МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова» (КБГУ)

Медицинский факультет

Кафедра общей хирургии

СОГЛАСОВАНО	**УТВЕРЖДАЮ**
Руководитель образовательной программы _____Р.А. Жетишев	**Декан факультета _____ И.А. Мизиев**
«___»_____20___г.	**«___»_____20___г.**

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

Б2.Б.03(У) «ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПЕРВИЧНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПЕРВИЧНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)»

Направление подготовки
31.05.02 - «Педиатрия»

Квалификация (степень) выпускника
Врач-педиатр

Форма обучения
очная

Нальчик 2019

Рабочая программа практики «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (уход за больными хирургического профиля)» / сост. Р.М. Захохов, А.А. Теувов, А.М. Базиев. – Нальчик: ФГБОУ ВО КБГУ, 2019. – 91 с.

Рабочая программа предназначена для преподавания учебной практики студентам 2 курса очной формы обучения по направлению подготовки 31.05.02. – «Педиатрия» в 4 семестре.

Рабочая программа составлена с учетом Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.02 – «Педиатрия(уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17.08.2015 г. № 853 (зарегистрировано в Минюсте России 15 сентября 2015 г. № 38880)

С О Д Е Р Ж А Н И Е

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ……...
Ошибка! Закладка не определена.
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО……
Ошибка! Закладка не определена.
3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ…… 4
4. СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ……5
4.1. Содержание разделов…….. 5
4.2. Структура дисциплины…….. 7
4.3 Лекционные занятия……7
4.4 Клинико-практические занятия……...7
4.5 Лабораторные работы……7
4.6. Самостоятельное изучение разделов дисциплины……..8
5. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО И РУБЕЖНОГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ……...…8
5.1. Оценочные материалы для текущего контроля……..8
5.1.1. Дневник учебной практики студента……8
5.2. Оценочные материалы для рубежного контроля.....9
5.2.1. Оценочные материалы для контрольной работы ……....9
5.2.2. Оценочные материалы: УИРС……13
5.2.3. *Оценочные материалы: Навыки*……....*14*
5.3. Оценочные материалы для промежуточной аттестации……...15
6. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ……16
7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ……19
7.1. Основная литература ……...……19
7.2. Дополнительная литература……...19
7.5. Интернет-ресурсы……...19
7.6. Методические указания по проведению учебных занятий…….. 20
8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ……21
ПРИЛОЖЕНИЯ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Цели учебной практики:

– начальное формирование общекультурных и профессиональных навыков и компетенций под руководством преподавателя в условиях, приближенных к производственным,
– закрепление и углубление теоретической подготовки студента,
– комплексное освоение студентами профессиональной деятельности,
– приобретение начального опыта практической работы студентов по профессии.

Задачи учебной практики:

– получение и закрепление профессиональных навыков и умений по уходу за больными профиля, оказанию доврачебной помощи при неотложных состояниях,
– обучение трудовым приемам, операциям и способам выполнения трудовых процессов, необходимых для последующего освоения общих и профессиональных компетенций по избранной профессии.

2. МЕСТО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Учебная практика «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (уход за больными хирургического профиля) относится к базовой части Блока 2 ОПОП ВО по направлению подготовки 31.05.02- «Педиатрия».

Дисциплина «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Помощник младшего медицинского персонала)» в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования является федеральным компонентом базовой части и обязательной для изучения.

Основные знания, необходимые для изучения учебной практики, формируются:

- в цикле гуманитарных дисциплин (биоэтика, история медицины);
- в цикле медико-биологических дисциплин (биология, неорганическая химия, биорганическая химия).

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

А) общекультурных (ОК):

– готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7).

Б) общепрофессиональных (ОПК):

– готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);
– готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10).

В) профессиональных (ПК):

медицинская деятельность:

– способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды их обитания (ПК-1);

– готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7).

Перечень знаний и умений, которыми должен овладеть студент в результате прохождения практики:

знать:

- принципы организации работы лечебных учреждений, устройство и оборудование лечебных отделений больниц;
- организацию работы младшего и среднего медицинского персонала;
- принципы обеспечения инфекционной безопасности в лечебных учреждениях;
- виды санитарной обработки и способы транспортировки больных;
- типы лихорадок;
- принципы применения лекарственных средств;
- особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различных систем организма;
- признаки неотложных состояний;
- особенности наблюдения и ухода за больными пожилого и старческого возраста;
- принципы обучения пациентов и их родственников элементам ухода, самоухода и самоконтроля;

уметь:

- проводить санитарную обработку больного при поступлении в стационар и в период пребывания в нем;
- осуществлять смену нательного и постельного белья больного, обрабатывать пролежни;
- проводить антропометрию, транспортировку и кормление больных;
- осуществлять контроль показателей гемодинамики и дыхания, измерять суточный диурез и температуру тела;
- собирать у пациентов биологический материал для лабораторных исследований;
- применять различные способы введения лекарственных веществ (на фантомах);
- осуществлять уход за больными различного возраста с заболеваниями органов и систем;
- осуществлять наблюдение и уход за больными в до- и послеоперационном периоде;
- оказывать первую доврачебную помощь при неотложных состояниях;
- проводить легочно-сердечную реанимацию (на фантомах);
- проводить промывание желудка, постановку различных клизм, катетеризацию мочевого пузыря мягким катетером (на фантомах);
- осуществлять дезинфекцию и предстерилизационную подготовку медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными;
- обрабатывать руки дезинфицирующими растворами;
- провести сбор, обработку и систематизацию литературного материала;

владеть:

- навыками ухода за больными с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания, в том числе за тяжелобольными и агонирующими.

4. СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИН

4.1.Содержание разделов

Таблица 1

Содержание дисциплины «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (уход за больными хирургического профиля)»

№ п/п	Наименование раздела	Содержание раздела	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Форма текущего контроля
1	Организация практики, подготовительный этап, включающий инструктаж по технике безопасности	Инструктаж по технике безопасности. Ознакомление с терапевтическими отделениями клинической базы. Изучение основных обязанностей младшего медицинского персонала отделения по соблюдению санитарно-противоэпидемического режима в соответствии с СанПиН. Проведение дезинфекции и предстерилизационной подготовки медицинского инструментария, материалов и средств ухода за больными.	ОК-7 ОПК-6 ОПК-10 ПК-1 ПК-7	Заполнение дневника
2	Производственный (исследовательский) этап, обработка и анализ полученной информации	Знакомство студентов с основами медицинской психологии, этики и деонтологии. Правила сбора биологического материала для лабораторных исследований. Усвоение общих правил ухода за больными и дифференцированного ухода в терапевтической клинике в зависимости от возраста и тяжести состояния пациента. Проведение антропометрических измерений, измерение температуры тела. Подготовка для взятия анализов крови. Подготовка и сопровождение больных для проведения УЗИ и рентгеновских исследований. Гигиена палаты. Влажная уборка палат.	ОК-7 ОПК-6 ОПК-10 ПК-1 ПК-7	Заполнение дневника
3	Экспериментальный этап, работа в отделении	Санитарная обработка больного в приемном отделении. Виды клизм и правила их проведения. Смена нательного и постельного белья, переноска и перекладывание больного с кровати на каталку и обратно. Дезинфекция воздуха источником ультрафиолетового излучения. Питание больных. Кормление тяжелобольных, понятие о диетотерапии, режим питания. Разрешаемые продукты и сроки их хранения в холодильнике.	ОК-7 ОПК-6 ОПК-10 ПК-1 ПК-7	Заполнение дневника

4	Экспериментальный этап, уход за тяжелобольными и агонирующими	Особенности ухода за больными с тяжелыми сердечно-сосудистыми заболеваниями. Смена нательного и постельного белья, подача судна, гигиеническое подмывание больного, обработка пролежней. Особенности работы младшего медицинского персонала в реанимационном отделении. Перемещение больного с кровати на каталку и обратно, в том числе с системой внутривенной инфузии.	ОК-7 ОПК-6 ОПК-10 ПК-1 ПК-7	Заполнение дневника

На изучение курса отводится 108 часов (3 з.е.), из них: самостоятельная работа студента - 99 часов; контроль – 9 часов, завершается зачетом и экзаменом.

4.2. Структура дисциплины «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (уход за больными хирургического профиля)»

Таблица 2

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц (108 часа)

ВИД РАБОТЫ	ТРУДОЕМКОСТЬ, ЧАСЫ	
	IV семестр	Всего
Общая трудоемкость (в зачетных единицах)	3	3
Самостоятельная работа (в часах)	99	99
Самостоятельное изучение разделов	69	69
УИРС	30	30
Контроль	9	9
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет

4.3 Лекционные занятия

Таблица 3

№ п/п	Наименование лабораторных работ
	не предусмотрены

4.4 Клинико-практические занятия

Таблица 4

№ п/п	Наименование лабораторных работ
	не предусмотрены

4.5 Лабораторные работы

Таблица 5

№ п/п	Наименование лабораторных работ
	не предусмотрены

4.6. Самостоятельное изучение разделов дисциплины

Таблица 6

№ п/п	Наименование тем
1	Устройство приемного отделения, его функции, организация работы.
2	Устройство и назначение палат хирургического отделения.
3	Организация работы хирургического отделения.
4	Основные принципы предупреждения внутрибольничной инфекции.
5	Понятие о медицинской деонтологии.
6	Режим питания.
7	Режим труда.
8	Гигиена одежды.
9	Значение знаний правил эксплуатации электрооборудования в предупреждении нарушений техники безопасности по уходу за хирургическими больными.
10	Гигиенические требования к кормлению больных.
11	Особенности ухода и наблюдения за больными с кишечными свищами.
12	Устройство отделения реанимации.
13	Уход за больным в бессознательном состоянии.

5. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО И РУБЕЖНОГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ.

Конечными результатами освоения программы дисциплины являются сформированные когнитивные дескрипторы «знать», «уметь», «владеть», расписанные по отдельным компетенциям. Формирование этих дескрипторов происходит в течение всей практики по этапам в рамках самостоятельной работы.

5.1 Оценочные материалы для текущего контроля. *Цель текущего контроля* – оценка результатов работы в семестре и обеспечение своевременной обратной связи, для коррекции обучения, активизации самостоятельной работы обучающегося. Объектом текущего контроля являются конкретизированные результаты обучения (учебные достижения) по учебной практике.

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплины и включает написание дневника практики.

Оценка качества подготовки на основании выполненных заданий ведется преподавателем (с обсуждением результатов), баллы начисляются в зависимости правильности заполнения.

5.1.1. **Дневники учебной практики студента.** ***Контролируемые компетенции*** ОК-7; ОПК-6; ОПК-10; ПК-1; ПК-7**.**

Детализация вопросов содержится в издании: *Производственная практика (программа курса)/ Теувов А.А., Базиев А.М., Солтанов Э.И. . – Нальчик: Каб.-Балк. ун-т, 2012. – 42 с.; Учебная практика (программа курса)/ Теувов А.А., Базиев А.М., Захохов Р.М. – Нальчик: Каб.-Балк. ун-т, 2017. – 23 с.*

Дневник
Учебной практики (уход за хирургическими больными)
для студентов 2 курса специальности «Лечебное дело»

Студента _____
группы_____подгруппы_____
Адрес базового учреждения_____

_____

Начало практики _____
Окончание практики _____

Х А Р А К Т Е Р И С Т И К А

на Ф.И.О. студента_____
___ курса, ___ группы, ____ подгруппы, проходившего учебную практику
на базе _____ отделения
_____
(название ЛПУ)

Критерии оценивания дневника: 20 – 25 – 30 баллов

Критерии формирования оценок по дневнику (Приложение 2):

(30 баллов) - ставится за работу, выполненную полностью без ошибок и недочетов; студент демонстрирует знание теоретического и практического материала по дневнику;

(25 баллов) – ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов. Студент демонстрирует знание теоретического и практического материала по дневнику, допуская незначительные неточности;

(20 баллов) – ставится за работу, если студент правильно выполнил не менее 2/3 всей работы или допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой. Студент затрудняется с правильной оценкой практического материала по дневнику.

5.2. Оценочные материалы для рубежного контроля. *Рубежный контроль* проводится в виде одной контрольной точки, с целью определения качества усвоения материала, учебной практики в целом.

В качестве форм рубежного контроля можно использовать собеседование, коллоквиум, УИРС, навыки. На рубежные контрольные мероприятия рекомендуется выносить весь программный материал (все разделы) по дисциплине.

5.2.1. <u>Оценочные материалы для контрольной работы. Контролируемые компетенции</u> ОК-7; ОПК-6; ОПК-10; ПК-1; ПК-7**.**

Раздел 1: Организация практики, подготовительный этап, включающий инструктаж по технике безопасности.

1. Виды хирургических отделений.
2. Устройство хирургического отделения.
3. Устройство приемного отделения, его функции, организация работы.
4. Устройство операционно-перевязочного блока:
   а) основные помещения, их оснащение;
   б) вспомогательные помещения, их оснащение.
5. Зоны режима операционного блока.
6. Устройство и оснащение перевязочного кабинета.
7. Организация работы операционно-перевязочного блока.
8. Устройство и назначение палат хирургического отделения.
9. Устройство и организация работы процедурного кабинета.
10. Устройство поста медицинской сестры.
11. Вспомогательные кабинеты хирургического отделения, их устройство и назначение.
12. Помещения для медперсонала, помещения хозяйственного назначения, их устройство.
13. Организация работы хирургического отделения.
14. Основные принципы предупреждения внутрибольничной инфекции.

15. Как выявляется бактерионосительство среди медперсонала и больных?
16. Чем обусловлено деление хирургического отделения на «чистую» и «гнойную» стороны?
17. Санитарно-гигиенический режим в приемнике и перевязочном кабинете.
18. Санитарно-гигиенический режим в палатах хирургического отделения.
19. Санитарно-гигиенический режим в операционном блоке.
20. Роль среднего и младшего медперсонала в предупреждении внутрибольничных инфекций.
21. Особенности профессиональной одежды сотрудников хирургической клиники.
22. Что входит в понятие личной гигиены?
23. Основные условия соблюдения личной гигиены.
24. Гигиена одежды.
25. Бациллоносительство и его значение.
26. Гигиенические условия работы в операционной и перевязочной.
27. Что следует понимать под окружающей средой в хирургическом отделении?
28. Назовите оптимальные показатели температуры и влажности воздуха для больного.
29. Как вы представляете себе механизм влияния пыли на организм больного?
30. Расскажите механизм теплообмена между организмом человека и окружающей средой.
31. В чем заключается вредное воздействие шума на организм человека?

Раздел 2: Производственный (исследовательский) этап, обработка и анализ полученной информации.

1. Понятие о медицинской деонтологии.
2. Основные положения медицинской деонтологии.
3. Деонтология ухода за хирургическими больными.
4. Особенности деонтологии в операционной.
5. Определение понятия гигиена питания.
6. Определение понятия гигиена труда.
7. Энергозатраты и пищевой рацион медицинского персонала.
8. Режим питания.
9. Режим труда.
10. Профилактические меры, направленные на улучшение работоспособности медицинского персонала.
11. Что такое охранительный режим в хирургическом отделении?
12. Правила уборки в палате.
13. Какие виды влажной уборки вы знаете?
14. Назовите источники загрязнения и инфицирования окружающей среды в хирургическом отделении.
15. Расскажите о способах и методах борьбы с загрязнением и инфицированием окружающей среды в хирургическом отделении?
16. Что такое организованный и неорганизованный воздухообмен?
17. Назовите виды уборки операционной.
18. Напишите рецепт 3% моющего раствора перекиси водорода с синтетическим моющим средством.
19. Источники загрязнения операционной.
20. Какие вы знаете источники и пути распространения инфекции?
21. Методы борьбы с загрязнением и инфицированием воздуха.
22. Каким должен быть микроклимат в операционном блоке?
23. Что такое барооперационная?
24. Какой основной метод контроля над стерильностью в операционных и перевязочных?
25. В чем особенности техники безопасности ухода за хирургическими больными?
26. Роль младшего медицинского персонала в предупреждении оставления инородных тел при полостных операциях.
27. Значение знаний правил эксплуатации электрооборудования в предупреждении нарушений техники безопасности по уходу за хирургическими больными.

28. Вероятные причины возникновения электротравм и пути их устранения.
29. Какие основные предрасполагающие причины к взрывам в операционных и как их предупредить?
30. Вероятные причины возникновения пожаров и пути их устранения.
31. В чем заключается техника безопасности бритья операционного поля при различных патологических процессах?
32. Какую технику безопасности следует соблюдать при транспортировке хирургических больных?
33. Знание техники безопасности при питании больных в послеоперационном периоде.
34. Что такое режим хирургического больного и его значение для медицинской сестры?

Раздел 3: Экспериментальный этап, работа в отделении.

