

Министерство здравоохранения Иркутской области
областное государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение
«Саянский медицинский колледж»
(ОГБПОУ «Саянский медицинский колледж»)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ

ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ

Саянск, 2023

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 терапии»

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 терапии»	11
5	Банк тестовых заданий для проведения промежуточной аттестации (дифференцированный зачет) по универсальному модулю 4 «Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи»	29
6	Вопросы для проведения итоговой аттестации (экзамен) по дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации «Сестринское дело в терапии»	36

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

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

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 терапии.

- 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 $0,5 \text{ H}_2\text{O}_2 + 0,5 \text{ СМС}$.
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 терапии»

1. Документация медицинской сестры терапевтического стационара:
 - \$журнал передачи дежурств
 - \$тетрадь врачебных назначений
 - \$порционник
 - ^*все верно*
2. Запас лекарственных препаратов на посту палатной медсестры должен быть рассчитан на:
 - ^3 дня
 - \$7 дней
 - \$10 дней
 - \$2 недели
3. Больной во время санитарной обработки внезапно потерял сознание. Тактика медсестры приемного покоя:
 - \$начать сердечно-легочную реанимацию
 - \$ввести кордиамин, вызвать врача
 - \$измерить АД
 - ^*уложить больного на кушетку, дать понюхать ватку, смоченную нашатырным спиртом, вызвать врача*
4. Элементы ухода, применяемые при гипертоническом кризе:
 - \$термометрия
 - \$определение водного баланса
 - ^*помощь при рвоте*
 - \$подача увлажненного кислорода
5. Виды независимых сестринских вмешательств при гипертонической болезни:
 - ^*проведение беседы о диете*
 - \$введение мочегонных средств
 - \$введение гипотензивных средств
 - \$все верно
6. Признак, не характерный для ревматизма:
 - \$доброкачественный полиартрит
 - ^*деформация мелких суставов, скованность*
 - \$малая хорея
 - \$кольцевидная эритема
7. Симптом, наиболее характерный для нестабильной формы стенокардии:
 - \$головные боли
 - \$повышение артериального давления, колющие боли в области сердца
 - \$одышка
 - ^*приступообразные загрудинные боли после физической нагрузки, ходьбы*
8. В питании больного ишемической болезнью сердца ограничивают:
 - \$сахар
 - ^*поваренную соль*
 - \$специи
 - \$растительные жиры
9. При подозрении на острый инфаркт миокарда медицинская сестра не должна:
 - ^*ввести больному наркотические анальгетики*
 - \$сделать ЭКГ на месте
 - \$дать нитроглицерин под язык

- \$вызвать врача
- 10. Возможное осложнение инфаркта миокарда:
 - ^отек легких
 - \$кардиогенный шок
 - \$нарушение ритма
 - \$тромбоэмболия
- 11. Для хронической недостаточности кровообращения характерны:
 - \$одышка, цианоз
 - \$отеки
 - \$тахикардия
 - ^все верно
- 12. Острая левожелудочковая недостаточность проявляется:
 - \$обмороком
 - ^сердечной астмой
 - \$коллапсом
 - \$потеря сознания
- 13. При сердечной астме показаны:
 - \$мочегонные, десенсибилизирующие средства
 - \$сердечные гликозиды
 - \$ингаляции кислорода
 - ^все ответы верные
- 14. Синдром острой сосудистой недостаточности характеризуется:
 - \$сердечной астмой, отеком легких
 - ^шоком, коллапсом, обмороком
 - \$гипертермией
 - \$анурией
- 15. К развитию ревматизма предрасполагает:
 - \$нерациональное питание
 - \$гиподинамия
 - \$стресс
 - ^очаг хронической инфекции
- 16. Основные симптомы ревмокардита:
 - \$головная боль, головокружение, повышение АД
 - \$слабость, понижение АД
 - \$снижение аппетита, гектическая лихорадка
 - ^боль в области сердца, тахикардия, субфебрилитет
- 17. Потенциальная проблема пациента при ревмокардите:
 - \$полиартрит
 - \$повышение АД
 - \$острая сосудистая недостаточность
 - ^хроническая сердечная недостаточность
- 18. Основные симптомы ревматического полиартрита:
 - \$повышение температуры, стойкая деформация суставов
 - ^поражение крупных суставов, летучесть и симметричность болей
 - \$поражение мелких суставов, скованность
 - \$недомогание, моноартрит с деформацией
- 19. Возможные осложнения при приеме преднизолона:
 - \$одышка, лёгочное кровотечение
 - \$головная боль, снижение АД
 - ^повышение АД, гипергликемия, ожирение
 - \$лихорадка, нарушение слуха
- 20. Для вторичной профилактики ревматизма применяют:

