальному модулю 4 «Оказание экстренной и неотложной  
медицинской помощи»**

1. К терминальным состояниям относятся все, кроме:
  - \$предагональное состояние
  - ^кома
  - \$агония
  - \$клиническая смерть
2. Реанимацию обязаны проводить:
  - \$только врачи и медсестры реанимационных отделений
  - ^все специалисты, имеющие медицинское образование
  - \$все взрослое население
3. Непрямой массаж сердца проводится:
  - \$на границе верхней и средней трети грудины
  - ^ на границе средней и нижней трети грудины
  - \$на 1 см выше мечевидного отростка
4. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:
  - ^ об эффективности реанимации
  - \$о правильности проведения массажа сердца
  - \$об оживлении больного
5. Эффективная реанимация продолжается:
  - \$5 минут
  - \$15 минут
  - \$30 минут
  - \$до 1 часа
  - ^ до восстановления жизнедеятельности
6. Неэффективная реанимация продолжается:
  - \$5 минут
  - \$15 минут
  - ^ 30 минут
  - \$до 1 часа
  - \$до восстановления жизнедеятельности
7. При электротравмах оказание помощи должно начинаться с:
  - \$непрямого массажа сердца
  - \$ИВЛ
  - \$прескардиального удара
  - ^ прекращения воздействия электрического тока
8. Основными признаками клинической смерти являются:
  - \$нитевидный пульс, расширение зрачков, цианоз
  - \$потеря сознания, расширение зрачков, цианоз
  - ^ потеря сознания, отсутствие пульса на лучевой артерии, расширение зрачков
  - \$потеря сознания, отсутствие пульса на сонной артерии, остановка дыхания, широкие зрачки без реакции на свет
9. Искусственную вентиляцию легких продолжают до:
  - \$частоты дыхания 5 в минуту
  - \$частоты дыхания 10 в минуту
  - \$частоты дыхания 20 в минуту
  - ^ восстановления адекватного самостоятельного дыхания

10. Шок - это:

\$острая сердечная недостаточность

\$острая сердечно-сосудистая недостаточность

^острое нарушение периферического кровообращения

\$острая легочно-сердечная недостаточность

11. Препарат, вводимый для стимуляции сердечной деятельности при внезапном прекращении кровообращения:

\$изадрин

\$кордиамин

\$дроперидол

^адреналин

12. Шок – это:

\$острая сердечная недостаточность

\$острая сердечно-сосудистая недостаточность

^острое нарушение периферического кровообращения

\$острая сердечно-легочная недостаточность

13. Последовательность действий при оказании помощи пострадавшему с синдромом длительного сдавления:

^наложение жгута, обезболивание, освобождение сдавленной конечности, инфузия, наложение асептической повязки, наружное охлаждение конечности

\$освобождение сдавленной конечности, обезболивание, инфузия, наложение жгута, иммобилизация

\$обезболивание, иммобилизация, наложение жгута, инфузия

\$обезболивание, освобождение сдавленной конечности, наложение асептической повязки

14. Медицинская помощь при геморрагическом шоке включает:

\$введение сосудосуживающих препаратов

^переливание кровезаменителей

\$придание пациенту положения с опущенным ножным концом

\$ингаляцию кислорода

15. Алгоритм действий при молниеносной форме анафилактического шока:

^введение адреналина, преднизолона, димедрола, при появлении признаков клинической смерти – проведение ИВЛ, непрямого массажа сердца

\$наложение жгута выше места инъекции, введение димедрола, адреналина

\$проведение непрямого массажа сердца, ИВЛ, введение сердечных гликозидов

\$введение адреналина, проведение ИВЛ, непрямого массажа сердца

16. Доврачебная помощь больному с острым инфарктом миокарда:

\$дать нитроглицерин

\$обеспечить полный физический покой

\$по возможности ввести обезболивающие средства

^все верно

17. Мероприятия неотложной помощи при легочном кровотечении:

\$обеспечение полного покоя

\$пузырь со льдом на область грудной клетки

\$введение викасола и хлористого кальция

^все верно

18. При клинике сердечной астмы у больного с низким АД медсестра должна:

\$наложить венозные жгуты на конечности

^начать ингаляцию кислорода, ввести преднизолон в/м

\$ввести строфантин в/в

\$все верно

19. Запах ацетона изо рта характерен для комы:

\$гипогликемической

- ^гипергликемической
- \$уремической
- \$мозговой
- 20. Антидотом при отравлении опиатами является:
  - ^наллоксон
  - \$активированный уголь
  - \$физиологический раствор
  - \$атропин
- 21. Основные мероприятия при выведении из клинической смерти
  - \$дать понюхать нашатырный спирт
  - \$проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ)
  - \$проведение закрытого массажа сердца
  - ^одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца
- 22. При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят
  - \$всей ладонью
  - ^проксимальной частью ладони
  - \$тремя пальцами
  - \$одним пальцем
- 23. Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом
  - \$на 1 вдох 5 компрессий
  - \$на 2 вдоха 4 компрессии
  - \$на 3 вдоха 6 компрессий
  - ^на 2 вдоха 15 компрессий
- 24. При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть
  - ^жесткой
  - \$мягкой
  - \$наклонной
  - \$неровной
- 25. <Тройной> прием для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает
  - \$положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперед
  - ^под лопатки подложен валик, голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперед
  - \$положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней
  - \$положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней
- 26. Признак эффективности реанимационных мероприятий
  - \$отсутствие экскурсий грудной клетки
  - \$зрачки широкие
  - \$отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
  - ^появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков
- 27. ИВЛ новорожденному желателно проводить
  - \$методом <изо рта в рот>
  - \$с помощью маски наркозного аппарата
  - \$методом <изо рта в нос>
  - ^эндотрахеальным способом
- 28. Продолжительность проведения аппаратной ИВЛ при реанимации, если не появляется
  - \$20 минут
  - \$15 минут
  - \$10 минут
  - ^решается коллегиально, через несколько дней

29. Число дыханий в 1 минуту при проведении ИВЛ взрослому человеку
- \$8-10 в 1 минуту
  - \$30-32 в 1 минуту
  - ^12-20 в 1 минуту
  - \$20-24 в 1 минуту
30. Признаки клинической смерти
- ^потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях
  - \$спутанность сознания и возбуждение
  - \$нитевидный пульс на сонных артериях
  - \$дыхание не нарушено
31. Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца
- \$перелом ключицы
  - ^перелом ребер
  - \$повреждение трахеи
  - \$перелом позвоночника
32. При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить
- \$на верхней трети грудины
  - \$на границе верхней и средней трети грудины
  - ^на границе средней и нижней трети грудины
  - \$в пятом межреберном промежутке слева
33. Закрытый массаж сердца новорожденному проводят
- \$кистями обеих рук
  - \$четырьмя пальцами правой руки
  - \$проксимальной частью кисти правой руки
  - ^одним пальцем руки
34. Глубина продавливания грудины при проведении закрытого массажа сердца взрослому человеку
- \$1-2 см
  - ^4-6 см
  - \$7-8 см
  - \$9-10 см
35. Глубина продавливания грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца новорожденному
- ^1,5-2 см
  - \$4-6 см
  - \$5-6 см
  - \$7-8 см
36. Показания к прекращению реанимации
- \$отсутствие признаков эффективного кровообращения
  - \$отсутствие самостоятельного дыхания
  - ^появление признаков биологической смерти
  - \$широкие зрачки
37. Правильная укладка больного при сердечно-легочной реанимации
- \$приподнять ножной конец
  - \$приподнять головной конец
  - ^положить на твердую ровную поверхность
  - \$опустить головной конец
38. Препараты, применяемые при остановке сердца
- \$кордиамин
  - \$дроперидол
  - ^адреналин
  - \$фуросемид

39. Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через
- ^30-40 мин
  - \$3-6 мин
  - \$2 часа
  - \$15-20 мин
40. Достоверный признак биологической смерти
- \$прекращение дыхания
  - \$прекращение сердечной деятельности
  - \$расширение зрачка
  - ^симптом <кошачьего глаза>
41. Мероприятия неотложной помощи при отравлении фосфорорганическими соединениями:
- \$промывание желудка
  - \$введение антидота
  - \$жировое слабительное
  - ^все верно
42. Основной задачей службы медицины катастроф в чрезвычайных ситуациях является:
- \$проведение спасательных и других неотложных работ в очаге бедствия
  - \$розыск пострадавших, оказание им первой медицинской помощи, вынос за границы очага
  - ^оказание первой врачебной помощи пострадавшим, поддержание функций жизненно важных органов в зоне катастрофы и в период эвакуации в стационар
  - \$руководство группировкой сил, осуществляющих спасательные работы в очаге бедствия
43. Медицинская помощь в чрезвычайных ситуациях в первую очередь оказывается:
- ^пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися нарастающими расстройствами жизненных функций
  - \$пострадавшим с повреждениями, сопровождающимися выраженными функциональными нарушениями
  - \$пострадавшим с нарушениями, не совместимыми с жизнью
  - \$агонизирующим
44. Тремя главными признаками клинической смерти являются:
- \$отсутствие пульса на лучевой артерии
  - ^отсутствие пульса на сонной артерии
  - \$отсутствие сознания
  - ^отсутствие дыхания
  - ^расширение зрачков
  - \$цианоз
45. Максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях составляет:
- \$1 - 5 минут
  - ^5 - 6 минут
  - \$2 - 3 минуты
  - \$1 - 2 минуты
46. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой одним реаниматором, проводятся в соотношении:
- ^2:12 - 15
  - \$1:4 - 5
  - \$1:15
  - \$2:10 - 2
47. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой двумя реаниматорами, производятся в соотношении:

\$2:12 - 15

^1:4 - 5

\$1:15

\$2:10 - 2

48. Сжатие грудной клетки при непрямом массаже сердца у взрослых производится с частотой:

\$40 - 60 в минуту

\$60 - 80 в минуту

^80 - 100 в минуту

\$10 - 20 в минуту

49. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:

\$об эффективности реанимации

^о правильности проведения массажа сердца

\$об оживлении больного

50. Признаками эффективности проводимой реанимации являются: (2 ответа)

\$пульсация на сонной артерии во время массажа сердца

\$движения грудной клетки во время ИВЛ

^уменьшение цианоза

^сужение зрачков

\$расширение зрачков

51. Выдвижение нижней челюсти:

^устраняет западание языка

\$предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки

\$восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани и трахеи

52. Обязательным условием при проведении непрямого массажа сердца является:

\$ наличие валика под лопатками

^положение рук на границе между средней и нижней частью грудины

\$расположение кистей рук реаниматора строго вдоль средней линии грудины

53. Больные с электротравмами после оказания помощи:

\$направляются на прием к участковому врачу

\$не нуждаются в дальнейшем обследовании и лечении

^госпитализируются скорой помощью

54. При утоплении в холодной воде продолжительность клинической смерти:

\$укорачивается

^удлиняется

\$не меняется

55. На обожженную поверхность накладывается:

\$повязка с фурациллином

\$повязка с синтомициновой эмульсией

^сухая стерильная повязка

\$повязка с раствором чайной соды

56. Охлаждение обожженной поверхности холодной водой показано:

^В первые минуты после травмы

\$только при ожоге I степени

57. Оптимальным положением для больного с шоком является:

\$Положение на боку

\$положение полусидя

^положение с приподнятыми конечностями

58. Тремя основными профилактическими противошоковыми мероприятиями у больных с травмами являются:

\$введение сосудосуживающих препаратов

\$ингаляция кислорода  
^обезболивание  
^]остановка наружных кровотечений  
^иммобилизация переломов  
59. Не относят к абсолютным признакам переломов костей:  
\$патологическая подвижность  
^кровоизлияние в зоне травмы  
\$укорочение или деформация конечности  
\$костная крепитация  
61. При переломе плечевой кости шина накладывається:  
\$от пальцев до лопатки с больной стороны  
^от пальцев до лопатки со здоровой стороны  
\$от лучезапястного сустава до лопатки со здоровой стороны  
62. При переломе костей голени шина накладывається:  
\$от кончиков пальцев до колена  
^от кончиков пальцев до верхней трети бедра  
\$от голеностопного сустава до верхней трети бедра  
63. При переломе ребер оптимальным положением для больного является положение:  
\$лежа на здоровом боку  
\$лежа на больном боку  
^сидя  
\$лежа на спине  
64. Абсолютными признаками проникающего ранения грудной клетки являются (3 ответа)  
\$одышка  
\$бледность и цианоз  
^зияние раны  
^шум воздуха в ране при вдохе и выдохе  
^подкожная эмфизема  
65. Оптимальным положением больного с черепно-мозговой травмой при отсутствии симптомов шока является:  
\$положение с приподнятым ножным концом  
^положение с опущенным ножным концом  
\$положение с опущенным головным концом  
66. При проникающих ранениях глазного яблока повязка накладывається:  
\$на больной глаз  
^на оба глаза  
\$наложение повязки не показано  
67. Для синдрома длительного сдавления НЕ характерно:  
\$плотный отек мягких тканей  
\$цианоз кожи дистальнее границы сдавления  
\$боль в пораженных конечностях  
^отсутствие движений в пораженных конечностях  
#



**Вопросы для проведения итоговой аттестации (экзамен) по  
дополнительной профессиональной образовательной программы  
повышения квалификации «Сестринская помощь в хирургии»**

1. Ушиб головного мозга. Клиника. Лечение.
2. Наложить «черепашью» повязку на локтевой сустав.
3. Сотрясение головного мозга. Клиника. Лечение.
4. Определение группы крови.
5. Асептика.
6. Наложить жгут при артериальном кровотечении на голени.
7. Антисептика. Виды, препараты.
8. Произвести первичную обработку поверхности ожога.
9. Вторичный пиелонефрит. Клиника. Лечение.
10. Оказание I медицинской помощи пострадавшему, получившему отморожение нижних конечностей.
11. Внематочная беременность, апоплексия яичника. Клиника. Лечение.
12. Наложить повязку на голеностопный сустав.
13. Клиника прободной язвы желудка и 12-ти перстной кишки. Лечение.
14. Произвести транспортную иммобилизацию при переломе н. лодыжки.
15. Острое желудочное кровотечение. Клиника. Лечение.
16. Наложить повязку Дезо.
17. Острый холецистит. Клиника, диагностика, лечение.
18. Наложить повязку «чепец».
19. Острый панкреатит. Клиника, диагностика, лечение.
20. Определить группу крови.
21. Острый аппендицит. Клиника, диагностика, лечение.
22. Произвести туалет раны. Набор инструментов, материалов.
23. Острая кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, лечение.
24. Провести пробу на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента.
25. Врожденные заболевания желудочно-кишечного тракта.
26. ПХО раны. Инструменты, материалы.
27. Переломы ребер. Клиника, диагностика, лечение.
28. Провести биологическую пробу при переливании крови.
29. Отморожения. Клиника. Лечение.
30. Подготовка к переливанию крови.
31. Эмпиема плевры. Клиника. Диагностика. Лечение.
32. Проведение экстренной профилактики столбняка по Безредко.
33. Абсцесс легкого. Клиника, диагностика. Лечение.
34. Техника сердечно-легочной реанимации.
35. Фурункулы. Карбункулы. Гидрадениты. Клиника. Лечение.
36. Собрать инструменты для трокарной эпицистомии.
37. Столбняк. Клиника, диагностика, лечение.
38. Собрать инструменты для торакоцентеза.
39. Сепсис. Виды. Клиника, лечение.
40. Наложить пращевидную повязку на подбородок.
41. Гнилостная инфекция. Клиника. Лечение.
42. Транспортная иммобилизация при переломе бедра.
43. Перитонит. Клиника, лечение.
44. Подготовка рук и операционного поля перед операцией.
45. Врожденные заболевания желудочно-кишечного тракта.
46. ПХО раны. Инструменты, материалы.