1. Перечислите основные приемы ухода за кожей?
2. Какие приемы используются для профилактики пролежней?
3. Как обрабатывать ротовую полость?
4. Способы смены постельного белья.
5. Особенности смены нательного белья у хирургических больных.
6. Сущность гигиенической подготовки к плановым операциям.
7. Особенности гигиенической подготовки к экстренным хирургическим вмешательствам.
8. Особенности личной гигиены женщин.
9. Гигиенические требования к кормлению больных.
10. Диеты, применяемые у хирургических больных.
11. Роль среднего медперсонала в питании больных.
12. Объем мероприятий по уходу за больными, выполняемый в приемном отделении.
13. Как проводится санитарная обработка хирургических больных?
14. Как транспортируются больные из приемного отделения в палаты и операционную?
15. Объем мероприятий по уходу за больными, выполняемый в палате в случаях экстренных операций.
16. Объем мероприятий по уходу за больными, выполняемый в палатах в случаях плановых операций.
17. Психологическая подготовка больных к операции. Роль в ней младшей сестры.
18. Объем мероприятий по уходу за больными, выполняемый накануне операции.
19. Как осуществляется транспортировка больных из палаты в операционную?
20. Как осуществляется перекладывание больных с операционного стола на носилки-каталку?
21. Как правильно транспортировать хирургических больных из операционной?
22. Объем мероприятий по уходу и наблюдению за больным, выполненный после транспортировки больного из операционной?
23. Какие осложнения со стороны органов дыхания возможны в первые часы после операции? Ваши действия как палатной медсестры по предупреждению и лечению этих осложнений?
24. Какие осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы возможны в первые часы после операции? Ваши действия как палатной медсестры по предупреждению и лечению этих осложнений?
25. Какие осложнения со стороны пищеварительной системы возможны в первые часы после операции? Меры их предупреждения и лечения.
26. Какое положение в постели должны занимать больные после операций в первые часы? В последующем?
27. Какие осложнения со стороны мочевыделительной системы возможны в первые часы после операции? Ваши действия при их развитии?
28. Какое наблюдение и уход за послеоперационной раной и дренажами необходимы в первые часы после операции? Какие возможны осложнения? Ваши действия при их выявлении?
29. Вы работаете медсестрой в послеоперационной палате. К Вам в палату доставлен больной после операции на мочевом пузыре и уложен в кровать. Из послеоперационной раны через

повязку и через мочеиспускательный канал выходят дренажные трубки. Ваши действия по уходу за раной и дренажами?

30. Какие осложнения со стороны органов дыхания могут возникнуть у больных после операций? Меры их профилактики и лечения.
31. Какой объем помощи надо провести больному для борьбы с парезом кишечника?
32. Меры борьбы с запорами кишечника.
33. Особенности питания больных после операций на органах брюшной полости.
34. Меры борьбы с послеоперационной икотой.

Раздел 4: Экспериментальный этап, уход за тяжелобольными и агонирующими.

1. Профилактика воспалительных осложнений со стороны ротовой полости и слюнных желез.
2. Меры профилактики тромбозов и тромбоэмболии после операций.
3. Какие осложнения со стороны мочевыделительной системы возможны у больных после операций? Ваши действия при их возникновении?
4. Какие осложнения со стороны нервной системы возможны у больных после операции? Ваши действия при их возникновении? Меры профилактики.
5. Какие осложнения со стороны послеоперационных ран и полостей организма могут развиваться у оперированных больных?
6. Какие признаки указывают на наличие нагноения в послеоперационной ране? Что надо в этих случаях предпринять вам как палатной медсестре?
7. При каких условиях возникают мочевые затеки? Их признаки. Ваши действия как палатной медсестры при выявлении признаков мочевых затеков?
8. Что такое эвентрация? Какой уход за больными надо проводить при эвентрации?
9. Какое наблюдение и уход необходимы за больными с гнойными процессами брюшной полости и грудной полости?
10. Особенности ухода и наблюдения за больными с кишечными свищами.
11. Особенности питания больных с кишечными свищами.
12. Устройство различных типов калоприемников.
13. Правила ухода, наложения и смены калоприемников.
14. Устройство отделения реанимации.
15. Санитарно-гигиенический режим в реанимационном отделении.
16. Особенности клинической гигиены персонала в реанимационном отделении.
17. Уход за больным в бессознательном состоянии.
18. Уход за больным с непроизвольным мочеиспусканием и дефекацией.
19. Как кормить больного в реанимационном отделении.
20. Виды уборки в реанимационном зале.
21. Правила и техника подачи увлажненного кислорода .
22. Определение терминальных состояний.
23. Как обращаться с трупом .
24. Понятие о клинической и биологической смерти.
25. Признаки клинической смерти.
26. Признаки биологической смерти.
27. Как обеспечивается проходимость дыхательных путей.
28. Как проводится ИВЛ (искусственная вентиляция легких) "изо рта в рот", " изо рта в нос " с помощью аппарата "АМБУ" ?
29. Техника проведения закрытого массажа сердца.
30. Как проводится доврачебная реанимация одним человеком.
31. Как проводится доврачебная реанимация несколькими людьми.
32. Контроль над эффективностью реанимации или как долго проводить реанимацию.

Критерии оценивания коллоквиума: 5 – 10 – 15 баллов

Критерии формирования оценок за коллоквиум:

(15 баллов) - ставится за работу, выполненную полностью без ошибок и недочетов; студент демонстрирует знание теоретического материала по теме клинико-практического занятия;

(10 баллов) – ставится за работу, выполненную полностью, но при наличии в ней не более одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов. Судент демонстрирует знание теоретического по теме клинико-практического занятия, допуская незначительные неточности;

(5 балла) – ставится за работу, если студент правильно выполнил не менее 2/3 всей работы;

(менее 5 баллов) – ставится за работу, если число ошибок и недочетов превысило норму для оценки 3 или правильно выполнено менее 2/3 всей работы.

5.2.2. Оценочные материалы: ***УИРС*** *(контролируемые компетенции* ОК-7; ОПК-6; ОПК-10; ПК-1; ПК-7*).* ***(Примечание: написание рефератов возможно с элементами презентации).***

Основная цель УИРС – развить у студентов навыки самостоятельного исследования и изложения полученных данных в виде научно-статистического отчета, а также умения доложить свою работу перед аудиторией коллег.

Обязательно наличие: содержания (структура работы с указанием разделов и их начальных номеров страниц), введения (актуальность темы, цель, задачи), основных разделов УИРС, заключения (в кратком, резюмированном виде основные положения работы), списка литературы с указанием конкретных источников, включая ссылки на Интернет-ресурсы.

Выступление с докладом по УИРС в группе проводится в форме презентации в программе Microsoft Power Point с использованием мультимедийной техники.

1. Понятие о внутрибольничной инфекции. Меры борьбы с внутрибольничными инфекциями. Инфекционная безопасность.
2. Принципы асептики и антисептики в хирургическом стационаре. Особенности санитарно-эпидемиологического режима при туберкулезе, гепатите, ВИЧ-инфекции. Правила обращения с медицинскими отходами.
3. Санитарно-эпидемиологический режим в хирургическом отделении. Особенности работы постовой медсестры. Виды, последовательность, техника уборки отдельных помещений с применением дезинфектантов.
4. Санитарно-эпидемиологический режим в операционном блоке. Структура, оснащение и оборудование, принципы организации труда. Система асептики в операционном блоке и меры ее поддержания.
5. Гигиена медицинского персонала. Обработка рук.
6. Особенности ухода и подготовки больных к операциям. Общая подготовка больных к плановой операции на органах брюшной и грудной полостей. Специальная подготовка больных к операции. Подготовка больных к неотложным операциям.
7. Особенности ухода за больными после хирургического вмешательства на органах грудной и брюшной полости, профилактика послеоперационных осложнений. Лечебно-охранительный и двигательный режим.
8. Особенности ухода за больными с черепно-мозговой и скелетной травмой. Особенности лечебно-охранительного и двигательного режима. Организация ухода за телом больного, профилактика пролежней.
9. Санитарно-эпидемиологический режим в отделении реанимации. Особенности работы медсестры. Уход за больными с трахеостомой, находящимися на ИВЛ. Правила ухода за катетером в магистральной вене. Отработка навыков СЛР на тренажере.
10. Гигиена питания и транспортировки больного. Методы кормления тяжелобольных.
11. Устройство и оборудование перевязочной. Понятие о десмургии. Классификация повязок. Использование клеевых, пластырных повязок, эластического трубчатого бинта. Освоение техники наложения различных типов мягких повязок.
12. Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях.

Критерии оценивания УИРС: 4 – 7– 10 баллов

Критерии оценки:

«отлично» (10 баллов) ставится, если выполнены все требования к написанию и защите УИРС: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объем, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. Студент проявил инициативу, творческий подход, способность к выполнению сложных заданий, организационные способности. Отмечается способность к публичной коммуникации. Документация представлена в срок, полностью оформлена в соответствии с требованиями

«хорошо» (7 баллов) – выполнены основные требования к УИРС и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём УИРС; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. Студент достаточно полно, но без инициативы и творческих находок выполнил возложенные на него задачи. Документация представлена достаточно полно и в срок, но с некоторыми недоработками

«удовлетворительно» (4 балла) – имеются существенные отступления от требований к УИРС. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. Студент выполнил большую часть возложенной на него работы. Допущены существенные отступления. Документация сдана со значительным опозданием (более недели). Отсутствуют отдельные фрагменты.

«неудовлетворительно» (менее 4 баллов) – тема УИРС не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы. Студент не выполнил свои задачи или выполнил лишь отдельные несущественные поручения. Документация не сдана.

5.2.3. ***Оценочные материалы: Навыки. Контролируемые компетенции*** ОК-7; ОПК-6; ОПК-10; ПК-1; ПК-7**.** ***Детализация вопросов содержится в издании:*** *Производственная практика (программа курса)/ Теувов А.А., Базиев А.М., Солтанов Э.И. . – Нальчик: Каб.-Балк. ун-т, 2012. – 42 с.; Учебная практика (программа курса)/ Теувов А.А., Базиев А.М., Захохов Р.М. – Нальчик: Каб.-Балк. ун-т, 2017. – 23 с.*

1. Провести санитарную обработку больного при поступлении в стационар.
2. Транспортировать больного из приемного отделения, в операционную, из операционной, в кабинеты инструментальной диагностики.
3. Перекладывать больного с кровати на каталку и обратно; с каталки на операционный стол и обратно.
4. Особенности перекладывания больного с системой внутривенного вливания, дренажами брюшной и плевральной полости, травматологических больных.
5. Провести влажную уборку палат.
6. Провести дезинфекцию воздуха источником ультрафиолетового излучения.
7. Сменить нательное и постельное белье больного. Приготовить постель больному.
8. Выполнить предоперационную подготовку операционного поля (на фантомах).
9. Выполнить гигиеническую обработку тела оперированного больного (на фантомах).
10. Измерить температуру тела и регистрировать результат.
11. Обработать руки дезинфицирующими растворами.
12. Оказать помощь больному при рвоте.
13. Выполнить эластическую компрессию нижних конечностей.
14. Выполнить профилактику пролежней (на фантомах).
15. Восстановить проходимость верхних дыхательных путей (на фантомах).
16. Провести временную остановку наружного кровотечения.
17. Выполнить непрямой массаж сердца (на фантомах).

18. Провести искусственное дыхание рот-в-рот и рот-в-нос (на фантомах).
19. Наложить и снять моче- и калоприемник (на фантомах).
20. Провести дезинфекцию медицинского инструментария и средств ухода за больными.

Критерии оценивания навыка: 5 – 10– 15 баллов

Критерии формирования оценок по навыкам:

(15 баллов) – получают обучающиеся с правильной демонстрацией навыков;

(10 баллов) – получают обучающиеся с одной негрубой ошибки и одного недочета, не более трех недочетов;

(5 балла) – получают обучающиеся если допустил не более одной грубой ошибки и двух недочетов, не более одной грубой и одной негрубой ошибки, не более трех негрубых ошибок, одной негрубой.;

5.3 Оценочные материалы для промежуточной аттестации.

Целью промежуточных аттестаций по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины студентами.

Промежуточная аттестация предназначена для объективного подтверждения и оценивания достигнутых результатов обучения после завершения изучения дисциплины. Осуществляется в конце IV семестра и представляет собой итоговую оценку знаний по дисциплине «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (уход за больными хирургического профиля)» в виде проведения зачета. Проводится в виде компьютерного тестирования.

Промежуточная аттестация может проводиться в форме тестирования. На промежуточную аттестацию отводится до 30 баллов.

Вид промежуточного контроля (зачет) в IV семестре.

Общее количество тестовых заданий – 577.

Общее количество тестовых заданий на зачет – 577.

Для сдачи зачета необходимо ответить не менее чем на 61% тестовых заданий.

Тесты. Полный перечень тестовых заданий представлен в ЭОИС – http://open.kbsu.ru/moodle/course/view.php?id=4639

Укажите уровни обработки рук.

+: Санитарная

+: Гигиеническая

+: Хирургическая

-: Ежедневная

В многолюдном месте одному человеку стало плохо, он стал задыхаться (затруднён выдох). Алгоритм неотложной помощи заключается в следующем:

1: через других лиц вызвать скорую помощь

2: больному придать полусидячее положение

3: освободить грудь от одежды

4: обеспечить приток свежего воздуха

5: спросить больного “не болен ли он бронхиальной астмой?”

6: если есть с собой ингалятор, дать дыхнуть одну дозу

Основные задачи ухода за больным с ожогом:

+: профилактика местных инфекционных осложнений

+: максимальная безболезненность манипуляций

+: социальная адаптация

-: не изолируют пациента

-: общий стол

……
……

6. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Максимальная сумма (100 баллов), набираемая студентом по дисциплине включает две составляющие:

– *первая составляющая* – оценка регулярности, своевременности и качества выполнения студентом учебной работы по изучению дисциплины в течение периода изучения дисциплины (семестра, или нескольких семестров) (сумма – не более 70 баллов). Баллы, характеризующие успеваемость студента по дисциплине, набираются им в течение всего периода обучения за изучение отдельных тем и выполнение отдельных видов работ.

– *вторая составляющая* – оценка знаний студента по результатам промежуточной аттестации (не более 30 –баллов).

Критерием оценки уровня сформированности компетенций в рамках учебной дисциплины «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (уход за больными хирургического профиля)» в IV семестре является зачет.

Общий балл текущего и рубежного контроля представлен в Приложении 3.

Целью промежуточных аттестаций по дисциплине является оценка качества освоения дисциплины обучающимися.

Критерии оценки качества освоения дисциплины (Приложение 4)

«зачтено» - студент набирает 61 – 100%

«не зачтено» - студент набирает 0 - 60%

Выполнение типовых заданий, представленных в разделе *5 «Оценочные материалы для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации»* позволит обеспечить реализацию компетенции ОК-7; ОПК-6; ОПК-10; ПК-1; ПК-7.

Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке

Таблица 7

Результаты обучения (компетенции)	***Основные показатели оценки результатов обучения***	***Вид оценочного материала, обеспечивающий формирование компетенций***
ОК-7. Готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	**Знать:** основные неотложные состояния и условия, требующие оказания первой помощи и защиты в чрезвычайных ситуациях	Дневник учебной практики (раздел 5.1.1.);
	Уметь: оценить объем оказания первой помощи и защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	Дневник учебной практики (раздел 5.1.1.); оценочные материалы для контрольной работы (раздел 5.2.1*(вопросы по 4 разделам)*); примерные темы УИРС (раздел 5.2.2.).
	Владеть: навыками оказания первой помощи и защиты условия чрезвычайных ситуаций	Дневник учебной практики (раздел 5.1.1.); оценочные материалы для контрольной работы (раздел 5.2.1.*(вопросы по 4 разделам)*);

	несколькими людьми	оценочные материалы навыки (раздел 5.2.3.(*№№ 1-20*)).
ОПК-6. Готовность к ведению медицинской документации	**Знать:** Основные критерии оценки здоровья населения, качества и эффективности работы медицинских организаций	Дневник учебной практики (раздел 5.1.1.);
	Уметь: использовать статистические данные типовых форм учетно-отчетной документации при оценке состояния здоровья населения и деятельности ЛПУ	Дневник учебной практики (раздел 5.1.1.); оценочные материалы для контрольной работы (раздел 5.2.1*(вопросы по 4 разделам*)); примерные темы УИРС (раздел 5.2.2.).
	Владеть: методами анализа данных учетно-отчетной документации для оценки состояния здоровья населения, качества оказания медицинской помощи в ЛПУ	Дневник учебной практики (раздел 5.1.1.); оценочные материалы для контрольной работы (раздел 5.2.1.*(вопросы по 4 разделам*)); оценочные материалы навыки (раздел 5.2.3.(*№№ 1-20*)).
ОПК-10. Готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	**Знать:** основные состояния, требующие обеспечения организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	Дневник учебной практики (раздел 5.1.1.);
	Уметь: оценить готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	Дневник учебной практики (раздел 5.1.1.); оценочные материалы для контрольной работы (раздел 5.2.1*(вопросы по 4 разделам*)); примерные темы УИРС (раздел 5.2.2.).
	Владеть: навыками обеспечения организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	Дневник учебной практики (раздел 5.1.1.); оценочные материалы для контрольной работы (раздел 5.2.1.*(вопросы по 4 разделам*)); оценочные материалы навыки (раздел 5.2.3.(*№№ 1-20*)).
ПК-1. Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование	**Знать:** основные принципы здорового образа жизни, методы и формы организации профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы	Дневник учебной практики (раздел 5.1.1.);

здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	**Уметь:** участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению с учетом его социально-профессиональной и возрастно-половой структуры; использовать в лечебной деятельности методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины)	Дневник учебной практики (раздел 5.1.1.); оценочные материалы для контрольной работы (раздел 5.2.1*(вопросы по 4 разделам)*); примерные темы УИРС (раздел 5.2.2.).
	Владеть: методами борьбы с вредными привычками методами санитарно-просветительной работы	Дневник учебной практики (раздел 5.1.1.); оценочные материалы для контрольной работы (раздел 5.2.1.*(вопросы по 4 разделам)*); оценочные материалы навыки (раздел 5.2.3.(*№№ 1-20*)).
ПК-7. Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	**Знать:** основные критерии к проведению экспертизы временной нетрудоспособности	Дневник учебной практики (раздел 5.1.1.);
	Уметь: участвовать в проведении медико-социальной экспертизы	Дневник учебной практики (раздел 5.1.1.); оценочные материалы для контрольной работы (раздел 5.2.1*(вопросы по 4 разделам)*); примерные темы УИРС (раздел 5.2.2.).
	Владеть: навыками констатации биологической смерти человека	Дневник учебной практики (раздел 5.1.1.); оценочные материалы для контрольной работы (раздел 5.2.1.*(вопросы по 4 разделам)*); оценочные материалы навыки (раздел 5.2.3.(*№№ 1-20*)).