\$анальгин
^бциллин
\$димедрол
\$фуросемид
21. Диета при гипертонической болезни предполагает:
^ограничение жидкости и соли
\$увеличение потребления жидкости и белков
\$ограничение жиров и углеводов
\$увеличение потребления жиров и белков
22. Потенциальная проблема пациента при гипертоническом кризе:
\$асцит
\$острая сосудистая недостаточность
\$кровохарканье
^сердечная недостаточность
23. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе:
\$введение пентамина
\$введение лазикса
\$холод на грудную клетку
^горчичники на икроножные мышцы
24. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе – введение:
^дибазола, лазикса
\$нитроглицерина, анальгина
\$глюкозы, панангина
\$морфина, гепарина
25. При атеросклерозе поражаются:
^артерии
\$вены
\$капилляры
\$мышцы
26. Основная проблема пациента при атеросклерозе коронарных артерий:
\$головная боль
^загрудинная боль
\$одышка
\$тошнота
27. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе артерий нижних конечностей:
\$кожный зуд
\$зябкость
\$парестезии
^гангрена
28. Потенциальная проблема пациента при атеросклерозе почечных артерий:
\$артериальная гипотония
\$лейкоцитурия
\$лихорадка
^олигурия, никтурия
29. Основной симптом стенокардии:
\$слабость
^сжимающая, давящая боль
\$одышка
\$тошнота
30. Загрудинная боль, иррадиирующая под левую лопатку, продолжительностью 5-10 минут, наблюдается при:
\$инфаркте миокарда

- \$ревмокардите
- \$остеохондрозе
- ^стенокардии
- 31. Независимое сестринское вмешательство при появлении сжимающей загрудинной боли:
 - \$введение морфина
 - \$введение анальгина
 - ^нитроглицерин под язык
 - \$димедрол внутрь
- 32. Эффект действия нитроглицерина наступает через:
 - ^1-3 мин
 - \$10-15 мин
 - \$20-25 мин
 - \$30-40 мин
- 33. Длительность боли при стенокардии – не более:
 - ^30 минут
 - \$60 минут
 - \$120 минут
 - \$180 минут
- 34. При инфаркте миокарда наблюдается:
 - \$загрудинная боль, купирующаяся нитроглицерином
 - ^загрудинная боль, не купирующаяся нитроглицерином
 - \$колющая боль в области сердца
 - \$ноющая боль в области сердца
- 35. Клинические симптомы кардиогенного шока:
 - \$лихорадка, рвота
 - \$приступ удушья
 - ^резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
 - \$резкое повышение АД, напряженный пульс
- 36. Зависимое сестринское вмешательство при инфаркте миокарда – введение:
 - \$папаверина, лазикса
 - \$пентамина, дибазола
 - ^фентанила, дроперидола
 - \$димедрола, но-шпы
- 37. При записи ЭКГ на правую руку накладывают электрод:
 - \$зеленый
 - \$желтый
 - ^красный
 - \$черный
- 38. В первые дни заболевания медсестра контролирует соблюдение больным инфарктом миокарда режима:
 - ^строгого постельного
 - \$постельного
 - \$палатного
 - \$общего
- 39. Обморок – это форма острой недостаточности:
 - \$коронарной
 - \$левожелудочковой
 - \$правожелудочковой
 - ^сосудистой
- 40. Независимое сестринское вмешательство при обмороке:
 - \$введение пентамина

\$введение мезатона
^рефлекторное воздействие нашатырного спирта
\$проведение оксигенотерапии через пеногасители
41. Медсестра накладывает венозные жгуты на конечности при:
\$бронхиальной астме
\$обмороке
\$стенокардии
^сердечной астме
42. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени являются признаками:
\$инфаркта миокарда
^недостаточности кровообращения
\$стенокардии
\$гипертонической болезни
43. При лечении хронической сердечной недостаточности применяются:
\$антибиотики, нитрофураны
\$бронхолитики, муколитики
\$цитостатики, глюкокортикостероиды
^ингибиторы АПФ, диуретики
44. При передозировке сердечных гликозидов возможны:
\$нарастание отёков, слабость
\$сердцебиение, снижение АД
\$головная боль, тахикардия
^брадикардия, боль в животе
45. Независимое сестринское вмешательство при бронхоэктатической болезни:
^уход за кожей пациента
\$измерение температуры тела
\$постановка горчичников
\$ингаляции кислорода
46. Зависимое сестринское вмешательство при раке легких:
^инъекции ненаркотических анальгетиков
\$измерение температуры тела
\$кормление больного
\$профилактика пролежней
47. Для сбора мокроты на бактериологическое исследование необходимо приготовить:
\$карманную плевательницу
\$чистую сухую стеклянную баночку с крышкой
^стерильную чашку Петри
\$любую посуду из перечисленных
48. Тактика медсестры при легочном кровотечении:
больному полный покой
\$положить пузырь со льдом на грудь больного
\$поставить банки, горчичники
\$провести оксигенотерапию
49. Приоритетная проблема пациента при астматическом статусе:
^удушье, одышка
\$бессонница
\$слабость, недомогание
\$кашель
50. Причины обострения хронического бронхита:
\$курение
\$переохлаждение
\$вдыхание пыли