47. Внутрочерепные гематомы. Клиника, лечение.
48. Техника промывания желудка.
49. Язвенный стеноз привратника. Клиника. Лечение.
50. Вывести мочу мягким катетером.
51. Группа антибактериальных препаратов, применяемых в хирургии.
52. Набрать инструменты для плевральной пункции.
53. Некрозы. Причины. Клиника. Профилактика. Лечение.
54. Приготовить гипсовую лангетку для фиксации перелома лучевой кости.
55. Острый гематогенный остеомиелит.
56. Наложить крестообразную повязку на затылок.
57. Ожоги, классификация. Ожоговые болезни, фазы. Лечение..
58. Подготовить резиновые перчатки к стерилизации.
59. Учение о группах крови. Понятие о резус–факторе. Способы определения групп крови.
60. Подготовить гипсовую лангету для лечения перелома наружной лодыжки.
61. Перечислить клинические варианты анафилактического шока (гемодинамический, асфиксический, церебральный, абдоминальный, молниеносный). Оказание неотложной помощи, профилактика анафилактического шока.
62. Повешение, дать определение, охарактеризовать клиническую картину. Оказание первой помощи.
63. Отравление этиловым спиртом. Клиника, диагностика, оказание помощи, лечение.
64. Дать определение биологической смерти. Назвать абсолютные признаки биологической смерти. Перечислить противопоказания к проведению сердечно-легочно-мозговой реанимации.
65. Отморожения. Клиника, диагностика, лечение, оказание первой помощи.
66. Перечислите методы временной остановки кровотечения, расскажите правила наложения жгута.
67. Проведение экстренной профилактики столбняка по Безредко.
68. Отравление метиловым спиртом. Клиника, диагностика, оказание первой помощи, лечение.
69. Отравление угарным газом. Клиника, оказание первой помощи, лечение.
70. Гипертонический криз. Опишите клиническую картину. Оказание первой помощи.
71. Назовите критерии эффективности сердечно-легочно-мозговой реанимации осложнений при проведении сердечно-легочно-мозговой реанимации, профилактика осложнений при проведении сердечно-легочно-мозговой реанимации.
72. Инфаркт миокарда, рассказать какие причины могут вызвать инфаркт миокарда. Назвать клинические симптомы.
73. Гипогликемическая кома. Причины развития, клинические проявления. Оказание первой помощи.
74. Дать определение понятию клиническая смерть, назвать основные симптомы. Рассказать, чем отличается клиническая смерть от биологической.
75. Объяснить, что такое «петля тока», «электрометка», перечислите степени тяжести поражения электротоком, оказание помощи пострадавшему от электротока.
76. Ожоги. Классификация, клиника, диагностика. Оказание первой помощи, лечение.
77. Отравление дихлорэтаном. Клиника, диагностика, лечение оказание помощи.
78. Прогнозирования исхода при ожоге, индекс Франка.
79. Дать определение терминальное состояниеб. Описать клиническую картину предагонального состояния, терминальной паузы, агонии, клинической смерти.
80. Геморрагический шок. Назовите причины развития геморрагического шока. Классификация кровотечений. Оказание первой помощи при наружном кровотечении.
81. Острая дыхательная недостаточность. Назовите причины, приводящие к острой дыхательной недостаточности, перечислите степени недостаточности, перечислите степени тяжести.

82. Отравления. Пути попадания яда в организм. Основные клинические симптомы отравлений. Общие принципы оказания помощи и лечения при отравлениях.
83. Астматический статус. Назовите причины, приводящие к развитию астматического статуса. Оказание первой помощи.
84. Отравление уксусной кислотой. Клиника, диагностика, оказание помощи, лечение.
85. Травматический шок, назвать причины развития травматического шока, перечислить стадии, оказание первой помощи при травматическом шоке.
86. Электротравма, дать определение, назвать механизмы действия электрического тока на организм человека, оказание первой помощи.
87. Утопление. Перечислите изменения, возникающие в организме человека при утоплении в пресной и морской воде, оказание помощи утонувшему.
88. Перечислить виды утопления: истинное, асфиксическое, синкопальное и объяснить механизм каждого вида утопления, оказание помощи утонувшему.
89. Гипергликемическая кома, причины развития, клинические проявления, оказания первой помощи.