Таким образом, выполнение типовых заданий, представленных в разделе 5 «Оценочные материалы для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации» позволит обеспечить:

готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций;

готовность к ведению медицинской документации;

готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также

направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды их обитания;

готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека и направлено на формирование ОК-7; ОПК-6; ОПК-10; ПК-1; ПК-7.

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ.

7.1. Перечень основной литературы:

1. Стецюк В.Г. Сестринское дело в хирургии : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 720 с.
2. Основы ухода за хирургическими больными: учебное пособие / А.А. Глухов, А.А. Андреев, В.И. Болотских. 2015. - 288 с.
3. Основы ухода за хирургическими больными [Электронный ресурс] : учебное пособие / Глухов А.А., Андреев А.А., Болотских В.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432167.html
4. Уход за хирургическими больными [Электронный ресурс] / Кузнецов Н. А., Бронтвейн А. Т., Грицкова И. В., Лаберко Л. А., Луканин Д. В., Махуова Г. Б., Родоман Г. В., Счастливцев И. В., Сумеди И. Р., Шалаева Т. И., Шурыгин С. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430125.html
5. Сестринское дело в хирургии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Стецюк В.Г. - 4-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://old.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434611.html

7.2. *Перечень дополнительной литературы*

1. Пауткин Ю.Ф. Элементы общего ухода за больным. Учебное пособие. – М., 2003 г.
2. Пауткин Ю.Ф. Климов А.Е. Ведение больного в хирургической клинике. Руководство для студентов. – М., 2007 г.
3. Чернов В.Н., Таранов И.И., Маслов А.И. Уход за хирургическим больным. Учебное пособие. Феникс.- 2006 г.
4. Глухов А.А., Андреев А.А., Болотских В.И., Боев С.Н. Основы ухода за хирургическими больными: учебное пособие. 2009. – 288 с.
5. Уход за хирургическими больными. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / Под ред. Н.А. Кузнецова. 2012. – 192 с.

7.5. Интернет-ресурсы:

При изучении дисциплины «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (Помощник младшего медицинского персонала)» студентам полезно пользоваться следующими Интернет – ресурсами:

– *общие информационные, справочные и поисковые:*

1. Справочная правовая система «Гарант». URL: http://www.garant.ru.
2. Справочная правовая система «КонсультантПлюс». URL: http:// http://www.consultant.ru

Для эффективного усвоения дисциплины, помимо учебного материала, студентам необходимо пользоваться данными всемирной сети Интернет, такими сайтами, как:

http://palliativ.ru/post_uhod-za-polostyu-rta-lezhachego-bolnogo.html
https://allrefrs.ru/2-8998.html
http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424360.html
http://www.booksmed.com/hirurgiya/2815-osnovy-uhoda-za-hirurgicheskimi-bolnymi-gluhov.html
https://studfiles.net/preview/3100480/

7.6. Методические указания по проведению учебных занятий.

Методические указания к самостоятельной работе

1. Производственная практика (программа курса)/ Теувов А.А., Базиев А.М., Солтанов Э.И. . – Нальчик: Каб.-Балк. ун-т, 2012. – 42 с.;
2. Учебная практика (программа курса)/ Теувов А.А., Базиев А.М., Захохов Р.М. – Нальчик: Каб.-Балк. ун-т, 2017. – 23 с.

Методические рекомендации по написанию УИРС

УИРС представляет собой сокращенный пересказ содержания первичного документа (или его части) с основными фактическими сведениями и выводами.

УИРС пишутся по наиболее актуальным темам. В них на основе тщательного анализа и обобщения научного материала сопоставляются различные взгляды авторов, и определяется собственная позиция студента с изложением соответствующих аргументов. Темы УИРС должны охватывать и дискуссионные вопросы дисциплины. Они призваны отражать передовые научные идеи, обобщать тенденции практической деятельности, учитывая при этом изменения в текущем законодательстве. Студент при желании может сам предложить ту или иную тему, предварительно согласовав ее с научным руководителем.

Содержательные части УИРС – это введение, основная часть и заключение. Введение должно содержать рассуждение по поводу того, что рассматриваемая тема, а также постановку цели исследования, которая непосредственно связана с названием работы. Также во введении могут быть поставлены задачи (но не обязательно, так как работа невелика по объему), которые детализируют цель. В заключении пишутся конкретные, содержательные выводы.

Выступление с докладом по УИРС в группе проводится в форме презентации в программе Microsoft Power Point с использованием мультимедийной техники.

Предварительно подготовив тезисы доклада, студент в течение 7 - 10 минут должен кратко изложить основные положения своей работы. После доклада автор отвечает на вопросы, затем выступают оппоненты, которые заранее познакомились с текстом УИРС, и отмечают его сильные и слабые стороны. На основе обсуждения студенту выставляется соответствующая оценка.

Методические рекомендации по заполнению дневника

1. Дневник учебной практики ведется ежедневно.
2. Заполняется страница «Инструктаж по технике безопасности».
3. Ежедневно в графе «Содержание и объем проведенной работы» регистрируется вся практическая работа студента в данный день практики, согласно перечню видов работ, определенных рабочей программой учебной практики *«ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПЕРВИЧНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПЕРВИЧНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)».* На каждый день учебной практики отведена отдельная страница.
4. Перечень видов работ, необходимых для выполнения программы учебной практики *«ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПЕРВИЧНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПЕРВИЧНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ)», приведен в Приложении 1.*
5. При заполнении Приложения 1 записанные ранее в дневнике сведения (алгоритм выполнения медицинской процедуры, обследования и т.п.) повторно не описываются, указывается лишь число проведённых работ и наблюдений в течение всей учебной практики.
6. Заполняя дневник, следует четко выделить:

а) наблюдение за выполнением медицинской процедуры;

б) осуществление помощи в проведении медицинской процедуры;

в) самостоятельное проведение медицинской процедуры.

7. При выставлении оценок учитывается количество и качество проделанных медицинских процедур, правильность и полнота описания впервые проводимых в период данной практики простых медицинских процедур, наблюдений, знание учебного материала, изложенного в дневнике, отмечается четкость, аккуратность и своевременность записей. Дневник проверяется ежедневно преподавателем.
8. По окончании учебной практики студент получает оценку (баллы), учитывается выполнение указаний по ведению дневника, дается оценка качества проведенной студентом самостоятельной работы.
9. Дневник учебной практики остается на руках у студентов и является составной частью портфолио.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Виртуальный анатомический стол Anatomich.

Аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем студентам осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Учебные комнаты для проведения рубежного и промежуточного контроля. Комплект учебной мебели (преподавательские стол, стул; столы и стулья для обучающихся – 20 посадочных мест), интерактивное оборудование (ноутбук, проектор, интерактивная доска), аудио-видео средства, учебно-методическая литература, дидактический материал, учебно-наглядные пособия по изучаемым разделам, тематические иллюстрации.

На основании договоров между КБГУ и ЛПУ г. Нальчика, имеется возможность работать в хирургических отделениях.

8.1. Электронные образовательные ресурсы, используемые в процессе преподавания учебной практики:
1. DVD-фильмы: «Организация работы хирургического стационара», «Организация работы операционно-перевязочного блока», «Оказания доврачебной помощи».

При проведении рубежного и промежуточного контроля используются:

лицензионное программное обеспечение:

– Продукты Microsoft;

– Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security Стандартный Russian Edition;

свободно распространяемые программы:

– WinZip для Windows - программ для сжатия и распаковки файлов;

– Adobe Reader для Windows – программа для чтения PDF файлов;

– Far Manager - консольный файловый менеджер для операционных систем семейства Microsoft Windows.

При осуществлении образовательного процесса студентами и преподавателем используются следующие информационно справочные системы: ЭБС «АйПиЭрбукс», ЭБС «Консультант студента», СПС «Консультант плюс», СПС «Гарант».

8.2 Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для студентов с ограниченными возможностями здоровья созданы специальные условия для получения образования. В целях доступности получения высшего образования по образовательным программам инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья университетом обеспечивается:

1. Альтернативная версия официального сайта в сети «Интернет» для слабовидящих;

2. Для инвалидов с нарушениями зрения (слабовидящие, слепые)

- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь, дублирование вслух справочной информации о расписании учебных занятий; наличие средств для усиления остаточного зрения, брайлевской компьютерной техники, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для студентов с нарушениями зрения;

- задания для выполнения на экзамене зачитываются ассистентом;

- письменные задания выполняются на бумаге, надиктовываются ассистенту обучающимся;

3.Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху (слабослышащие, глухие):

- на зачете/экзамене присутствует ассистент, оказывающий студенту необходимую техническую помощь с учетом индивидуальных особенностей (он помогает занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, в том числе записывая под диктовку);

- зачет/экзамен проводится в письменной форме;

4. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, созданы материально-технические условия обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, объекту питания, туалетные и другие помещения университета, а также пребывания в указанных помещениях (наличие расширенных дверных проемов, поручней и других приспособлений).

- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

- по желанию студента экзамен проводится в устной форме.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Приложение 1

ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ (ДОПОЛНЕНИЙ)

в рабочую программу по практике «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков, в том числе первичных умений и навыков научно-исследовательской деятельности (уход за больными хирургического профиля)» по направлению подготовки 31.05.02-«Педиатрия» на 2019-2019 учебный год

№ п/п	**Элемент (пункт) РПД**	**Перечень вносимых изменений (дополнений)**	**Примечание**
			.

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры общей хирургии

протокол №____от «_____» 20___ г.

Заведующий кафедрой_____Захохов Р.М.

Приложение 2

СВОДНЫЙ ОТЧЕТ О ПРОДЕЛАННОЙ РАБОТЕ

Работа в _____отделении _____

№	Наименование	Обязательный объем	Выполнено
1.	Число дежурств по отделению больницы	2	
2.	Участие в утренней конференции сотрудников отделения	10	
3.	Влажная уборка палат	10	
4.	Помощь при первичной обработке поступающего в стационар больного	12	
5.	Проведение антропометрии	15	
6.	Доставка лекарственных препаратов в отделение	6	
7.	Подача и дезинфекция судна (мочеприемника)	3	
8.	Подготовка и применение грелки (пузыря со льдом)	10	
9.	Смена постельного (нательного) белья		
10.	Транспортировка больных	6	
11.	Проведение утреннего туалета у тяжелобольного	5	
12.	Кормление больных	3	
13.	Профилактика пролежней у тяжелобольных	3	
14.	Термометрия	10	
15.	Доставка анализов в лабораторию	10	
16.	Сопровождение больных на диагностические процедуры, консультации, в физиотерапевтическое отд.	10	
17.	Участие в дезинфекции и утилизации разовых медицинских инструментов	10	
18.	Участие в получении лекарственных препаратов	10	
19.	Участие в получении и раздаче пищи больным	5	
20.	Участие в предстерилизационной очистке и стерилизации медицинских инструментов	5	
21.	Участие в оказании неотложной помощи при жизнеугрожающих состояниях	3	
22.	Участие в подготовке пациентов к различным диагностическим исследованиям	2	
23.	Участие в оформлении медицинской документации	5	
24.	Участие в установлении назогастрального зонда	5	
25.	Участие в проведении катетеризации мочевого пузыря	5	
26.	Участие в постановке клизмы (очистительной, сифонной, лекарственной и др.)	3	
27.	Проведено в/м инъекций	15	
28.	Проведено п/к инъекций	5	
29.	Проведено в/в инъекций	5	
30.	Участие в перевязках	10	

Приложение 3

Распределение баллов текущего и рубежного контроля

№п/п	*Вид контроля*	*Сумма баллов*	
		Общая сумма	*1-я точка*
1-	***Посещение практики***	***10 баллов***	***10 б.***
2-	***Текущий контроль:***	***до 20 баллов***	***до 20б.***
	заполнение дневника	*от 0 до 20 б.*	*от 0 до 20б.*
3.	***Рубежный контроль***	***до 40 баллов***	***до 40б.***
	собеседование	от 0 до 20 б.	от 0 до 20 б.
	навыки	от 0 до 20 б.	от 0 до 20 б.
	Итого сумма текущего и рубежного контроля	***до 70 баллов***	***до 70 б.***

Приложение 4

Шкала оценивания планируемых результатов обучения

Текущий и рубежный контроль

Семестр	**Шкала оценивания**			
	0-35 баллов	**36-50 баллов**	**51-60 баллов**	**61-70 баллов**
IV	Частичное посещение аудиторных занятий. Неудовлетворительное выполнение домашнего задания. Плохая подготовка к балльно-рейтинговым мероприятиям. Студент не допускается к промежуточной аттестации	Полное или частичное посещение аудиторных занятий. Частичное выполнение домашнего задания. Частичное выполнение заданий для самостоятельной работы, тестовых заданий, ответы на коллоквиуме на оценку «удовлетворительно».	Полное или частичное посещение аудиторных занятий. Полное выполнение домашнего задания. Выполнение заданий для самостоятельной работы, тестовых заданий, ответы на коллоквиуме на оценку «хорошо».	Полное посещение аудиторных занятий. Полное выполнение домашнего задания. Выполнение заданий для самостоятельной работы, тестовых заданий, ответы на коллоквиуме на оценку «отлично».

Промежуточная аттестация (зачёт)

Семестр	Шкала оценивания	
	Незачтено (36-60)	Зачтено (61-70)
IV	Студент имеет 36-60 баллов по итогам текущего и рубежного контроля, на зачёте не ответил на 61% вопросов теста.	Студент имеет 36-45 баллов по итогам текущего и рубежного контроля, на зачете ответил на 61% и более вопросов теста. Студенту, имеющему 61-70 баллов по итогам текущего и рубежного контроля, выставляется отметка «зачтено» без сдачи зачёта.

Приложение 5

F1: УХОД ЗА ХИРУРГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ 2019
F2: Теувов А.А., Базиев А.М.
F3: 3 курс, специальность «Лечебное дело»

V1: УХОД ЗА ХИРУРГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ 2019 (577)

V2: УХОД ЗА ХИРУРГИЧЕСКИМИ БОЛЬНЫМИ(577)

I: 1
S: Вас вызвали к больному, у которого внезапно появились резкая слабость, холодный пот. Больной бледен. Пульс частый, ритмичный, слабого напряжения и наполнения. Артериальное давление 70/20 мм рт.ст. Такой пульс называется ###.
+: нитевидным

I: 2
S: Вас вызвали к больному, у которого внезапно появились резкая слабость, холодный пот. Больной бледен. Пульс частый, ритмичный, слабого напряжения и наполнения. Артериальное давление 70/20 мм рт.ст. Ваша тактика?
+: Позвать врача
-: Позвать на помощь
-: Позвать другую медсестру

I: 3
S: Укажите уровни обработки рук.
+: Санитарная
+: Гигиеническая
+: Хирургическая
-: Ежедневная

I: 4
S: В обязанности медицинской сестры в РАО входит:
+: постоянное присутствие в палате
+: проведение мониторинг дыхания и сердечной деятельности
+: кормление больных
+: контроль за проведением инфузионной терапии
-: мытье полов, стен, мебели

I: 5
S: Для проведения инфузионной терапии в условиях РАО всем больным обязательно катетеризируют ### вену:
+: подключичную

I: 6
S: У больного находящегося в РАО обнаружен пролежень на крестце. Это свидетельствует:
-: о плохой работе медицинского персонала
-: о плохих адаптационных возможностях пациента
-: о присоединение инфекции
+: об отсутствии средств профилактики пролежней

I: 7
S: Для дезинфекции выделений больного используют:
+: гипохлорит кальция
+: хлорамин
+: бикарбонат натрия
-: фурациллин
+: сухую хлорную известь

I: 8
S: На одну постовую медицинскую сестру палаты интенсивной терапии приходится:
-: 2 больных
+: 3 больных
-: 4 больных
-: 5 больных
-: 6 больных

I: 9
S: ### — введение катетера в мочевой пузырь для выпускания мочи при ее задержке, промывания пузыря и в ряде случаев для взятия мочи на исследование.
+: Катетеризация
+: Кат*т*ризация

I: 10
Q: Пациентка находится в отделении реанимации десятый день. Она длительное время не встает. Длинные волосы пациентки загрязнились. Опишите последовательность действий медсестры при мытье головы тяжелого больного.
1: Запрокинуть голову больного и подставить под неё возвышение
2: Поставить тазик у головного конца кровати.
3: Намылить голову. Хорошо протереть кожу под волосами.
4: Затем хорошо ополаскивают волосы, так чтобы на волосах и коже головы не оставалось остатков моющих средств.
5: Насухо вытирают.
6: Затем надевают косынку или полотенце во избежание переохлаждения.