^все верно

51. Экспираторная одышка, вынужденное положение, сухие, свистящие хрипы характерны для:

^приступа бронхиальной астмы

\$сердечной астмы

\$тромбозмболии легочной артерии

\$пневмоторакса

52. Зависимое сестринское вмешательство при приступе бронхиальной астмы:

\$введение адреналина

\$ингаляция интала, алупента

\$ингаляция астмопента

^все верно

53. Основной фактор риска хронического бронхита:

^курение

\$бактериальная и вирусная инфекция

\$переохлаждение

\$гиповитаминоз

54. Характер мокроты при остром бронхите:

^слизистая

\$стекловидная

\$«ржавая»

\$розовая пеннистая

55. Осложнение хронического бронхита:

\$лёгочное кровотечение

\$острая сосудистая недостаточность

\$острая сердечная недостаточность

^хроническая дыхательная недостаточность

56. Основной симптом при бронхиальной астме:

\$инспираторная одышка

\$кашель с гнойной мокротой

\$кровохарканье

^приступ удушья

57. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы:

\$горизонтальное

\$горизонтальное с приподнятыми ногами

\$лежа на боку

^сидя, с упором на руки

58. Для профилактики приступов удушья при бронхиальной астме используется:

\$астмопент

\$беротек

^интал

\$теофиллин

59. «Ржавый» характер мокроты наблюдается при:

\$остром бронхите

\$бронхиальной астме

^пневмонии

\$сухом плеврите

60. Осложнение пневмонии:

\$лёгочное кровотечение

\$лихорадка

\$боль в грудной клетке

^острая дыхательная недостаточность

61. Основной симптом бронхоэктатической болезни:
\$слабость
\$снижение аппетита
\$недомогание
^кашель с гнойной мокротой
62. Пациент выделяет мокроту по утрам полным ртом при:
\$бронхиальной астме
^бронхоэктатической болезни
\$пневмонии
\$экссудативном плеврите
63. Дренажное положение придается пациенту с целью:
\$снижения лихорадки
\$уменьшения одышки
\$расширения бронхов
^облегчения отхождения мокроты
64. При сборе мокроты на общий анализ пациента необходимо обеспечить:
\$сухой пробиркой
^сухой банкой
\$стерильной пробиркой
\$стерильной банкой
65. Индивидуальная карманная плевательница должна быть заполнена на 1/4:
\$водой
\$физраствором
\$25% раствором соды
^хлорамином
66. Приоритетная проблема пациента после прорыва абсцесса легкого в бронх:
\$лихорадка
\$слабость
\$кровохарканье
^кашель с гнойной мокротой
67. Потенциальная проблема пациента при раке легкого:
\$лихорадка
\$прибавка массы тела
\$головная боль
^легочное кровотечение
68. Независимое сестринское вмешательство при легочном кровотечении:
\$введение хлорида кальция внутривенно
\$введение аминапроновой кислоты
\$тепло на грудную клетку
^холод на грудную клетку
69. Зависимое сестринское вмешательство при сухом плеврите – применение:
^анальгетиков
\$спазмолитиков
\$нитратов
\$цитостатиков
70. Для плевральной пункции медсестра готовит:
^иглу длиной 10-15 см
\$иглу Дюфо
\$иглу Кассирского
\$троакар
71. Основной симптом эмфиземы легких:
\$боль в грудной клетке

\$влажный кашель
\$кровохарканье
^одышка
72. Внепеченочные признаки хронического гепатита:
\$«лакированный язык»
^«сосудистые звездочки»
\$узловая эритема
\$ногти в виде «часовых стекол», пальцы в виде «барабанных палочек»
73. Перечень рекомендаций при составлении пищевого рациона больному язвенной болезнью:
\$частое, дробное питание
\$механически и химически щадящая пища
\$увеличение содержания белка в пищевом рационе
^все верно
74. Независимые сестринские вмешательства при остром гастрите:
\$промывание желудка
\$введение анальгетиков
^запрещение приема пищи, медикаментов
\$все верно
75. Симптомы, характерные для хронических колитов:
\$запор
^чередование запоров и поносов, вздутие живота
\$боль около пупка
\$все верно
76. Вероятный сестринский диагноз при неспецифическом язвенном колите:
\$увеличение массы тела
^уменьшение массы тела
\$повышенный аппетит
\$тошнота, рвота
77. Вероятный сестринский диагноз при язвенной болезни:
\$отеки
\$гипертермия
\$необоснованный отказ от приема пищи
^желудочно-кишечное кровотечение
78. Независимое сестринское вмешательство при желудочно-кишечном кровотечении:
\$в/м введение викасола
\$в/в введение хлористого кальция
^пузырь со льдом на живот
\$введение анальгетиков
79. Потенциальная проблема пациента при желудочно-кишечном кровотечении:
\$недержание стула
\$кахексия
^анемия
\$гипогликемическая кома
80. Приоритетная проблема пациента при желчекаменной болезни:
\$неукротимая обильная рвота, не приносящая облегчения
^печеночная колика
\$желтушность кожи
\$кожный зуд
81. Характер рвоты при остром панкреатите:
^неукротимая, не приносящая облегчения
\$бывает сразу после приема пищи