I: 11
Q: Перед началом обработки полости рта медсестра обнаружила у него зубные протезы.
Последовательность действий медсестры при обработке ротовой полости обработку в этом случае.
1: Съёмные зубные протезы перед обработкой следует снять. Промыть их тщательно под струёй воды с мылом.
2: Обернуть язык стерильной марлевой салфеткой и левой рукой осторожно вытянуть его изо рта.
3: Смочить ватный шарик антисептическим раствором и, снимая налёт, протереть язык.
4: Попросить больного прополоскать рот теплой водой.

I: 12
S: Больной 62 лет, получает консервативную сосудистую терапию по поводу заболевания артерий, получает стол № 9, родственники принесли ему конфеты, булочки, пирожные, виноград. Разрешите ли Вы такую передачу?
+: Нет
-: Да

I: 13
S: Больной принимает пищу с помощью младшего медицинского персонала. Пища должна быть легко усвояемая, протертая. Температура горячих блюд должна быть ### ^{0}C
+: 57 – 62
+: 57-62

I: 14
S: У больного появились резкие, приступообразные боли в животе. Он просит у медицинской сестры грелку.
Дежурная медсестра должна:
+: вызвать дежурного врача,
-: дать теплую грелку,
+: дать грелку со льдом.

I: 15
Q: В многолюдном месте одному человеку стало плохо, он стал задыхаться (затруднён выдох). Алгоритм неотложной помощи заключается в следующем:
1: через других лиц вызвать скорую помощь
2: больному придать полусидячее положение
3: освободить грудь от одежды
4: обеспечить приток свежего воздуха
5: спросить больного “не болен ли он бронхиальной астмой?”
6: если есть с собой ингалятор, дать дыхнуть одну дозу

I: 16
S: Больному с кровохарканьем родственники принесли горячий бульон. В данном случае, пациенту такой горячий бульон ###.
+: противопоказан

I: 17
Q: У мужчины в возрасте 63 лет, находящемуся в хирургическом отделении ночью возникает приступ, сопровождающийся болью за грудиной, иррадиирующей в левую руку, лопатку, плечо, шею и челюсть. Алгоритм действия медсестры.

1: Необходимо немедленно вызвать врача.
2: Медсестра должна усадить или уложить больного, обеспечить ему полный физический и психологический покой, расстегнуть при необходимости стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха.
3: Дать больному нитроглицерин (1 таблетку под язык или 1-2 капли или 1% р-ра нитроглицерина на сахаре или таблетке валидола).
4: Выполнять указания врача.

I: 18
Q: Медицинскую сестру пригласили к больному, у которого появились жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах. Больной несколько возбуждён, лицо гиперемировано. При измерении АД 180/100 мм.рт.ст., пульс 100 ударов в 1мин. Алгоритм действия медсестры.
1: Необходимо немедленно вызвать врача.
2: Медсестра должна усадить или уложить больного, обеспечить ему полный физический и психологический покой, расстегнуть при необходимости стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха.
3: Дать больному под язык таблетку коринфара, капотена, клофелина (гипотензивные препараты).
4: Выполнять указания врача.

I: 19
Q: На практике по хирургии в перевязочном кабинете студентка К. при виде крови внезапно побледнела и упала, потеряв сознание. У студентки обморочное состояние. Алгоритм действия медсестры.
1: Придать горизонтальное положение с приподнятым ножным концом (для обеспечения притока крови к голове).
2: Освободить от стесняющей одежды.
3: Обеспечить доступ свежего воздуха.
4: Для активации дыхательного центра поднести к носу ватный тампон, смоченный нашатырным спиртом.

I: 20
Q: К мед. сестре обратился больной, что у них в палате у другого больного началась рвота «кофейной гущей». Алгоритм действия медсестры.
1: уложить больного
2: вызвать дежурного врача
3: повернуть голову больного на бок
4: помогать врачу при постановке желудочного зонда

I: 21
Q: Хирург назначил катетеризацию мочевого пузыря у больной. Укажите порядок процедуры катетеризации у женщин. . Алгоритм действия медсестры. Положение больной на спине, с согнутыми в коленях и разведенными ногами.
1: разведите 1и 2пальцами левой руки большие и малые половые губы, обнажив наружное отверстие мочеиспускательного канала
2: обработайте его антисептическим раствором
3: правой рукой возьмите пинцетом стерильный катетер, смоченный предварительно глицерином
4: введите катетер в мочеиспускательный канал на 3-5см, опустив его наружный конец в мочеприемник
5: вытяните катетер из мочеиспускательного канала по окончании выделения мочи

I: 22
S: Двукратно по 2,5 минуты обрабатывают руки перед операцией в растворе.
-: согросепт
+: Ахд - 2000 специаль
-: нашатырного спирта
-: йодоната

I: 23
S: Дезинфекция - это
-: 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

I: 24
S: Стерилизация - это
-: 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

I: 25
S: Первая помощь при тепловом или солнечном ударе:
+: прохладное питье
-: горячее питье
+: пузырь со льдом на область крупных сосудов
+: обливание тела холодной водой
+: поместить пострадавшего в прохладное мест

I: 26
S: На 1 медицинскую сестру в отделении интенсивной терапии приходится ### больных
+: 3

I: 27
S: Генеральная уборка в реанимационном отделении проводится:
-: 1 раз в день
+: 1 раз в неделю
-: 2 раза в неделю
-: 1 раз в 2 недели
-: 1 раз в месяц

I: 28
S: Основоположником антисептики считается ###.
+: Листер

I: 29
S: Применение перекиси водорода относится к ### методу антисептики.
+: химическому

I: 30
S: Операционное белье стерилизуют в режиме
-: 180 град.с - 60 мин.
-: 120 град.с - 1,1 атм. - 45 мин.
-: 160 град.с - 180 мин.
+: 132 град.с - 2,0 атм. - 20 мин.

I: 31
S: Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме
-: 180 град.с -60 мин.
+: 120 град.с -1,1 атм. -45 мин.
-: 160 град.с -180 мин.
-: 132 град.с -2,0 атм. -20 мин.

I: 32
S: Время химической стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода при комнатной температуре, составляет ### часов.
+: 6

I: 33
S: Основной режим сухожаровой стерилизации инструментария
-: 120 град. с -40 мин.
-: 180 град. с -3 часа
-: 200 град. с -40 мин.
+: 180 град. с -1 час

I: 34
S: Подмывание тяжелых больных осуществляется:
+: раствор перманганата калия 1 : 1000
-: 2 % раствор борной кислоты
-: 0,5 % хлоргексидин
-: 0,05 % аналит
-: 3% перекись водорода

I: 35
S: В приемное отделение входят:
+: вестибюль
-: палаты
-: операционная
+: регистратура
+: смотровые кабинеты

I: 36
S: Особенностью подготовки больного к экстренной операции является:
+: ограниченное время
-: многосторонность обследования
-: не является тяжесть состояния
-: сопутствующая патология
-: невозможность полноты обследования

I: 37
S: При промывании желудка вводят желудочный зонд на глубину:
-: 25 см
+: равную расстоянию от кончика носа до пупка пациента
-: 40 см
-: 60 см

I: 38
S: Температура воды при проведении очистительной клизмы при атоническом запоре:
-: Горячая
+: Прохладная
-: Температуры тела
-: По желанию больного
-: Ледяная

I: 39
S: Дефекация наступает после применения масляной клизмы через:
-: 15—20 мин
-: 2—3 ч
+: 10-12 ч
-: 1 ч
-: 24 ч

I: 40
S: Противоэпидемический режим работы отделения хирургической инфекции включает:
+: текущую дезинфекцию
+: генеральную уборку
-: присутствие в верхней одежде
+: проветривание
-: отсутствие колпака на голове у мед.персонала
-: постоянно закрытые окна

I: 41
S: Первая помощь при раздражении верхних дыхательных путей парами дезинфицирующего средства включает:
+: выведение из помещения на свежий воздух
-: применение витаминов
-: введение антибиотиков
+: полоскание водой носоглотки и рта
+: ингаляцию кислорода

I: 42
S: При попадании хлоактивных веществ в желудок:
+: внутрь дают 5-15 капель нашатырного спирта с водой
-: промывают желудок перекисью водорода
-: дают внутрь этиловый спирт
-: дают внутрь антибиотики
+: промывают желудок 2% р-ром тиосульфата натрия
+: пьют молоко

I: 43
S: При выполнении перевязки в палате:
+: берут материал со специального лотка
-: работают без перчаток
-: одновременно меняют постельное бельё
+: предварительно проветривают палату
+: работают в маске

I: 44
S: При уходе за дренажной системой
-: работают без перчаток
-: работают без маски
+: соблюдают асептику
+: измеряют количество экссудата
+: приспособления подвергают спецобработке

I: 45
S: При уходе за больным с трофической язвой
+: используют специальную диету
+: соблюдают гигиену ног
+: используют дозированную ходьбу
-: неприменяют эластическое бинтование ноги
-: придают пониженное положение для ноги

I: 46
S: При уходе за больным с гнойной раной
+: ухаживают за дренирующей системой
+: соблюдают асептику
+: предупреждают вторичное инфицирование раны
-: не назначают антибиотикотерапию
-: перевязывают перед чистыми манипуляциями

I: 47
S: Профилактика дыхательных осложнений при ожоге включает:
+: интубацию трахеи
+: трахеостомию
+: ингаляции кислорода
-: применение дыхательной гимнастики
-: использование антикоагулянтов

I: 48
S: Основные задачи ухода за больным с ожогом:
+: профилактика местных инфекционных осложнений
+: максимальная безболезненность манипуляций
+: социальная адаптация
-: не изолируют пациента
-: общий стол

I: 49
S: Первая помощь при ожогах включает:
+: наложение асептической повязки
+: удаление горящих и горячих предметов
+: парентеральное питание
-: хирургическая обработка ожога
-: экстренную операцию некрэктомию
-: не соблюдение асептики

I: 50
S: Для предупреждения инфицирования ожоговой раны:
+: поддерживают чистоту в палатах
+: используют тактику «барьеров»
+: дезинфицируют средства ухода
-: назначают витамины

-: перевязывают последними
-: назначают общий стол

I: 51
S: К особенностям ухода при ожоговой болезни относят:
+: режим инфузионной терапии
+: парентеральное питание
+: профилактику дыхательных расстройств
+: контроль диуреза
-: работают без перчаток
-: назначают общий стол

I: 52
S: Правило «трех катетеров» включает введение:
+: катетера в нос
+: катетера в магистральную вену
+: катетера в мочевой пузырь
-: зонда в желудок
-: интубация тонкой кишки
-: газоотводной трубки

I: 53
S: Диетическое питание ожогового больного включает:
+: повышенное содержание белков
+: механически щадящую пищу
+: термическую обработку продуктов
-: сырые фрукты и овощи
-: увеличение жидкости
-: уменьшение хлеба, макаронных изделий

I: 54
S: Причины отморожения:
+: низкая температура
+: повышенная влажность воздуха
+: большая скорость ветра
-: гиповитаминоз
-: отсутствие теплой одежды
-: кахексия

I: 55
S: Особенности ухода за больными с отморожением:
+: предупреждение гипостатической пневмонии
+: помощь в соблюдении правил личной гигиены
-: профилактика госпитальной инфекции
-: использование витаминов
-: помощь в осуществлении физиологических отправлений

I: 56
S: Первая помощь при отморожении:
+: снятие обуви, носок, перчаток
+: горячее питье
+: наложение теплоизолирующей повязки
-: помещение конечности в горячую воду
-: оттирание и массаж шерстяной тканью
-: наложение асептической повязки

I: 57
S: Вид холодовой травмы:
+: общее переохлаждение
+: отморожение
+: «траншейная стопа»
+: ознобление
-: гипотермия

I: 58
S: Причинами способствуют замедлению сращения перелома, являются:
+: пожилой возраст пациента
+: сердечно-сосудистая патология
+: местная инфекция
-: белковое голодание
-: гиповитаминоз

I: 59
S: Первой помощью при переломах являются:
+: введение обезболивающих средств
+: фиксация отломков
+: наложение импровизированной шины
-: прием антикоагулянтов
-: наложение жгута при осложнённых переломах

I: 60
S: Назовите основные принципы лечения переломов:
+: репозиция отломков
+: фиксация отломков
+: ускорение сращения (ЛФК, рациональное питание)
-: выведение пострадавшего из шока
-: диета с ограничением белков

I: 61
S: Методы лечения переломов:
+: гипсовой повязкой
+: вытяжением
+: очаговый остеосинтез
+: внеочаговый остеосинтез
-: инфузионная терапия

I: 62
S: Мероприятия для профилактики пневмонии:
+: рациональное обезболивание
+: лечебная физкультура
+: установка надкроватной рамы
-: витаминотерапия
-: использование дыхательных аналептиков

I: 63
S: При возникновении у пациента чувства сдавления конечности под гипсовой повязкой неоходимо:
+: приподнять конечность
+: рассечь повязку
+: развести лонгету
-: выполнить обезболивание
-: оставить как есть

I: 64
S: Преимущества лечения скелетным вытяжением:
+: легкость в обучении и техническом обеспечении
+: возможность раннего функционального лечения
+: возможен визуальный контроль зоны перелома
-: трудности в транспортировке больного
-: полное исключение спицевого остеомиелита

I: 65
S: Недостаток лечения перелома гипсовой повязкой:
+: смещение костных отломков
+: атрофия мышц
+: контрактура сустава
-: трудности в транспортировке больного
-: возможен визуальный контроль зоны перелома

I: 66
S: Факторы, способствующие развитию воспаления легких при лечении переломов скелетным вытяжением:
+: переохлаждение
+: гиподинамия
+: подавление кашля из-за боли
-: чрезмерная величина груза
-: подвижный образ жизни
-: диета с повышенным содержанием белков

I: 67
S: Восстановительное лечение перелома включает:
+: раннюю функциональную терапию
+: высококалорийное питание
+: лечебную физкультуру
-: лазеротерапия
-: рентгенотерапию

I: 68
S: Гигиеническая гимнастика направлена на:
+: профилактику пневмонии
+: стимуляцию регенерации кости
+: улучшение тонуса больного
+: предупреждение атрофии мышц
-: уменьшение иммунитета

I: 69
S: При повреждении позвоночника имеются осложнения:
+: дыхательные расстройства
+: парезы и параличи
+: нарушения мочеиспускания
-: нарушение зрения
-: снижение слуха

I: 70
S: Для профилактики инфекции мочевыводящих путей при повреждении позвоночника используют:
+: систему Монро
+: промывание мочевого пузыря
+: выведение мочи катетером
-: блокаду круглой связки печени
-: промывание желудка

I: 71
S: Рациональное питание больного определяется:
+: энергетическими потребностями
+: пластическими потребностями
+: оптимальным соотношением в пище белков, жиров и углеводов
-: вкусовыми качествами пищи;
-: увеличение углеводов в пище
-: преобладанием энергоёмких питательных веществ

I: 72
S: СПОСОБ ПОСТУПЛЕНИЯ ПИЩИ:
+: естественный
+: искусственный
+: через зонд
+: энтеральный
-: через клизму
-: через катетер

I: 73
S: ГИГИЕНИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ НУЛЕВОЙ ДИЕТЫ:
+: обеспечивает щажение органов пищеварения
+: предупреждает метеоризм
+: шестиразовое питание

-: сухоядение
-: используется после операций на сосудах

I: 74
S: ДИЕТА N1 НАЗНАЧАЕТСЯ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ:
+: на желудке
+: на пищеводе
-: на желчном пузыре
-: на сосудах
-: по поводу паховой грыжи

I: 75
S: ОСОБЕННОСТИ ДИЕТЫ N1:
+: механически, химически и термически щадит желудок
+: блюда в протертом виде, сваренные на воде или пару
+: хлеб вчерашней выпечки
-: блюда в холодном виде
-: копченые продукты

I: 76
S: ОСОБЕННОСТИ ДИЕТЫ N5:
+: механически, химически и термически щадящая пища
+: блюда в протертом виде, сваренные на воде или пару
+: блюда в холодном виде
-: свежий и ржаной хлеб
-: отвар шиповника

I: 77
S: ДИЕТА N5 НАЗНАЧАЕТСЯ:
+: при остром холецистите
+: при остром панкреатите
+: после операций на желчевыводящих путях
-: после операций на желудке
-: после операций на сосудах

I: 78
S: ДИЕТА N9 НАЗНАЧАЕТСЯ:
+: при сахарном диабете
-: при заболеваниях почек
-: при остром холецистите
-: после операций на желудке
-: после операций на желчевыводящих путях

I: 79
S: ОСОБЕННОСТИ ДИЕТЫ N9:
+: механически, химически и термически щадящая пища
+: блюда в протертом виде, сваренные на воде или пару
-: блюда в холодном виде
-: исключение жидкости

I: 80
S: ОСОБЕННОСТИ ДИЕТЫ N9:
+: исключение сладостей
+: исключение изделий из сдобного и слоеного теста
-: механически, химически и термически щадящая пища
-: блюда в протертом виде, сваренные на воде или пару
-: блюда в холодном виде

I: 81
S: ДИЕТА N11 НАЗНАЧАЕТСЯ^
+: при истощении организма после операции или травмы;
-: при заболеваниях пищеварительной системы;
-: при остром панкреатите
-: при сахарном диабете