- \$не зависит от приема пищи
- \$рвота желчью
- 82. Для хронического гастрита характерен синдром:
 - ^диспепсический
 - \$гипертонический
 - \$интоксикационный
 - \$гепатолиенальный
- 83. Симптом хронического гастрита с сохраненной секрецией:
 - \$понос
 - \$горечь во рту
 - \$лихорадка
 - ^боль в эпигастральной области
- 84. При хроническом гастрите определяется:
 - ^болезненность в эпигастральной области
 - \$симптом Ортнера
 - \$положительный симптом Пастернацкого
 - \$положительный симптом Щеткина-Блюмберга
- 85. При подготовке пациента к желудочному зондированию очистительная клизма:
 - \$ставится вечером накануне исследования
 - \$ставится утром в день исследования
 - \$ставится вечером и утром
 - ^не ставится
- 86. Осложнение хронического гастрита с повышенной секреторной активностью:
 - \$рак желудка
 - \$холецистит
 - \$цирроз печени
 - ^язвенная болезнь
- 87. Подготовка пациента к желудочному зондированию:
 - ^вечером – легкий ужин, утром – натощак
 - \$вечером – очистительная клизма
 - \$вечером и утром – очистительная клизма
 - \$утром – сифонная клизма
- 88. Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию пищевода, желудка и двенадцатиперстной киш-ки:
 - ^вечером – легкий ужин, утром – натощак
 - \$вечером – очистительная клизма
 - \$вечером и утром – очистительная клизма
 - \$утром – сифонная клизма
- 89. Для стимуляции желудочной секреции медсестра использует:
 - ^пентагастрин
 - \$растительное масло
 - \$сульфат бария
 - \$сульфат магния
- 90. Наиболее эффективный стимулятор желудочной секреции:
 - \$капустный отвар
 - \$мясной бульон
 - \$пробный завтрак
 - ^гистамин
- 91. При хроническом гастрите из рациона исключают:
 - ^жирную, жареную пищу
 - \$молочные продукты
 - \$кашу

- \$овощи и фрукты
- 92. Диета №1 предполагает:
 - \$повышенное содержание в рационе кальция
 - ^*тщательное измельчение пищи*
 - \$исключение молочных продуктов
 - \$исключение крупяных блюд
- 93. Заболевание, для которого характерна сезонность обострений:
 - \$хронический колит
 - \$хронический гепатит
 - \$цирроз печени
 - ^*язвенная болезнь*
- 94. Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки:
 - \$переохлаждение, переутомление
 - ^*хеликобактериальная инфекция*
 - \$физическая перегрузка, переохлаждение
 - \$вирусная инфекция, переохлаждение
- 95. Ранняя боль в эпигастральной области возникает после еды в течение:
 - ^*30 минут*
 - \$2 часов
 - \$3 часов
 - \$4 часов
- 96. При язвенной болезни желудка боль локализуется в:
 - \$левой подреберной области
 - \$левой подвздошной области
 - \$правой подвздошной области
 - ^*эпигастральной области*
- 97. Основным симптомом язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки:
 - \$метеоризм
 - \$отрыжка тухлым
 - ^*боль в эпигастральной области*
 - \$понос
- 98. Основная жалоба пациента при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки – это боль:
 - \$ранняя
 - ^*поздняя голодная, ночная*
 - \$«кинжальная»
 - \$опоясывающая
- 99. Подготовка пациента к рентгенографии желудка:
 - ^*вечером – легкий ужин, утром – натощак*
 - \$вечером и утром – очистительная клизма
 - \$утром – сифонная клизма
 - \$за 3 дня до исследования исключить железосодержащие продукты
- 100. Самое частое осложнение язвенной болезни:
 - непроходимость
 - \$кахексия
 - \$обезвоживание
 - ^*желудочное кровотечение*
- 101. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь следует отменить препараты:
 - ^*железа*
 - \$магния

\$калия
\$кальция
102. Тактика медсестры при возникновении у пациента рвоты «кофейной гущей» вне лечебного учреждения:
\$амбулаторное наблюдение
\$направление в поликлинику
\$введение анальгетиков
^срочная госпитализация
103. Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении:
\$промывание желудка
\$очистительная клизма
\$грелка на живот
^пузырь со льдом на живот
104. Зависимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении – введение:
^хлорида кальция, дицинона
\$гепарина, димедрола
\$дибазола, папаверина
\$пентамина, клофелина
105. В первые 2 дня после желудочно-кишечного кровотечения медсестра контролирует соблюдение пациентом диеты:
^голодной
\$№2
\$№4
\$№6
106. Основная проблема пациента при хроническом энтерите:
^боль в околопупочной области
\$запор
\$неукротимая рвота
\$отрыжка
107. При хроническом энтерите отмечается кал:
\$дегтеобразный
\$с примесью чистой крови
\$обесцвеченный, обильный
^обильный, жидкий
108. При поносе пациенту рекомендуется:
\$молоко
\$ржаной хлеб
\$овощи и фрукты
^обильное питье, рисовый отвар
109. При запоре медсестра рекомендует пациенту употреблять большое количество:
\$белков
\$жиров
\$углеводов
^продуктов, богатых пищевыми волокнами
110. Элемент подготовки пациента к ректороманоскопии:
\$масляная клизма утром
\$сифонная клизма вечером
\$сифонная клизма утром
^очистительная клизма накануне и за 2 часа до исследования
111. Заболевание, при котором отмечаются «сосудистые звездочки» на верхней части туловища, желтуха, ас-цит:
\$гастрит

\$холецистит

^цирроз печени

\$энтерит

112. Подготовка пациента к абдоминальной пункции:

\$промывание желудка

\$очистительная клизма

\$сифонная клизма

^опорожнение мочевого пузыря

113. Обострение хронического холецистита провоцирует:

\$стресс

\$переохлаждение

\$прием углеводов

^прием жирной пищи

114. Пациента с хроническим некалькулезным холециститом медсестра должна обучить:

\$измерять АД

^делать тюбаж

\$подсчитывать суточный диурез

\$контролировать массу тела

115. При подготовке пациента к дуоденальному зондированию очистительная клизма:

\$ставится вечером накануне исследования

\$ставится утром в день исследования

\$ставится вечером и утром

^не ставится

116. Зависимое сестринское вмешательство при приступе печеночной колики – введение

\$строфантина, коргликона

^баралгина, но-шпы

\$димедрола, супрастина

\$клофелина, лазикса

117. Приоритетная проблема пациента при мочекаменной болезни:

^почечная колика

\$повышение температуры тела

\$жажда

\$слабость, сонливость

118. При почечной колике показано введение:

\$платифиллина

\$баралгина

\$промедола

^все верно

119. При заболеваниях почек назначается стол:

\$№10

^№7

\$№9

\$№8

120. Больным хронической почечной недостаточностью рекомендуют:

\$увеличение содержания белков в пищевом рационе

^уменьшение содержания белков в пищевом рационе

\$длительное применение гепарина

\$ограничение приема жидкости

121. Осложнения мочекаменной болезни:

\$гидронефроз

\$хроническая почечная недостаточность
\$хронический пиелонефрит
^*все верно*
122. Приоритетные проблемы пациента при остром гломерулонефрите:
\$слабость, недомогание
\$повышенная утомляемость, лихорадка
\$снижение работоспособности и аппетита
^*головная боль, отеки*
123. Отеки почечного происхождения появляются:
\$утром на ногах
^*утром на лице*
\$вечером на ногах
\$вечером на лице
124. Мочу для общего клинического анализа медсестра должна доставить в лабораторию в течение:
^*1 часа*
\$3 часов
\$5 часов
\$7 часов
125. При остром гломерулонефрите медсестра рекомендует пациенту режим:
^*строгий постельный*
\$постельный
\$палатный
\$общий
126. При хроническом гломерулонефрите с выраженной азотемией назначают диету:
\$основной вариант стандартной
^*вариант с пониженным количеством белка*
\$вариант с пониженной калорийностью
\$вариант с повышенным количеством белка
127. Диета при остром гломерулонефрите предусматривает ограничение:
\$белков и жиров
\$белков и углеводов
^*жидкости и соли*
\$жидкости и углеводов
128. Для проведения анализа мочи по методу Нечипоренко медсестра отправляет в лабораторию:
\$50 мл свежесобранной теплой мочи
\$100-200 мл мочи из суточного количества
\$10-часовую порцию мочи
^*3-5 мл мочи из средней порции*
129. Никтурия – это:
\$уменьшение суточного количества мочи до менее 500 мл
\$увеличение суточного количества мочи до более 2000 мл
^*преобладание ночного диуреза над дневным*
\$болезненное мочеиспускание
130. Основная причина острого пиелонефрита:
^*восходящая инфекция мочевых путей*
\$нерациональное питание
\$переохлаждение
\$стрессы
131. Зависимое сестринское вмешательство при почечной колике – введение:
^*атропина, баралгина*