-: при заболеваниях желчевыводящих путей

I: 82
S: ОСОБЕННОСТИ ДИЕТЫ N11:
+: содержит продукты с увеличенным количеством белка
+: целенаправлена на повышение защитных сил организма
-: механически, химически и термически щадящая пища
-: блюда в протертом виде, сваренные на воде или пару
-: блюда, содержащие энергомассу в виде жирных продуктов

I: 83
S: ДИЕТА N15 НАЗНАЧАЕТСЯ:
+: при заболеваниях, не требующих специальной диеты
-: при заболеваниях почек
-: при остром холецистите
-: при остром панкреатите
-: после операций на желудке

I: 84
S: ОСОБЕННОСТИ ДИЕТЫ N15:
+: повышенное содержание витаминов
+: свежий и ржаной хлеб
+: ограничение кулинарного жира и специй
-: ограничение жидкости
-: механически, химически и термически щадящая пища
-: блюда в протертом виде, сваренные на воде или пару

I: 85
S: РАЗДАЧУ ПИЩИ В ОТДЕЛЕНИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:
+: дежурная медсестра
+: буфетчица
-: официант
-: дежурный врач
-: сестра-хозяйка

I: 86
S: ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ:
+: зонд в желудок
+: зонд в кишечник
+: гастростому
-: при использовании трубчатого стола
-: при невозможности кормления через рот

I: 87
S: ИСКУССТВЕННОЕ ПИТАНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:
+: через зонд, заведенный в желудок
+: через интубационный интестинальный зонд
+: парентерально через катетеризированную центральную вену
-: сигмостому
-: при возможности кормления через рот

I: 88
S: ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ:
+: нарушении сознания
+: стриктуре пищевода
+: отсутствии аппетита
-: повышенном катаболизме
-: заболевание почек

I: 89
S: ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ:
+: нарушении переваривающей функции кишечника
+: парезе кишечника
+: неустранимой рвоте и диарее

-: отсутствии аппетита
-: опухоли корня языка

I: 90
S: ПРИ ЭНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:
+: смеси из жидких продуктов
+: измельченное мясо
+: энпиты
-: маринованные продукты
-: специи

I: 91
S: ОСОБЕННОСТЬ УХОДА ПРИ ЗОНДОВОМ КОРМЛЕНИИ:
+: предупреждают развитие мацерации кожи вокруг стомы
+: осуществляют гигиенические мероприятия с зондом
+: следят, чтобы трубка не выпала из свища
-: проводят профилактику тромбофлебита
-: проводят профилактику гипостатической пневмонии

I: 92
S: СПОСОБ ОРГАНИЗАЦИИ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ В СТАЦИОНАРЕ:
+: централизованный
+: децентрализованный
-: самостоятельный
-: специальный
-: универсальный

I: 93
S: ПАРАМЕТР ПИТАНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ДИЕТУ:
+: химический состав
+: энергетическую ценность
+: режим питания
-: пожелания родственников
-: наличие аппетита

I: 94
S: ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ НА ПИЩЕБЛОКЕ ВКЛЮЧАЕТ:
+: обработку посуды
+: соблюдение гигиены медперсонала
+: генеральную уборку
-: проветривание
-: ультрафиолетовое облучение

I: 95
S: ЛИЧНАЯ ГИГИЕНА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ВКЛЮЧАЕТ:
+: уход за руками
+: работу с выделениями больного в перчатках
+: ношение колпака, халата
-: ношение обуви из ткани
-: стирку спецодежды в домашних условиях.

I: 96
S: ПОД ОПРЕДЕЛЕНИЕМ «СПЕЦИАЛЬНЫЙ УХОД» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
+: уход, который требует проведения дополнительных обследований, связанных со спецификой заболевания
-: тщательно осуществляемый уход
-: уход, который выполняют только в домашних условиях
-: уход, который требует присутствия определенных специалистов
-: уход, проведение которого требует соблюдения особых условий

I: 97
S: В ОБЩЕЙ ПАЛАТЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНО БЫТЬ:
+: койки
+: прикроватные тумбочки
-: телевизор

-: стол
-: холодильник

I: 98
S: Медицинская деонтология- это:
-: взаимоотношения между врачом и больным
+: широкий круг вопросов долга, морали и профессиональной этики медицинских работников
-: ятрогенные заболевания
-: мероприятия по уходу за больными

I: 99
S: Как соотносятся между собой понятия «уход» и «лечение»
-: уход и лечение – разные понятия; лечение осуществляет врач, уход – средний и младший медперсонал
+: уход и лечение – идентичные понятия, так как оба ставят своей целью достижение выздоровления больного
-: уход является неотъемлемой составной частью лечения
-: уход не является необходимым условием адекватных лечебных мероприятий

I: 100
S: Целью работы палатной медицинской сестры является:
+: наблюдение за состоянием больных
+: осуществление мероприятий по уходу за больным
+: выполнение врачебных назначений
-: забор анализов крови для исследования

I: 101
S: В обязанности палатной медицинской сестры не входит:
+: забор анализов крови для исследования
-: выполнение врачебных назначений
-: организация питания больных
-: наблюдение за состоянием пациентов

I: 102
S: Палатной медицинской сестрой не ведется медицинская документация:
-: журнал приема и сдачи дежурств
+: журнал учета наркотических, сильнодействующих и ядовитых средств
-: журнал движения больных
-: журнал врачебных назначений

I: 103
S: Проба ### - исследование суточного количества мочи и удельного веса в 8 порциях (каждые 3 часа)
+: Зимницкого

I: 104
S: Подготовка больного к ирригографии заключается:
-: утром в день исследования не завтракать, очистительная клизма утром
-: вечером накануне исследования очистительная клизма, утром в день исследования не завтракать
+: соблюдение специальной диеты 3-5 дней до исследования, накануне исследования не ужинать, сделать очистительную клизму; в день исследования не завтракать, сделать вторую очистительную клизму
-: не требуется специальной подготовки

I: 105
S: Количество промывной жидкости для постановки сифонной клизмы составляет ### литров
+: 10-12
+: 10 – 12

I: 106
S: Процентное содержание кислорода при оксигенотерапии составляет ### %
+: 40-60
+: 40 – 60

I: 107
S: Отрицательным диурез считается, если больной за сутки выделяет:
+: мочи значительно меньше, чем потребляет жидкости
-: больной за сутки выделяет с мочой 70-80% от потребляемой жидкости

-: больной за сутки выделяет мочи больше, чем потребляет жидкости
-: количество потребляемой жидкости и выделенной мочи примерно одинаково

I: 108
S: Для уменьшения негативных последствий наркоза в послеоперационном периоде необходимо проводить:
+: оксигенотерапию
-: обильное питье
-: катетеризацию мочевого пузыря
-: сифонную клизму

I: 109
S: Мочу для исследования по методу Нечипоренко собирают:
-: в течение суток через каждые 3 часа
-: в течение 10 часов (с вечера до утра)
-: однократно за 3 часа
+: среднюю порцию утренней мочи

I: 110
S: ### - осмотр слизистой оболочки прямой и сигмовидной кишки.
+: Ректороманоскопия

I: 111
S: Энтеральный способ введения лекарственных средств –это:
-: наружное применение лекарственных средств
-: применение лекарственных средств с помощью инъекций
+: введение лекарственных средств через рот, под язык, через прямую кишку
-: ингаляционное введение лекарственных средств

I: 112
S: Противопоказанием для промывания желудка является:
-: отравления
+: инфаркт миокарда
-: сужение выходного отдела желудка
-: субфебрильная температура

I: 113
S: Показанием для применения грелок со льдом на область живота является:
+: боли при обострении язвенной болезни
+: кишечная колика
-: субфебрильная температура
+: подозрение на острое хирургическое заболевание органов брюшной полости

I: 114
S: Подготовка больного к эндоскопическому исследованию желудка заключается в следующем:
+: в день исследования не завтракать, последний прием пищи накануне не позднее 21 часа, необходимо снять зубные протезы и явиться в эндоскопический кабинет с полотенцем;
-: вечером и утром за 2 часа до исследования поставить очистительную клизму, последний прием пищи должен быть накануне не позднее 21 часа;
-: соблюдение специальной диеты 3-5 дней до исследования, в день исследования не завтракать, сделать очистительную клизму;
-: не требуется специальной подготовки.

I: 115
S: Подготовка больного к исследованию кала на скрытую кровь заключается в следующем:
+: в течение трех дней исключить продукты и лекарственные препараты, содержащие железо, при кровоточивости десен в течение этого времени не чистить зубы щеткой;
-: в течение трех дней назначить больному строгую диету с известным химическим составом пищи и очистительные клизмы;
-: специальной подготовки не требуется;
-: очистительная клизма и прием слабительных.

I: 116
S: Противопоказанием к очистительной клизме является:
-: запор

+: кишечное кровотечение
+: злокачественные новообразования прямой кишки
+: рентгенологическое исследование органов мочевыделения

I: 117
S: При палатном режиме больному разрешается:
-: сидеть на стуле рядом с кроватью
-: подъем по лестнице
-: ходьба по коридору
+: вставать и ходить по палате

I: 118
S: Для борьбы с парезом кишечника в послеоперационном периоде необходимо:
-: оксигенотерапия
-: катетеризация мочевого пузыря
-: перестилание больного
+: проведение сифонной клизмы

I: 119
S: Определенный порядок, установленный в лечебном учреждении, основной целью которого является создание благоприятных условий, обеспечивающих больным физический и психический покой – это:
+: лечебно-охранительный режим
-: больничный режим
-: палатный режим
-: свободный режим

I: 120
S: Подготовка больного к ультразвуковому исследованию органов пищеварения заключается в следующем:
-: диета с исключением продуктов, способствующих газообразованию, 2-3 дня активированный уголь, исследование проводится натощак
-: накануне и в день исследования провести очистительные клизмы, явиться натощак
-: специальной подготовки не требуется
+: исследование проводится натощак

I: 121
S: Вынужденное положение больного – это:
-: легко может осуществлять те или иные произвольные движения
-: активные движения невозможны
+: положение, которое принимает больной с целью уменьшения болезненных ощущений
-: нарушения сознания

I: 122
S: ### способ введения лекарств – это применение лекарственных средств с помощью инъекций.
+: Парентеральный

I: 123
S: Лекарственные клизмы применяются для:
+: местного воздействия на прямую и сигмовидную кишку
-: лечения кишечной непроходимости
-: являются чаще всего микроклизмами
-: устранения запоров

I: 124
S: ### кровать - это кровать, которая позволяет придать больному наиболее выгодное и удобное положение
+: Функциональная

I: 125
S: Подготовка больного к компьютерной томографии органов брюшной полости требует:
-: соблюдение диеты в течение 2-3 дней до исследования
-: проведение очистительных клизм вечером накануне исследования
-: прием лекарственных препаратов, снижающих газообразование в кишечнике
+: специальной подготовки не требуется

I: 126

S: В понятие больничный режим не входит:
-: своевременное и правильное питание
+: назначение дополнительного обследования
-: санитарно-гигиенический режим
-: необходимое лечение

I: 127
S: Факторы, способствующие образованию пролежней:
-: психическая гармония
+: парализация пациента
-: высокобелковое питание
-: недержание мочи и кала

I: 128
S: Факторы, приводящие к образованию пролежней:
-: срезающая сила
-: центробежная сила
-: сила трения
+: прямое давление

I: 129
S: Факторы риска образования пролежней по шкале Norton:
+: физическое состояние
-: питание
+: активность
+: недержание мочи

I: 130
S:. Цель сестринской помощи пациенту в уходе за телом – обеспечение:
-: чистоты и безопасности
-: комфорта и защищенности
-: независимости и адаптации к своему состоянию
+: личной гигиены и ухода

I: 131
S: ### – раздел клинической медицины, изучающий заболевания мочевой системы.
+: Урология

I: 132
S: ### – скопление жидкости в брюшной полости.
+: Асцит

I: 133
S: ### - скопление жидкости в грудной полости.
+: Гидроторакс

I: 134
S: : ### - болезненное, затруднение мочеиспускания
+: Странгурия

I: 135
S: Газоотводную трубку оставляют в кишечнике не более 2 часов, потому что:
+: могут образоваться пролежни в стенке кишечника
-: это утомит больного
-: это перестанет оказывать лечебный эффект
-: заканчивается ее стерильность

I: 136
S: Глубина введения газоотводной трубки при метеоризме составляет ### (в см)
+: 20-30
+: 20 – 30

I: 137
S: Количество растительного масла для постановки масляной клизмы составляет ### (в мл)

+: 100

I: 138
S: При постановке пациенту очистительной клизмы наконечник вводят на глубину ### см.
+: 10-12
+: 10 – 12

I: 139
S: Больному со спастическими запорами необходимо сделать ### клизму.
+: масляную

I: 140
S: Перечислите структурные подразделения хирургического отделения**:**
+: Приемное отделение;
+: Операционно-перевязочный блок;
+: Ординаторская для врачей;
-: Пост дежурного терапевта;
-: Пост дежурного инфекциониста;
+: Лечебно-диагностические кабинеты;
+: Кабинет заведующего отделением;
-: Гипсовочная;
-: Травмпункт.

I: 141
S: Перевязочная оснащена:
+: Перевязочным столом;
-: Столом со стерильным гипсом;
+: Столом со стерильными инструментами и материалами;
+: Шкафом для лекарственных препаратов и антисептиком;
-: Шкафом с халатами.

I: 142
S: ### — это целенаправленное приведение к смерти больного, обреченного тяжелым неизлечимым заболеванием
+: Эвтаназия

I: 143
S:### — это вся информация, полученная от больного и не представляющая при этом угрозы окружающим и обществу
+: Врачебная тайна

I: 144
S:### — это сохранение в организме человека и выделение в окружающую среду возбудителей заразной болезни без видимых клинических проявлений заболевания
+: Бациллоносительство

I: 145
S: В отделении медицинские термометры должны находиться
-: в футлярах на посту медицинской сестры;
+: в банке, на дно которой положена вата и добавлен дезинфицирующий раствор;
-: у каждого больного.

I: 146
S: Перед измерением температуры рекомендуют досуха вытирать подмышечную впадину, чтобы
-: термометр оставался чистым;
-: термометр находился в более устойчивом положении;
+: не получить заниженных результатов измерения.

I: 147
S: В начальной стадии образования пролежней предпринимают следующие меры, кроме
-: усиления всех профилактических мер;
+: использование различных биологически активных мазей;
-: физиопроцедур на пораженную область (УВЧ,УФО);

-: обработки пораженных участков 1% р-ром бриллиантового зеленого, крепким раствором марганцевокислого калия, 5-10% раствором йода.

I: 148
S: При вынужденном сидячем положении больных, пролежни возникнуть:
-: не могут, поскольку пролежни образуются только при положении больного на спине, на животе или на боку;
+: могут, в области седалищных бугров;
-: не могут, поскольку при сидячем положении между костными выступами и матрацем остается большой слой подкожно-жировой клетчатки и мышечной ткани.

I: 149
S: В температурном листе отражается:
-: графическое изображение температурной кривой;
+: графическое изображение температурной кривой, кривых пульса, частоты дыхания, АД, вес, диурез, данные лабораторных исследований;
-: графическое изображение температурных кривых, кривых пульса, частоты дыхания, результаты врачебных обходов.

I: 150
S: Температура воды для гигиенической ванны должна быть:
-: 27-29°С.
-: 30-33°С.
+: Приближаться к температуре тела (34-36°С) или быть выше (37-39°С).
-:40-43°С.
-: 44-46°С.

I: 151
S: Соотношение белков, жиров и углеводов в пищевом рационе больных определяется:
-: пропорцией 1:1:4;
-: необходимостью повысить содержание белков в пищевом рационе;
+: характером заболевания.

I: 152
S: Повышать энергетическую ценность пищевого рациона за счет увеличения в нем содержания белков не рационально, поскольку
-: 1 г белков дает организму всего 4,1 ккал;
-: 1 г белков дает значительно меньше энергии, чем 1 г жиров;
+: белки должны преимущественно использоваться как пластический материал.