\$дибазола, папаверина
 \$кордиамина, кодеина
 \$сальбутамола, эуфиллина
 132. Подготовка пациента к рентгенологическому исследованию почек:
 \$проба на переносимость препарата накануне вечером
 \$клизма накануне вечером и утром в день исследования
 ^*клизма накануне вечером и утром в день исследования, проба на переносимость препарата за 15 минут до исследования*
 \$не проводится
 133. При уходе за пациентами в состоянии уремии медсестра применяет:
 \$банки
 \$горчичники
 \$горячие ванны
 ^*очистительную клизму*
 134. Приоритетная проблема пациента при ревматоидном артрите:
 ^*деформация и ограничение подвижности суставов*
 \$затруднение дыхания
 \$плохой аппетит
 \$отеки
 135. Подагра относится к:
 ^*болезням обмена веществ*
 \$заболеваниям эндокринной системы
 \$аутоиммунным заболеваниям
 \$аллергическим заболеваниям
 136. Для деформирующего артроза характерно поражение:
 ^*тазобедренных суставов*
 \$лучезапястных суставов
 \$локтевых суставов
 \$мелких суставов костей рук
 137. При ревматоидном артрите преимущественно поражаются суставы:
 \$коленные
 \$локтевые
 \$тазобедренные
 ^*пястнофаланговые*
 138. Типичный симптом ревматоидного артрита:
 \$слабость
 \$одышка
 ^*утренняя скованность суставов*
 \$боли в животе
 139. Потенциальная проблема пациента при ревматоидном артрите:
 \$желтуха
 \$запор
 \$влажный кашель
 ^*деформация суставов*
 140. Основное побочное действие НПВП:
 ^*повреждение слизистой оболочки ЖКТ*
 \$нарушение зрения
 \$повышение АД
 \$ототоксичность
 141. К осложнениям сахарного диабета относятся:
 \$гипогликемическая кома
 \$гипергликемическая кома

\$гангрена конечностей

^все верно

142. Моча для определения глюкозы собирается:

\$за три часа до исследования

^за сутки до исследования

\$утром, натощак

\$за 10-12 часов до исследования

143. Характерные жалобы больных при несахарном диабете:

\$кожный зуд

\$повышенный аппетит

^полиурия, полидипсия

\$все верно

144. Элементы ухода за больными сахарным диабетом:

\$контроль за соблюдением диеты

\$взвешивание

\$уход за кожными покровами

^все верно

145. При диабетической прекоме наблюдаются:

\$возбуждение

\$брадикардия

^слабость

\$потливость

146. При ожирении медсестра рекомендует пациенту диету:

\$вариант с пониженным содержанием белка

^вариант с пониженной калорийностью

\$основной вариант стандартной

\$вариант с повышенным содержанием белка

147. Потенциальная проблема пациента при ожирении:

\$изжога

\$отрыжка

\$обморок

^сердечная недостаточность

148. Основная проблема пациента с тиреотоксикозом:

\$вялость

\$сонливость

^раздражительность

\$заторможенность

149. Основные проблемы пациента с диффузным токсическим зобом:

\$снижение памяти

\$снижение интереса к жизни, апатия

^сердцебиение, похудание

\$головная боль, повышение массы тела

150. Жалоба пациента при гипотиреозе:

\$раздражительность

\$чувство жара

\$бессонница

^сонливость

151. При недостаточном содержании йода в пище развивается:

\$диффузный токсический зоб

\$ожирение

\$сахарный диабет

^эндемический зоб

152. Симптомы сахарного диабета:

^жажда, кожный зуд

\$отёки, боли в пояснице

\$сухой кашель, одышка

\$снижение памяти, запоры

153. Потенциальная проблема пациента при сахарном диабете:

^потеря зрения

\$остеопороз

\$легочное кровотечение

\$печеночная кома

154. При кетоацидотической коме кожные покровы пациента:

\$влажные

\$гиперемированные

\$желтушные

^сухие

155. Зависимое сестринское вмешательство при кетоацидотической коме – введение:

^инсулина, хлорида калия

\$клофелина, пентамина

\$папаверина, дибазола

\$морфина, гепарина

156. Основные симптомы гипогликемического состояния:

\$боли в области сердца, одышка

\$одышка, сухой кашель

\$отеки, головная боль

^чувство голода, потливость

157. Независимое сестринское вмешательство при гипогликемическом состоянии:

\$ввести дибазол

\$ввести инсулин

^напоить сладким чаем

\$напоить отваром шиповника

158. Зависимое сестринское вмешательство при гипогликемической коме – введение:

\$инсулина

^глюкозы

\$морфина

\$нитроглицерина

158. Пациенту с сахарным диабетом I типа без сопутствующего ожирения медсестра рекомендует диету:

^вариант с повышенным содержанием белка

\$вариант с пониженным содержанием белка

\$вариант с пониженной калорийностью

\$основной вариант стандартной

159. Независимое сестринское вмешательство при уходе за больным с ожирением:

\$проведение занятий лечебной физкультурой

\$уход за кожными покровами

\$взвешивание

^все верно

160. Проблемы пациента с тиреотоксическим кризом:

\$повышение температуры тела

^артериальная гипертензия

\$брадикардия

\$слабость, сонливость

161. Функция лимфоцитов:

\$антигистаминная
\$участие в тромбообразовании
\$участие в газообмене
^участие в иммунных процессах
162. Функция эозинофилов:
^антигистаминная
\$фагоцитарная
\$участие в газообмене
\$участие в иммунных процессах
163. Основные проблемы пациента при железодефицитной анемии:
\$раздражительность, бессонница
\$лихорадка, головная боль
^обмороки, головная боль
\$отеки, боли в пояснице
164. Медсестра рекомендует пациенту запивать препараты железа:
\$кофе
^кислым фруктовым соком
\$минеральной водой
\$чаем
165. Основная причина развития витамин В12-дефицитной анемии:
^атрофический гастрит
\$кровохарканье
\$обильные менструации
\$геморрой
166. Жалобы пациента при остром лейкозе:
\$одышка, сердцебиение
\$отеки, головная боль
^боли в костях, кровоточивость тканей
\$желтуха, кожный зуд
167. Подготовка пациента к стерильной пункции:
\$очистительная клизма
\$исключение из рациона железосодержащих продуктов
^разъяснение сущности процедуры
\$не проводится
168. При хроническом лимфолейкозе происходит увеличение:
\$печени, селезенки, сердца
^печени, селезенки, лимфатических узлов
\$селезенки, сердца, щитовидной железы
\$селезенки, сердца, почек
169. Элементы ухода при железодефицитной анемии:
^включение в пищевой рацион достаточного количества мяса
\$частая термометрия
\$составление рациона с механически и химически щадящей пищей
\$ограничение пребывания на воздухе
170. Элементы ухода за пациентом с лейкозом:
\$уход за кожей и слизистыми оболочками
\$частая термометрия
\$кварцевание палаты
^все перечисленные
171. Лечебная диета при анемии:
\$№8
\$№7

\$№15

^№11

172. Препараты, чаще вызывающие аллергическую реакцию:

^антибиотики

\$диуретики

\$гипотензивные

\$цитостатики

173. Для профилактики лекарственной аллергии медсестре следует:

^тщательно собрать аллергоanamnez

\$назначить другой препарат данной группы

\$заменить данное средство на препарат другой группы

\$назначить антигистаминный препарат

174. Основные проявления крапивницы:

\$тошнота, рвота

\$одышка, сухой кашель

^сыпь, кожный зуд

\$боль за грудиной, одышка

175. Локализация сыпи при крапивнице:

\$лицо

\$туловище

\$конечности

^любые участки тела

176. Возможное осложнение при отеке Квинке:

^асфиксия

\$кожный зуд

\$судороги

\$непроизвольное мочеиспускание

177. Потенциальная проблема пациента при лечении некоторыми антигистаминными препаратами:

\$сухой кашель

\$гипергликемия

\$повышение АД

^сонливость

178. Основные симптомы анафилактического шока:

\$одышка, кашель с выделением «ржавой» мокроты

\$боль в пояснице, отеки, гипертония

^чувство жара, слабость, снижение АД

\$изжога, отрыжка, диарея

179. Неотложную помощь при анафилактическом шоке начинают оказывать:

\$в палате

\$в реанимационном отделении

\$в приемном отделении

^на месте развития

**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
 - \$пркардиального 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:
 - ^налоксон
 - \$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 желательно 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 накладывается:
\$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 накладывается:
\$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 накладывается:
\$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 терапии»**

1. Острый бронхит, причины, симптомы. Принципы лечения.
2. Техника и методика проведения реанимационных мероприятий, критерии эффективности реанимации, показания и противопоказания к проведению реанимации.
3. Подготовка к УЗИ органов брюшной полости.
4. Хронический бронхит, причины, симптомы. Принципы лечения. Уход при дыхательной недостаточности.
5. Деформирующий остеоартроз. Определение, причины, симптомы, принципы лечения.
6. Подготовка больного к R - скопии желудка.
7. Острая пневмония, причины, особенности течения. Принципы лечения.
8. Электротравма. Оказание помощи.
9. Подготовка больного к ирригоскопии.
10. ИБС, стенокардия, симптомы. Принципы лечения, обследование.
11. Синкопальное утопление. Оказание первой помощи.
12. Подготовка больного к проведению ФГДС.
13. Острый гастрит, причины, клиника. Уход при рвоте.
14. Астматический статус. Перечислить причины, приводящие к развитию астматического статуса, клиническая картина, оказание помощи и лечение.
15. Подготовка больного к спирографии.
16. Бронхиальная астма, симптомы. Принципы лечения. Уход при дыхательной недостаточности.
17. Осложнения инфаркта миокарда: кардиогенный шок, клиническая картина, оказание помощи и лечение.
18. Техника сбора мочи по Нечипоренко, Зимницкому.
19. Астматический статус, определение понятия, симптомы, уход за больными астмой.
20. Электротравма. Клиническая картина, степени тяжести электротравм. Перечислить основные виды воздействия электрического тока на организм. Оказание неотложной помощи.
21. Правила сбора кала на скрытую кровь.
22. Отек Квинке, причины, симптомы, лечение.
23. Гипергликемическая кома. Причины, приводящие к развитию гипергликемической комы, клиническая картина, оказание помощи и лечение.
24. Диетические столы: № 8, № 7
25. Артериальная гипертония, причины, симптомы, принципы лечения.
26. Почечная колика, клиническая картина, оказание неотложной помощи.
27. Профилактика пролежней.
28. ИБС. Стенокардия, симптомы, первая помощь. Уход за больными при приступе стенокардии.
29. Анафилактический шок, оказание первой помощи.
30. Забор крови на биохимический анализ, правила забора.
31. ИБС. Инфаркт миокарда, симптомы. Принципы лечения.
32. Эпилептический статус, клиника, оказание помощи.
33. Техника измерения АД.
34. Хронический пиелонефрит, определение понятия, причины, симптомы. Принципы лечения.
35. Кровотечения, классификация кровотечений, клинические проявления кровотечений, методы остановки кровотечения, правила наложения жгута.
36. Техника проведения венопункций.
37. Ревматизм, причины, симптомы, осложнения. Уход за больными с сердечной недостаточностью.