I: 153
S: Взвешивание больного нужно производить при условии:
-: в любых условиях
-: утром, натощак, в одном белье
+: утром, натощак, после опорожнения кишечника и мочевого пузыря, в одном белье
-: вечером, перед сном, через 2 часа после приёма пищи

I: 154
S: Обязательным условием сбора мокроты на микрофлору является
-: исследовать суточное количество мокроты
-: берется только мокрота, собранная утром
+: прополоскать рот и горло кипяченой водой
-: прополоскать рот и горло фурациллином
-: использование метода флотации мокроты

I: 155
S: Резиновые перчатки стерилизуют в ###.
+: автоклаве

I: 156
S: Стерилизация шовного материала является профилактикой ### инфекции
+: имплантационной

I: 157
S: Диагноз имеет право сообщать только:
-: медицинская сестра

+: лечащий врач

I: 158
S: Сколько режимов физической активности больных используется в лечебных учреждениях:
-: один режим
-: 2 режима
-: 3 режима
+: 4 режима
-: 5 режимов

I: 159
S: Лечащий врач должен делать справедливые замечания медицинской сестре:
-: в присутствии больного
-: в присутствии других сестёр
+: индивидуально

I: 160
S: Определите подготовку больного к цистоскопии:
-: провести масляную клизму
+: больной должен помочиться
-: ввести газоотводную трубку
-: выполнить термометрию
-: исключить прием пищи перед исследованием

I: 161
S: Для сбора мокроты на бактериологическое исследование необходимо приготовить:
-: карманную плевательницу
+: чистую сухую баночку с крышкой
-: стерильную чашку Петри
-: любую посуду из перечисленных

I: 162
S: При подготовке пациента к желудочному зондированию очистительная клизма:
-: ставится вечером накануне исследования
-: ставится утром в день исследования
-: ставится вечером и утром
+: не ставится

I: 163
S: Подготовка пациента к желудочному зондированию:
+: вечером – легкий ужин, утром – исследование проводится натощак
-: вечером – очистительная клизма
-: вечером и утром – очистительная клизма
-: утром – сифонная клизма

I: 164
S: Подготовка пациента к рентгенографии желудка:
+: вечером – легкий ужин, утром – исследование проводится натощак
-: вечером и утром – очистительная клизма
-: утром – сифонная клизма
-: за 3 дня до исследования исключить железосодержащие продукты

I: 165
S: В журнале регистрации поступивших больных медсестра заполняет:
+: паспортную часть
-: анамнез заболевания
-: результаты ежедневного осмотра
-: диагноз при выписке

I: 166
S: Медицинская сестра приемного отделения стационара заполняет:
-: лист назначений
-: температурный лист
+: титульный лист истории болезни

-: больничный лист

I: 167
S: При проведении зондового промывания желудка сестра стоит:
-: за больным
-: слева от больного
+: справа от больного
-: перед больным

I: 168
S: Беззондовый способ промывания желудка противопоказан:
-: при отравлении
-: при профузном поносе
-: при полиурии
+: при наличии признаков желудочного кровотечения

I: 169
S: При транспортировке и перекладывании больного после операции, дренажные трубки:
+: укладываются на переднюю поверхность туловища
-: свободно свисают вниз
-: находятся в руках больного

I: 170
S: Уборка коридоров и подсобных помещений должна производиться:
-: ежедневно, в любое время
+: ежедневно, в определённые часы
-: один раз в два дня
-: один раз в неделю
-: каждые два часа

I: 171
S: При транспортировке пациента с травмой позвоночника на мягких носилках, он находится в положении:
-: на спине с разведёнными нижними конечностями
+: на животе
-: на боку

I: 172
S: Промывание желудка проводится водой температурой:
-: +10+20°С.
-: +40+50°С.
-: +20+30°С.
+: Комнатной температуры.
-: 0+10°С.

I: 173
S: Для беззондового промывания желудка можно использовать:
+: питьевую соду
-: йодированную соль
-: крахмал

I: 174
S: Длина женского мочевого катетера составляет до ### см
+: 15

I: 175
S: При дезинфекции воздуха палаты УФ-излучением необходимо:
-: надеть марлевую повязку
+: надеть защитные очки или закрыть глаза полотенцем
-: закрыть глаза рукой

I: 176
S: Опрелости появляются преимущественно у ### больных
+: тучных

I: 177
S: В систему мероприятий по уходу за больными хирургического профиля не входит:
-: правильное выполнение лечебных назначений
-: проведение диагностических манипуляций
+: оказание первой врачебной помощи
-: мониторинг за состоянием больного

I: 178
S: Пролежни возникают у ### пациентов.
+: адинамичных

I: 179
S: Частая локализация опрелостей у лежачих пациентов:
-: область крестца и лопаток
+: паховые складки и подмышечные впадины
-: передняя поверхность грудной клетки

I: 180
S: Правила ухода за больными с патологией кишечника включают все, кроме:
-: организации диетического питания
-: соблюдения личной гигиены
-: поддержания санитарно-гигиенического состояния палаты
+: употребления большого количества фруктов и овощей

I: 181
Q: Найдите соответствия. Пути введения лекарственных средств.
L1: Наружный
L2: Парентеральный
L3: Энтеральный
L4: Ингаляционный
L5:
R1: на кожу
R2: в/к , п/к , в/м , в/в
R3: сублингвально, ректально, через рот
R4: через дыхательные пути
R5: через рот, через дыхательные пути

I: 182
Q: Найдите соответствия. Признаки постинъекционных осложнений
L1: Воспалительный инфильтрат
L2: Абсцесс
R1: Местные признаки воспаления, местная температурная реакция, гиперемия
R2: Местные признаки воспаления, общая температурная реакция, выраженная гиперемия

I: 183
Q: Найдите соответствия.
L1: Гематурия
L2: Per rectum
L3: Per os
L4: Анурия
L5: Полиурия
R1: кровь в моче
R2: через прямую кишку
R3: через рот
R4: отсутствие мочи в мочевом пузыре
R5: учащенное мочеиспускание

I: 184
Q: Найдите соответствия признаков
L1: Клиническая смерть
L2: Биологическая смерть
R1: Отсутствие пульса на крупных магистральных сосудах, расширение зрачков, появление клонических и тонических судорог

R2: Отсутствие пульса на крупных магистральных сосудах, опущение нижней челюсти, расслабление мускулатуры, трупные пятна

I: 185
Q: Найдите соответствия лекарственных средств и мест их хранения.
L1: Улетучивающиеся
L2: Термолабильные
L3: Светочувствительные
R1: Отдельно, в плотно закрытых ящиках
R2: В холодильнике
R3: В темных закрытых шкафах

I: 186
S: ###– метод исследования для диагностики заболеваний толстого кишечника
+: Ирригоскопия

I: 187
S: Назовите количество применяемых в последнее время стандартных диет:
-: 2 варианта
+: 3 варианта
-: 4 варианта
-: 5 вариантов

I: 188
S: Осложнения пролежней:
-: учащённое мочеиспускание
+: гнойная инфекция мягких тканей
-: головные боли

I: 189
S: В день операции под наркозом больному:
-: разрешается употреблять лёгкую пищу
-: можно выпить 1 стакан воды
+: соблюдает полный голод

I: 190
S: ### кишечника – это отсутствие двигательной функции кишки.
+: Парез

I: 191
S: Пациенты с гнойной инфекцией и без таковой должны находиться:
-: только в соседних палатах
+: только в разных отделениях клиники
-: всегда в одной палате

I: 192
S: Больничная мебель в хирургическом отделении должна отвечать следующим требованиям:
+: быть удобной для больных и персонала
+: просто и легко передвигаться, не создавая шума
+: не портиться от регулярного мытья и использования дезинфицирующих средств
-: быть «мягкой»
-: с шероховатой поверхностью

I: 193
S: Любой медицинский работник должен уметь делать:
-: аппендэктомию
+: искусственную вентиляцию лёгких
-: лечебную иммобилизацию

I: 194
S: Объем питательной клизмы составляет ### мл
+: 200

I: 195

S: Вид транспортировки определяет:
-: медицинская сестра в соответствии с состоянием больного
-: медицинская сестра в соответствии с самочувствием больного
-: врач в соответствии с самочувствием больного
+: врач в соответствии с состоянием больного

I: 196
S: Дезинфекция уборочного инвентаря:
-: замачивание в дезрастворе, промывание в проточной воде
+: замачивание в дезрастворе, промывание в проточной воде, просушивание
-: кипячение в 2% растворе соды
-: замачивание в дезрастворе, промывание в проточной воде, автоклавироание

I: 197
S: К структурным подразделениям хирургического отделения относятся:
+: Приемное отделение
+: Операционно-перевязочный блок
+: Ординаторская для врачей
-: Пост дежурного терапевта
-: Гипсовочная

I: 198
S: К структурным подразделениям приемного отделения хирургического стационара относятся:
+: Пост дежурного фельдшера
-: Пост дежурного травматолога
+: Диагностические кабинеты
+: Санпропускник
-: Помещение для хранения хирургических инструментов и аппаратов

I: 199
S: В приемное отделение поступают больные:
+: В плановом порядке
+: В экстренном порядке
-: В срочном порядке

I: 200
S: Санпропускник оснащен:
+: Раковиной, туалетом, ванной
-: Сейфом
-: Набором инструментов для трахеостомии, остановки кровотечения
+: Подкладными суднами
+: Средствами для санитарной обработки

I: 201
S: Перевязочная оснащена:
+: Перевязочным столом
-: Столом со стерильным гипсом
+: Столом со стерильными инструментами и материалами
+: Шкафом для лекарственных препаратов и антисептиком
-: Шкафом с халатами

I: 202
S: Операционно-перевязочный блок включает:
+: Операционную
+: Предоперационную
-: Процедурную
+: Стерилизационную
-: Материальную комнату

I: 203
S: Оснащение операционной включает:
+: Операционный стол
+: Большой инструментальный стол
-: Кушетку для ожидания

+: Передвижные лампы дневного освещения
-: Гинекологическое кресло

I: 204
S: Оснащением операционной являются:
-: Подставки для биксов со стерильным материалом и бельем
-: Наркозный аппарат
+: Рукомойник с горячей и холодной водой
+: Сухожаровый шкаф
+: Тазы с антисептиком для обработки рук

I: 205
S: Оснащением предоперационной являются:
-: Кушетка для ожидания
+: Рукомойники с горячей и холодной водой
+: Полиэтиленовые фартуки
+: Песочные часы
-: Сухожаровый шкаф

I: 206
S: В стерилизационной операционного блока должны быть:
+: Сухожаровые шкафы
+: Щетки для мытья инструментов и аппаратов
-: Автоклав
+: Моющие средства для инструментов
-: Кипятильник

I: 207
Q: Зонами операционного блока, обеспечивающим режим стерильности, являются:
L1: 1 зона
L2: 2 зона
L3: 3 зона
L4: 4 зона
L5:
R1: Зона стерильного режима
R2: Зона строгого режима
R3: Зона ограниченного режима
R4: Зона общебольничного режима
R5: Зона неограниченного режима

I: 208
S: В общей палате хирургического отделения обязательно должны быть:
+: Койки
-: Гардеробный шкаф
-: Телевизор
+: Прикроватные тумбочки
-: Холодильник

I: 209
S: Оснащение процедурного кабинета:
+: Бытовой холодильник, сейф для хранения медикаментов
-: Электрокардиограф
-: Эндоскоп
+: Бактерицидные лампы
+: Рукомойники с горячей и холодной водой

I: 210
S: К вспомогательным диагностическим подразделениям хирургического отделения относятся:
+: Рентгенологический кабинет
+: Эндоскопический кабинет
-: Статистический кабинет
+: Кабинет УЗИ-диагностики
-: Кабинет биомикроскопической диагностики

I: 211
S: Работой медицинских сестер и санитарок руководит:
-: Заместитель главного врача по хирургии
-: Заведующий хирургическим отделением
-: Врачи-хирурги
+: Старшая медсестра хирургического отделения

I: 212
S: Старшая медицинская сестра хирургического отделения непосредственно подчиняется:
-: Главному врачу больницы
+: Заведующему хирургическим отделением
-: Заведующему кафедрой хирургии
-: Врачу-хирургу
+: Старшей медсестре больницы

I: 213
S: Мероприятия, направленные на предупреждение внутрибольничной инфекции:
-: Ранняя выписка больных из стационара
+: Профилактический осмотр сотрудников хирургического отделения 1 раз в год
+: Разделение хирургического стационара на чистое и гнойное отделения
+: Санация бактерионосителей среди медперсонала
+: Обеззараживание предметов санитарной обработки после каждого использования

I: 214
S: Асептика – это:
+: Комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания инфекции в рану или в организм в целом
-: Комплекс мероприятий, направленных на уничтожение инфекции в ране или в целостном организме
-: Комплекс мероприятий, направленных на стерилизацию инструментов и материала
-: Комплекс санитарно-гигиенических норм, направленных на предупреждение внутрибольничной инфекции

I: 215
S: К видам асептики относятся:
-: Физическая
-: Химическая
+: Лечебная
+: Профилактическая
+: Оздоровительная

I: 216
S: К методам антисептики относятся:
+: Биологические
+: Химические
-: Морфологические
+: Физические
+: Механические

I: 217
S: Требованиями к профессиональной одежде медиков в хирургическом отделении являются:
+: Одежда должна быть стерильной
+: Волосы, верхняя одежда должны быть прикрыты шапочкой, халатом
+: Обязательно ношение сменной обуви
-: Шапочка и халат должны быть из синтетической ткани
-: Допускается шерстяная и любая другая одежда, если она полностью прикрыта халатом

I: 218
S: Наиболее важными факторами гигиены медперсонала хирургического отделения являются:
+: Гигиена питания
-: Гигиена здоровья матери и ребенка
+: Гигиена труда
-: Личная гигиена

I: 219
S: Обед от общей суточной калорийности составляет… %
+: 30-40

I: 220
S: Гигиена медицинского персонала зависит от:
+: Водоснабжения
+: Освещения
+: Вентиляции
+: Канализации
-: Телефонизации

I: 221
S: Мероприятия, направленные на снижение заболеваемости кишечными инфекциями:
+: Госпитализация больных с кишечными инфекциями в специализированный стационар
+: Обезвреживание и очистка сточных вод из больницы
+: Изоляция больных в хирургическом стационаре при подозрении на кишечную инфекцию
-: Ношение шерстяной и любой другой одежды, если она полностью прикрыта халатом

I: 222
S: Требования, предъявляемые к обуви в условиях хирургического отделения:
+: Обувь должна быть водоупорной и легкой
+: Обувь не должна вызывать шума
-: На всем протяжении обувь должна плотно охватывать стопу
-: Необходима ортопедическая обувь

I: 223
S: Обувь в хирургическом отделении должна:
+: Быть удобной для носки
+: Не сдавливать стопу
-: Иметь толстую подошву или высокий каблук
+: Не вызывать шума
-: Способствовать свободному потоотделению

I: 224
S: Требования, предъявляемые к медицинским халатам в хирургическом отделении:
+: Халаты должны быть просторными и не стеснять движений
-: Халаты должны быть хирургическими
+: Не должно быть украшений на халатах
+: Халаты должны бать только из хлопчатобумажной ткани
-: Халаты могут быть из любой ткани

I: 225
S: Санитарный минимум в хирургическом отделении включает в себя:
+: Ношение медицинских халатов и шапочек
-: Ношение перчаток
-: Прием гигиенической ванны
+: Ношение бахил
+: Мытье рук и их обработка дезинфицирующими растворами

I: 226
S: Категории бациллоносителей по Громашевскому:
+: Здоровые
-: Больные
+: Иммунизированные
+: Рековалесцентные
-: Латентные

I: 227
S: Факторы, влияющие на психологическую обстановку в хирургическом отделении:
+: Поведение медицинского персонала
+: Отсутствие шума
+: Комфортные условия в палатах
-: Соблюдение законов РФ и принципов морали
-: Вредные испарения

I: 228

S: Норма площади на одну койку в многоместных палатах составляет … $м^2$
+: 9

I: 229
S: Оптимальная температура воздуха в хирургическом отделении …°С:
+: 18-20

I: 230
S: Низкая влажность воздуха в хирургическом отделении может вызвать:
+: Сухость слизистых оболочек верхних дыхательных путей
+: Осиплость голоса
+: Сухой кашель
-: Амнезию
-: Коллапс

I: 231
S: Избыточная запыленность воздуха в хирургическом отделении вызывает:
+: Обострение хронических заболеваний верхних дыхательных путей
+: Приступ бронхиальной астмы
+: Раздражение кожных покровов
+: Коньюктивит
-: Избыточная запыленность не влияет на организм

I: 232
S: Возможные источники микробного загрязнения воздуха в хирургическом отделении:
+: Больные
+: Бациллоносители
-: Только посетители
-: Воздух в хирургическом отделении всегда асептичен

I: 233
S: Источники неприятных запахов в палатах:
+: Больные с кишечными свищами
+: Больные с мочепузырными свищами
+: Больные с гангреной или гнойниками
-: Больные после перенесенных операций
-: Посетители, принесшие несвежие продукты

I: 234
S: Мероприятия, направленные на поддержание оптимального звукового режима в палатах:
+: Не хлопать дверьми
-: Не разговаривать в палатах и в коридоре
-: Не разговаривать только в палатах
+: Не греметь посудой, инвентарем
-: Исключить посещение родственников

I: 235
S: Требования к больничной мебели:
+: Быть удобной для больного
+: Быть удобной для медперсонала при уходе за больным
+: Не должна портиться от мытья
-: Не должна передвигаться
-: По возможности необходима мягкая мебель

I: 236
S: Виды уборок в палатах хирургического отделения:
+: Плановая
+: Текущая
-: Почасовая
+: Генеральная
-: Уборка не производится

I: 237
S: Генеральная уборка в палате производится … раз в неделю

+: 1

I: 238
S: Источники инфицирования ран:
+: Экзогенный
-: Парентеральный
+: Эндогенный
-: Энтеральный
-: Внутрикожный

I: 239
S: Виды экзогенной инфекции:
+: Воздушно-капельная
-: Энтеральная
+: Контактная
+: Имплантационная
-: Хронический очаг гнойного воспаления

I: 240
S: Возможные источники имплантационной инфекции:
+: Швы, дренажи
+: Подключичный катетер
-: Уретральный катетер
-: Интубационная трубка
+: Сосудистый протез

I: 241
S: Источники эндогенной инфекции:
+: Кожные покровы
+: Желудочно-кишечный тракт
+: Дыхательные пути
-: Эндопротезы крупных суставов
+: Мочеполовые пути
-: Протезы сердечных клапанов и магистральных сосудов

I: 242
S: Функциональные обязанности младшего медицинского персонала хирургического отделения включают:
+: проведение санитарно-гигиенической обработки больных
-: измерение температуры, артериального давления у больных
-: постановка инъекций
-: динамическое наблюдение за больными

I: 243
S: Современное хирургическое отделение рассчитано на ### коек
+: 40-60
+: 40 – 60

I: 244
S: Хирургическое отделение состоит из:
+: палат
+: процедурного кабинета
+: перевязочной
+: манипуляционной
-: операционного блока

I: 245
S: На одну койку в палате хирургического отделения должно приходится:
-: 1,5-2,5 $м^2$
-: 3,5-4,5 $м^2$
+: 6,5-7,5 $м^2$
-: не имеет значения

I: 246
S: В хирургических палатах должны соблюдаться следующие правила:

+: отношение площади окон к площади пола – 1 : 6
-: отношение площади окон к площади пола – 6 : 1
-: окна ориентируют на юг или юго–восток
-: окна ориентируют на север или северо–запад

I: 247
S: В обязанности медицинской сестры не входит:
-: постановка очистительной клизмы
+: постановка сифонной клизмы
-: постановка инъекций
-: измерение температуры тела
-: ведение документации

I: 248
S: Столик перевязочной медицинской сестры остается стерильным в течение ### часов
+: 6

I: 249
S: В перевязочном кабинете осуществляются следующие виды уборок:
+: текущая уборка
+: заключительная
+: генеральная
-: профилактическая
-: после каждой перевязки

I: 250
S: К оснащению перевязочной относится:
+: кушетки
+: стерильный столик
-: холодильник
+: сухожаровой шкаф
-: ростомер

I: 251
S: К оснащению процедурного кабинета относится:
+: стерильный столик
+: холодильник
-: сухожаровой шкаф
-: ростомер
+: кушетки

I: 252
S: Контроль за дезинфекционными и стерилизационными мероприятиями в стационарах хирургического профиля проводятся:
-: 1 раз в день
-: 2 раза в неделю
-: 3 раза в месяц
-: 5 раз в год
+: не реже 1 раза в квартал

I: 253
S: Количество проб, которые необходимо отбирать при разовом обследовании для бактериологического контроля смывы в стационарах составляет:
-: из расчета 1 смыв на 1 койку
-: 10 смывов на 1м2
-: 0,5 на 1 м2
-: 3 на 1 койку,
+: из расчета 0,5 смывов на койку

I: 254
S: К дезинфицирующим средствам, применяемым для санитарной обработки в хирургическом отделении, относят:
-: физиологический раствор
+: аналит
+: хлорамин

+: лизол
-: новокаин

I: 255
S: Виды уборок в палатах хирургического отделения:
+: плановая
+: текущая
+: генеральная
-: срочная
-: профилактическая

I: 256
S: Генеральная уборка в хирургическом отделении проводится:
-: 1 раз в неделю
+: 1 раз в 10 дней
-: 1 раз в 14 дней
-: 1 раз в месяц

I: 257
S: Плановая уборка в палатах осуществляется:
-: 1 раз в день
+: 2 раза в день
-: 3 раза в день
-: 1 раз в неделю
-: 2 раза в неделю

I: 258
S: Текущая уборка проводится:
-: в начале рабочего дня
-: в конце рабочего дня
+: после перевязки
-: после смены постельного белья

I: 259
S: Судна хранятся в:
-: палатах
+: санитарной комнате
-: перевязочной
-: коридоре
-: в операционной

I: 260
S: Выберите оптимальные показатели температуры воздуха для палат в хирургическом отделении:
-: 15-18^0 С
+: 18-20^0 С
+: 20-22^0 С
-: 22-24^0 С
-: 25^0 С

I: 261
S: Отметить существующие источники инфекции:
-: водный
+: эндогенный
+: экзогенный
-: имплантационный

I: 262
S: На каком этаже должна располагаться операционная:
-: на первом
+: не ниже второго
-: выше третьего
-: не имеет значения

I: 263

S: В какую сторону правильно ориентировать окна операционной:
-: юг
-: юго-восток
-: север
+: северо-запад
-: восток

I: 264
S: Какая температура должна поддерживаться в операционной:
-: 16 – 18^{0}C
-: 19 – 21^{0}C
+: 22 – 25^{0}C
-: 26 – 28^{0}C
-: 29 – 31^{0}C

I: 265
S: Кто имеет право временного приостановления работы операционного блока при грубом нарушении санитарно–эпидемического режима:
-: заведующий операционным блоком
-: заместитель главного врача по хирургической работе
-: главный врач больницы
+: работники районной СЭС
-: заведующий бактериологической лабораторией больницы

I: 266
S: Во время операции операционная сестра случайно прикоснулась рукой к нестерильному предмету. Она должна:
+: сменить перчатку на руке, которая была в контакте с нестерильным предметом
+: сменить обе перчатки
+: снять перчатки, обработать руки, надеть новый комплект перчаток
-: работать дальше, без смены перчаток

I: 267
S: Патогенная микрофлора попадает в воздух следующим путем:
-: вследствие распыления инфицированного отделяемого ран
+: из носоглотки медицинского персонала
-: из носоглотки пациентов
-: из носоглотки посетителей больных
-: все перечисленные пути

I: 268
S: Белье, загрязненное кровью при инфекциях вирусной этиологии (включая вирусные гепатиты и ВИЧ-инфекцию), дезинфицируется:
-: в растворе стирального порошка
+: 0,05 % растворе аналита
-: погружением на 10 минут
-: погружением на 60 минут
-: погружением на 30 минут

I: 269
S: В операционном блоке выделяют ###
+: 4 зоны

I: 270
S: Отметить виды уборок операционной:
+: предварительная уборка
+: текущая
+: заключительная
+: генеральная
+: послеопрационная
-: ежедневная

I: 271
S: Предварительная уборка включает:
+: обработку горизонтальных поверхностей

-: уборку всех упавших на пол предметов
-: мытье полов, стен, мебели
-: обработку всего, что есть в операционной

I: 272
S: Текущая уборка включает обработку:
-: обработку горизонтальных поверхностей
+: уборку всех упавших на пол предметов
-: мытье полов, стен, мебели
-: обработку всего, что есть в операционной

I: 273
S: Заключительная уборка включает:
-: обработку горизонтальных поверхностей
-: уборку всех упавших на пол предметов
+: мытье полов, стен, мебели
-: обработку всего, что есть в операционной

I: 274
S: Генеральная уборка включает:
-: обработку горизонтальных поверхностей
-: уборку всех упавших на пол предметов
-: мытье полов, стен, мебели
+: обработку всего, что есть в операционной

I: 275
S: Для стерилизации воздуха используют:
+: бактерицидные лампы
+: проветривание
+: разбрызгивание аэрозолей
-: распыление карболовой кислоты
-: дневной свет

I: 276
S: Применение дезинфицирующих растворов с пониженным содержанием активного хлора приводит:
+: к привыканию условно-патогенной микрофлоры к дезинфицирующим средствам
+: к циркуляции возбудителей
+: к селекции вирулентных штаммов
-: к уменьшению численности возбудителей
-: к переходу условно-патогенной микрофлоры в патогенную

I: 277
S: Основной метод контроля стерильности в операционных:
+: посев воздуха
+: посев с операционного белья
+: посев шовного материала
+: посев смывов со стен
-: посев с рук хирурга

I: 278
S: Средства используются для обработки операционной:
+: лизол
+: хлорамин
+: перекись водорода
+: раствор стирального порошка
-: лизоформ

I: 279
S: На одну медицинскую сестру палаты интенсивной терапии приходится:
-: 2 больных
+: 3 больных
-: 4 больных
-: 5 больных
-: 6 больных

I: 280
S: На одну постовую медицинскую сестру в хирургическом отделении приходится:
-: 5 пациентов
-: 10 больных
-: 20 человек
+: 30 больных
-: 40 больных

I: 281
S: В обязанности постовой медицинской сестры входит:
+: постановка очистительной клизмы
-: постановка сифонной клизмы
+: выполнение подкожных, внутримышечных инъекций
-: выработка тактики диагностики и лечения больного
+: ведение документации

I: 282
S: В обязанности постовой медицинской сестры не входит:
-: постановка подкожных, внутримышечных инъекций
+: постановка подключичного катетера
-: катетеризация мочевого пузыря
-: введение назогастрального зонда
-: дуоденальное зондирование

I: 283
S: Виды хирургических операций:
+: Лапароскопия
-: Рентгеноскопия
+: Грыжесечение
+: Аппендэктомия
+: Биопсия печени

I: 284
S: Отрезок времени от момента начала подготовки больного к операции до начала операции называется … периодом
+: предоперационным

I: 285
S: Послеоперационный период - это:
-: Отрезок времени от момента начала операции до выписки больного из стационара
-: Отрезок времени от момента окончания операции до полной реабилитации больного
-: Отрезок времени от момента поступления больного из операционной в палату до выписки
+: Отрезок времени от момента окончания операции до выписки больного из стационара

I: 286
S: В предоперационном периоде условно выделяют следующие этапы:
-: Реабилитационный
+: Подготовительный
-: Профилактический
-: Этап осложнений
+: Диагностический

I: 287
S: В послеоперационном периоде выделяют следующие периоды:
-: Лечебный
-: Реабилитационный
+: Ранний послеоперационный
+: Поздний послеоперационный
-: Период диагностики послеоперационных осложнений

I: 288
S: По срокам выполнения операций различают:
-: Поздние
+: Экстренные

-: Первично-отсроченные
+: Плановые
+: Срочные

I: 289
S: Сроки выполнения плановых операций:
-: Первые 1-6 часов после поступления
-: Первые 1-3 дня после поступления
-: 1-7 дней после поступления
+: Любое время после поступления
-: Плановых операций не существует

I: 290
S: Виды гигиенического режима в хирургическом стационаре:
+: Общий режим
-: Пассивный постельный режим
+: Активный постельный режим
+: Полупостельный режим
-: Активный общий режим

I: 291
S: Объем двигательной активности больных при строгом постельном режиме:
-: Положение - сидя в кровати
+: Положение — лежа на спине
-: Положение - лежа на боку, подъем головы
-: Движения конечностей в положении лежа на спине
-: Ходьба по палате

I: 292
S: Допустимый объем двигательной активности больных при полупостельном режиме:
-: Разрешается лежать только в положении на спине
+: Разрешается ходить до столовой и в туалет
-: Разрешается вставать и ходить неограниченно по отделению
-: Разрешается только лежать и сидеть
-: Разрешается только лежать на спине и на боку, двигать конечностями в кровати

I: 293
S: Вид режима больного при остром профузном желудочно-кишечном кровотечении:
-: Общий режим
-: Полупостельный режим
-: Неактивный постельный режим
+: Строгий постельный режим

I: 294
S: При обработке кожных покровов больного может быть использовано:
+: Камфорный спирт
+: Мыло «К»
+: Бензил-бензоат натрия
-: Моющее средство типа «Новость»
+: 1% салициловый спирт

I: 295
S: Виды операций, которые нельзя выполнять при гнойничковых поражениях кожи:
+: Плановые операции
-: Плановые и срочные операции
-: Экстренные операции
-: Любые операции

I: 296
S: Мероприятия, направленные на профилактику пролежней:
+: Ранняя активизация больных
+: Смена постельного белья
-: Исключение в стационаре строгого постельного режима
+: Ликвидация складок постельного белья

+: Подкладка резиновых кругов

I: 297
S: Мероприятия, необходимые по уходу за кожными покровами больных:
+: Ежедневное протирание кожи раствором борного спирта
-: Ежедневная обработка кожи бензил-бензоатом натрия
+: Общие гигиенические ванны при удовлетворительном состоянии
+: При наличии серных выделений - очищение слухового прохода
-: Полностью исключить обработку половых органов и промежности

I: 298
S: При гнойном конъюктивите глаза промывают:
-: 1% раствором бриллиантовой зелени
-: Кипяченой водой
+: Слабым раствором перманганата калия
+: Слабым раствором борной кислоты
-: Глаза нельзя промывать

I: 299
S: Наиболее оптимальные мероприятия по уходу за носовыми ходами и волосяным покровом на голове:
+: Удаление корочек из носовых проходов
-: Закапывание капель в нос всем хирургическим больным
+: Мытье волос на голове 1 раз в 5-10 дней
-: Стрижка и расчесывание волос по назначению врача
+: Ежедневное расчесывание волос, а также их стрижка при длительной госпитализации

I: 300
S: Медсестре необходимо обрабатывать ротовую полость тяжело больным:
+: Раствором соды
+: Раствором фурациллина
-: Моющим средством типа «Новость»
+: Раствором борной кислоты
-: Раствором первомура

I: 301
S: Основным способом профилактики оставления инородных тел при выполнении полостных операций является:
-: Использование только больших салфеток во время операций
-: Использование новых блестящих инструментов
-: Фиксация салфеток во время операции металлическими кольцами, зажимами
+: Строгий учет используемого материала и инструментов перед и после операции
-: Применение лапароскопических методик хирургического вмешательства

I: 302
S: Возможные причины взрывов и пожаров в операционной:
+: Нарушение правил пожарной безопасности
+: Использование баллонов с кислородом
+: Использование источников воспламенения и воспламеняющихся веществ
+: Использование одежды из шерсти или синтетических материалов
-: Заземление электропроводов

I: 303
S: Мероприятия, направленные на профилактику взрывов и пожаров в операционной:
+: Обеспечение не менее 10-ти кратного обмена воздуха в час
+: Исключить доступ в операционную лиц в шерстяной или синтетической одежде
+: Использование антистатической резины в наркозных аппаратах
-: Применение бестеневых ламп
-: Применение ламп ультрафиолетового излучения

I: 304
S: Бритье волос в зоне операции рекомендуется производить в… операции
+: день

I: 305
S: Рекомендуемая область бритья волос при операциях на желудке:

+: Передняя поверхность живота
+: Лобок
-: Передняя и внутренняя поверхность бедер
+: Грудная клетка до уровня сосков
-: Промежность

I: 306
S: Требования, предъявляемые к транспортировке больных:
+: Транспортировка осуществляется головой вперед
-: Транспортировка всех больных осуществляется лежа спине
+: Допускается транспортировка в полусидячем положении при определенной патологии
+: Участники транспортировки должны действовать одновременно при перекладывании больного
-: При перекладывании больного на кровать вначале переносят голову и грудную клетку, потом остальную часть тела

I: 307
S: Наиболее точное определение искусственного питания:
-: Введение в организм человека питательных веществ внутривенно или подкожно
-: Введение в организм человека синтезированных искусственных нутриентов
+: Введение в организм человека нутриентов при помощи зондов, парентеральным путем
-: Отсутствие возможности поступления основных нутриентов в организм больного физиологическим путем

I: 308
S: Объем манипуляций, выполняемых младшей медсестрой в приемном отделении хирургии:
+: Постановка очистительных клизм
уществление ректального осмотра больных
+: Транспортировка больных в диагностические кабинеты
+: Ассистенция врачу при выполнении врачебных манипуляций
-: Консультация больных

I: 309
S: Объем мероприятий при обнаружении у больного вшей:
+: Бритье волос
+: Обработка мылом «К»
-: Одежду, белье и больного отправляют в дезкамеру
+: В дезкамеру отправляют только одежду больного
+: Гигиеническое купание больного в ванной

I: 310
S: Для промывания желудка необходимо иметь:
+: Желудочный зонд
-: Назоинтестинальный зонд
+: Глицерин
+: Воду
+: Емкость для промывных вод

I: 311
S: Объем мероприятий, проводимых медсестрой при подготовке больного к экстренной операции:
-: Катетеризация подключичной вены
+: Промывание желудка
+: Внутривенное введение растворов
+: Премедикация в присутствии врача
+: Бритье волос

I: 312
S: Функции ухаживающего персонала при подготовке больных к плановым операциям:
+: Оформление бланков для сдачи анализов крови и мочи
+: Раздача жидких и таблетированных лекарственных средств
+: Оформление вызовов врачей-консультантов
+: Контроль выполнения больными санитарно-гигиенических норм

I: 313
S: Гигиенические процедуры, выполняемые самим больным непосредственно перед операцией:
+: Умывание
+: Чистка зубов

+: Очистка полости носа
-: Надевание чистого белья
+: Удаление помады с губ и лака с ногтей

I: 314
S: Плановую операцию следует отложить в следующих ситуациях:
-: Заболевание оперирующего хирурга или операционной медсестры
+: Резкий подъем АД
+: Начавшаяся менструация
+: Гипертермия, не связанная с патологией
-: Отключение горячей воды

I: 315
S: На каталке в операционную транспортируют:
-: Только тяжелых больных
-: Только больных, не могущих самостоятельно передвигаться
-: Только больных с лабильной психикой
-: Только больных, которым предстоит оперативное вмешательство на органах живота и грудной клетки
+: Всех больных

I: 316
S: На транспортировку больных из операционной дает разрешение …:
+: врач-анестезиолог

I: 317
S: Положения, соответствующие предъявляемым требованиям по перекладыванию и транспортировке больных из операционной:
-: Больного при транспортировке не укрывают
+: Транспортировка в палату осуществляется под контролем врача-анестезиолога
-: Транспортировка в палату осуществляется под контролем операционной медсестры
-: Больной должен самостоятельно переходить с операционного стола на носилки-каталку
+: Больного перекладывают с операционного стола на носилки-каталку палатная медсестра, студент, санитарка