38. Виды кровотечения, причины, симптомы, методы остановки кровотечения, наложение кровоостанавливающего жгута.
39. Подготовка больного к в/в урографии.
40. Хроническая сердечная недостаточность, причины, симптомы. Принципы лечения. Уход за больными.
41. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Желудочное кровотечение, неотложная помощь.
42. Диетические столы: № 1, № 1 а, № 16.
43. Острый гастрит, причины, симптомы. Принципы лечения.
44. Травматический шок, причины развития, стадии, оказание помощи пострадавшему с переломами и кровотечением.
45. Техника постановки внутримышечной инъекции.
46. Хронический гастрит, причины, симптомы. Принципы лечения.
47. Отравление алкоголем, симптомы. Алкогольная кома. Оказание неотложной помощи.
48. Диетические столы: № 10, № 15
49. Язвенная болезнь, определение понятия, причины, симптомы. Принципы лечения.
50. Отравление уксусной кислотой, клинические проявления отравления, оказание неотложной помощи.
51. Диетические столы: № 1, № 5. ,
52. Язвенная болезнь, определение понятия, осложнения. План обследования.
53. Отравления угарным газом, клиника отравления. Оказание неотложной помощи. Объяснить механизм токсического действия угарного газа.
54. Диетические столы: № 2, № 8.
55. Хронический панкреатит, причины, симптомы. Принципы лечения.
56. Гипогликемическая кома. Причины, приводящие к развитию комы, клиническая картина, оказание помощи.
57. Диетические столы: № 5, № 9.
58. Хронический холецистит, причины, симптомы. Принципы лечения.
59. Показания и противопоказания для проведения сердечно-легочно-мозговой реанимации. Перечислить абсолютные признаки биологической и клинической смерти.
60. Техника проведения очистительной клизмы.
61. Цирроз печени, определение понятия, причины, симптомы. Уход за больными с заболеваниями печени.
62. Терминальные состояния, дать определение, перечислить основные клинические признаки. Назвать признаки клинической и биологической смерти.
63. Диетические столы: №5, №9.
64. ИБС, инфаркт миокарда, атипичные формы, неотложная помощь и уход.
65. Гипертонический криз, клиника, оказание неотложной помощи.
66. Техника проведения в/м инъекции.
67. Хронический бронхит, причины, симптомы. Осложнения, уход за больными с дыхательной недостаточностью.
68. Виды переломов, симптомы, оказание неотложной помощи.
69. Техника проведения п/к инъекции.
70. Сахарный диабет, определение, основные осложнения. Принципы лечения.
71. Перечислить виды утопления. Признаки истинного утопления. Оказание неотложной помощи утонувшему.
72. Правила забора мазков из зева.
73. Абсцесс легкого. Причины, симптомы, уход за больным.
74. Травматический геморрагический шок, первая помощь.
75. Техника проведения внутримышечной инъекции.
76. Плевриты: сухой, экссудативный. Причины, клиника, лечение.
77. Виды переломов, первая помощь.

78. Диетические столы: №5, №9.
79. Пороки сердца, причины, клиника, уход за больными.
80. Анафилактический шок.
81. Техника проведения подкожной инъекции.
82. Анемии. Причины, симптомы, лечение
83. Острая сосудистая недостаточность: обморок, коллапс, шок. Причины, клиника.
84. Диетические столы №1, №5.
85. Хронический колит. Причины, симптомы, уход за больным.
86. Электротравма. Первая помощь.
87. Диетические столы: №5, №9.
88. Хронический пиелонефрит. Причины, симптомы, лечение.
89. Виды кровотечений. Методы остановки кровотечения.
90. Диетические столы: №4, №9.