I: 318
S: Оптимальные мероприятия по уходу за больным в палате сразу после операции:
+: Больного чаще всего укладывают на спину
-: Более оптимально укладывать больного на бок
+: На область раны устанавливают пузырь со льдом
-: На область раны устанавливают теплую грелку
+: Дренажные трубки опускают в свободную емкость для сбора экссудата

I: 319
S: В первые часы после операции при уходе за дыхательной системой обращают внимание на:
+: Экскурсию грудной клетки
-: Пробу Штанге
-: Пробу Сообразе
+: Характер дыхания
+: Цвет кожных покровов и слизистых оболочек

I: 320
S: Попадание рвотных масс в дыхательные пути проявляется:
+: Приступом кашля
-: Остановкой дыхания
+: Синюшностью кожных покровов и слизистых
+: Нарушением характера и ритма дыхания
-: Падением артериального давления

I: 321
S: Признаки остановки дыхания:
+: Отсутствие экскурсии грудной клетки
-: Наличие кашля
-: Малиновый цвет кожных покровов и слизистых
+: Синюшный цвет кожных покровов и слизистых
+: Наличие тахикардии

I: 322
S: При западении языка у больного медицинской сестре необходимо предпринять:
-: Выдвинуть верхнюю челюсть чуть вперед
+: Выдвинуть нижнюю челюсть чуть вперед
-: Выполнить трахеостомию
-: Выполнить интубацию трахеи
+: Вызвать дежурного хирурга

I: 323
S: Функциональные обязанности медицинской сестры:
+: Периодическое исследование АД и пульса
-: Выполнение венесекции
-: Катетеризация подключичной вены
+: Наблюдение за цветом кожи и слизистых
+: Не допускать попадания воздуха в инфузионную систему

I: 324
S: Признаки острой сердечно-сосудистой недостаточности:
+: Резкая бледность кожи и слизистых оболочек
+: Цианоз губ, холодный пот
-: Повышение температуры и АД
+: Поверхностное дыхание и снижение АД
+: Затемнение сознания

I: 325
Q: При выявлении у больного признаков острой сердечно-сосудистой недостаточности медицинской сестре необходимо предпринять:
L1: Первый этап
L2: Второй этап
L3:
L4:
R1: Немедленно вызвать дежурного врача
R2: Выполнять все распоряжения дежурного врача
R3: Немедленно назначить инфузионную терапию и ввести кардиотропные препараты
R4: Немедленно выполнить ЭКГ

I: 326
S: Возможные причины послеоперационной рвоты:
+: Повышение активности вагуса
+: Раздражающее действие наркотических средств на слизистую оболочку желудка
+: Снижение тормозного влияния ЦНС на желудок
+: Закупорка назогастрального зонда

I: 327
S: Возможные причины отсутствия самостоятельного мочеиспускания в первые часы после операции:
+: Спазм сфинктера мочевого пузыря
-: Обструкция уретры конкрементом
+: Применение в качестве анальгетиков производных морфина
-: Отсутствие уретры
+: Психическое, эмоциональное напряжение

I: 328
S: Необходимый объем манипуляций, выполняемый медицинской сестрой при уходе за мочевыделительной системой в первые часы после операции:
-: Установка постоянного мочевого катетера
+: Обеспечение больных емкостями для сбора мочи
+: Своевременная обработка и опорожнение мочеприемников
+: Фиксирование объема, цвета и запаха выделенной мочи
-: Назначение диуретиков

I: 329
S: Уход за послеоперационной раной и дренажами в первые часы после операции заключается в:
+: Контроле состояния повязки и дренажей

+: Наблюдении за характером выделяемого из дренажей
+: Смене повязки в случае ее пропитывания отделяемым
+: Опорожнении емкостей с отделяемым по дренажам
-: В первые часы после операции контролировать состояние повязки и отделяемого по дренажам нет необходимости

I: 330
S: Общими признаками желудочно-кишечного кровотечения в первые часы после операции являются:
+: Слабость и головокружение
+: Бледность кожи и слизистых
+: Рвота типа «кофейная гуща», дегтеобразный стул
+: Частый мягкий пульс, снижение артериального давления
-: Повышение артериального давления

I: 331
S: Действия медицинской сестры при обнаружении у больного признаков желудочно-кишечного кровотечения в первые часы после операции:
-: Назначение гемостатической терапии
+: Быстрое извещение врача о случившемся
-: Промывание назогастрального зонда
-: Назначение очистительных клизм с целью уточнения диагноза
+: Четкое и быстрое выполнение назначений врача

I: 332
S: Возможные симптомы кровотечения в просвет желудочно-кишечного тракта:
+: Выделение крови по назогастральному зонду
+: Рвота алой кровью
+: Рвота содержимым типа «кофейной гущи»
-: Ахоличный стул
+: Дегтеобразный стул

I: 333
S: Уход за системой органов дыхания в послеоперационном периоде направлен на:
-: Профилактику возникновения туберкулеза
+: Профилактику ателектазов легких
+: Профилактику пневмонии
+: Обеспечение активной вентиляции легких
-: Профилактику отека легких

I: 334
S: К мероприятиям, улучшающим вентиляцию легких после операции, относятся:
+: Применение лечебной гимнастики
+: Ранняя активация больных
-: Строгий постельный режим
+: Надувание резиновых шаров
+: Применение дыхательной гимнастики

I: 335
S: Правильными требованиями к выполнению дыхательной гимнастики являются:
+: На вдохе руки разводят в стороны
-: На вдохе руки поднимают вверх и становятся на носочки
+: На выдохе руки скрещивают спереди, касаясь боковых поверхностей грудной клетки
+: В день несколько раз выполняют 20 форсированных дыхательных вдохов и выдохов
-: Однократно за 1 сутки выполняют 20 дыхательных движений (после сна)

I: 336
S: Объем допустимой помощи медицинской сестры по уходу за системой органов дыхания у больных в послеоперационном периоде:
+: Занятие с больными дыхательной гимнастикой
+: Придать возвышенное положение туловищу больного по разрешению врача
-: Своевременная диагностика и лечение пневмонии
+: Повороты больного на бок
-: Лечение отека легких

I: 337

S: Обязанности медицинской сестры:
+: Введение антибиотиков
+: Дача сульфаниламидных, отхаркивающих средств
-: Выполнение трахеостомии
+: Контроль проведения физиотерапевтических процедур
-: Введение наркотических анальгетиков

I: 338
S: Перечислите возможные осложнения у больных со стороны сердечно-сосудистой системы в послеоперационном периоде:
+: Острая сердечно-сосудистая недостаточность
-: Острое желудочное кровотечение
+: Тромбоэмболия легочной артерии
+: Тромбоз вен малого таза
+: Инфаркт миокарда

I: 339
S: Обязанности медсестры при появлении у больного загрудинных болей:
+: Проинформировать лечащего врача
-: Назначить ЭКГ
-: Выполнить ЭКГ и назначить сердечные препараты
-: Выполнить рентгеноскопию грудной клетки

I: 340
S: Мероприятия по профилактике тромбозов у больных в послеоперационном периоде:
+: Лечебная физкультура
-: Длительное соблюдение строгого постельного режима
+: Ранняя двигательная активность
+: Бинтование нижних конечностей эластическими бинтами
+: Назначение противосвертывающих средств

I: 341
S: Функции палатной медсестры по профилактике тромбозов и тромбоэмболии в послеоперационном периоде:
-: Назначение противосвертывающих средств
+: Наложение эластичных бинтов на конечности
-: Участие в ранней активации больных
+: Строгое выполнение назначений врача по приему медикаментов
-: По назначению врача постановка горчичников на нижние конечности

I: 342
S: Допустимый объем мероприятий, выполняемый медицинской сестрой, направленный на восстановление самостоятельного мочеиспускания у больного в раннем послеоперационном периоде:
+: Придание больному сидячего положения
+: Создание эффекта «журчания» падающей струи
-: Установка холода на лобковую область
+: Ранняя активация больных
-: Назначение соответствующих медикаментов

I: 343
S: Постоянный мочевой катетер устанавливают больным:
+: При невозможности самостоятельного мочеиспускания
-: При операциях на органах пищеварения
+: При операциях на мочевом пузыре
-: Только мужчинам
-: Только женщинам

I: 344
S: Постоянный металлический катетер в мочевой пузырь устанавливают больным:
-: всем больным при невозможности самостоятельного мочеиспускания
-: только мужчинам
-: только женщинам
+: Не устанавливают вообще
-: только после операций на мочевом пузыре

I: 345
S: Мероприятия, выполняемые медицинской сестрой при возникновении у больного психических нарушений в послеоперационном периоде:
+: Проинформировать об этом врача
-: Не предпринимать никаких действий
+: Фиксировать больного в кровати при появлении агрессивного поведения
+: Убрать лежащие рядом с больным острые и тупые предметы
-: Обездвижить больного, перевести его в изолятор

I: 346
S: При возникновении психических нарушений у больного в послеоперационном периоде его переводят в психиатрическую больницу в следующих случаях:
-: Всегда
+: Только если позволяет общее состояние и состояние раны больного
-: Если родственники больного согласны
-: Если сам больной согласен
-: Если есть специальное разрешение главного врача больницы

I: 347
S: Мероприятия, направленные на профилактику осложнений со стороны ЦНС в послеоперационном периоде:
+: Деликатное и этичное отношение к больным
+: Соблюдение распорядка дня
+: Тщательное выполнение назначений
+: Психологическая поддержка больного и укрепление в его сознании уверенности в несомненном успехе операции

I: 348
S: Наиболее часто моторно-эвакуаторные нарушения желудочно-кишечного тракта будут наблюдаться после следующих операций:
+: Холецистэктомия
+: Аппендэктомия
-: Пульмонэктомия
+: Гемиколонэктомия
-: Флебэктомия

I: 349
S: Наиболее эффективный способ опорожнения желудка после операции:
-: Вызывание искусственной рвоты
+: Установка назогастрального зонда
-: Назначение обильного питья
-: Назначение специальных медикаментов
-: Опускание головы ниже уровня нижних конечностей

I: 350
S: Назогастральный зонд у больных промывают:
-: С помощью кружки Эсмарха
+: С помощью шприца Жане
+: Водой
-: Раствором фурациллина
+: Содовым раствором

I: 351
S: Мероприятия, направленные на ликвидацию послеоперационного пареза кишечника, назначаемые врачом:
+: Опорожнение и промывание желудка с помощью назогастрального зонда
-: Пневматизация желудка
+: Медикаментозные средства, стимулирующие перистальтику кишечника
+: Электростимуляцию кишечника
-: Ультразвуковую стимуляцию кишечника

I: 352
S: Мероприятия, выполняемые медицинской сестрой, направленные на разрешение послеоперационного пареза кишечника у больного:
+: Информирование врача в случае возникновения рвоты у больного
+: Подготовка назогастрального зонда
-: Установка назогастрального зонда

+: Подготовка емкостей для промывных вод
-: Выполнение новокаиновых блокад

I: 353
S: Состояния, при которых чаще всего отмечается метеоризм:
+: Парезы кишечника
-: Коллапс
-: Ателектазы легких
+: Острая кишечная непроходимость
-: Геморроидальное кровотечение

I: 354
S: Газоотводную трубку больным устанавливает …:
+: медсестра

I: 355
S: Газоотводная трубка устанавливается …:
+: на 2 часа

I: 356
S: Виды желудочно-кишечных зондов, применяемых в хирургии:
+: Назоинтестинальный зонд
-: Назоректальный зонд
+: Назогастральный двухканальный зонд
-: Назотрахеобронхиальный зонд

I: 357
S: Виды применяемых клизм в зависимости от их назначения:
+: Очистительная
+: Стимулирующая
-: Высокая
+: Лекарственная
-: Гипертоническая

I: 358
S: Возможные компоненты стимулирующих перистальтику кишечника клизм:
+: 10% раствор NaCl
-: 0,9% раствор NaCl
+: Мыльная вода
+: 3% раствор перекиси водорода
-: 0,25% раствор новокаина

I: 359
S: Возможные последствия приема слабительных средств после выполнения операций на кишечнике:
+: Инвагинация кишок
+: Распространение гнойного процесса в брюшной полости
-: Рвота
-: Частый жидкий стул
+: Несостоятельность кишечных швов в зоне операции

I: 360
S: Требования к пище больных в первые дни после операции:
-: Пища должна быть низкокалорийной
+: Пища должна быть высококалорийной
-: Пища должна быть обильной
+: Пища не должна быть объемной
+: Пища должна быть легкоусвояемой

I: 361
S: По характеру питания после операций на органах брюшной полости выделяют … больных
+: 3 группы

I: 362
S: Особенностями питания пациентов в 3 группе являются:

-: С первых суток можно принимать любую пищу
-: С первых суток можно принимать только овощи и фрукты
+: С первых суток можно пить
+: Со вторых суток возможен прием жидкой и полужидкой пищи
-: Со вторых суток показан прием фруктов в большом количестве для восполнения витаминов, стимуляции кишечной перистальтики

I: 363
S: Особенности питания больных после операций на поджелудочной железе:
-: Голод в течение 5—6 суток
+: Голод в течение 10—14 суток
-: Максимально раннее питание (на 1-2-е сутки)
+: Максимальное механически и химически щадящее питание
-: Обильное содержание в пищевом рационе животных белков и жиров с целью компенсации энергозатрат

I: 364
S: Приемлемыми мерами борьбы с икотой являются:
+: Опорожнение желудка через назогастральный зонд
-: Интубация трахеи
+: Ликвидация атонии желудка
+: Борьба с интоксикацией
-: Фундопликация

I: 365
S: Применяемые приемы по купированию икоты:
+: Задержка дыхания
+: Глубокие вдохи
-: Прием пищи
+: Прием жидкости малыми глотками
-: Прием жидкости большими глотками

I: 366
S: Возможные осложнения при отсутствии ухода за полостью рта в послеоперационном периоде:
-: Ларингит
+: Глоссит
+: Гингивит
+: Афтозный стоматит
-: Зубной камень

I: 367
S: Мероприятия, направленные на профилактику воспалительных осложнений со стороны полости рта:
+: Полоскание ротовой полости раствором соды
+: Полоскание ротовой полости раствором фурациллина
-: Полоскание ротовой полости раствором перекиси водород
+: Жевание лимона с коркой
-: Чистка зубов зубной пастой

I: 368
S: В брюшную полость через дренажные трубки можно вводить:
-: 3% раствор перекиси водорода
+: Раствор антибиотиков
+: Раствор фурациллина
-: 10% раствор NaCl
-: 70% раствор спирта

I: 369
S: Признаками возможного нагноения послеоперационной раны являются:
+: Высокая гипертермия
+: Локальная гиперемия и гипертермия кожи
+: Боли в ране
+: Уплотнение и отек краев раны
-: Разрастание гипергрануляций

I: 370

S: Мероприятия, предпринимаемые медицинской сестрой при выявлении мочевых затеков:
-: Вскрыть затеки
-: Вскрыть и дренировать затеки трубчатыми дренажами
-: Дренировать затеки резиновыми выпускниками
+: Сообщить об этом врачу
-: Ничего не предпринимать

I: 371
S: При наличии эвентрации больному необходимо назначить … режим
+: строгий постельный

I: 372
S: Наиболее важные моменты при уходе за больными с тонкокишечными свищами:
+: Уход за кожей вокруг свищей
+: Профилактика пролежней
-: Уход за полостью рта
+: Своевременные перевязки
+: Обеспечение высококалорийного питания

I: 373
S: Для защиты кожи вокруг свища используют:
+: Тальк
+: Цинковую пасту
+: Пасту Лассара
-: 3% раствор перекиси водорода
-: Формалин

I: 374
S: Требованиями, предъявляемыми к калоприемнику являются:
+: Застежка должна находиться спереди
-: Желательно, чтобы застежка была по срединной линии сзади
+: Калоприемник должен плотно прилегать к коже
+: Все части калоприемника не должны портиться от мытья
-: Калоприемник должен быть только из резины

I: 375
S: Проведение искусственной вентиляции методом «изо рта в рот» должно начинаться с освобождения ###.
+: ротовой полости

I: 376
S: Закрытый массаж сердца считается эффективным если появляется пульсация ###.
+: на крупных сосудах

I: 377
S: Для дефибрилляции желудочков применяют ### дефибриллятора.
+: импульсивный разряд

I: 378
S: Баллоны с кислородом окрашиваются в ###.
+: голубой цвет

I: 379
S: Закрытый массаж сердца должен проводиться на ###.
+: твердом покрытии

I: 380
S: При правильном проведении наружного массажа сердца приближают грудину к позвоночнику на … см:
+: 3-5
+: 3 – 5

I: 381
S: При полной остановке сердечной деятельности гибель коры головного мозга в условиях нормотермии происходит через … мин:
+: 5-7

+: 5 – 7

I: 382
S: Увеличение частоты дыхания называется ###.
+: тахипноэ

I: 383
S: После наступления клинической смерти изменения в клетках коры головного мозга становятся необратимыми через… мин
+: 5

I: 384
S: Характерные симптомы для клинической смерти:
+: отсутствие пульсации на сонных артериях (тоны сердца не прослушиваются)
+: остановка дыхания
-: дыхание Чейн-Стокса
-: сужение зрачков
+: расширение зрачка до предела, полная арефлексия

I: 385
S: Соотношение частоты закрытого массажа сердца к частоте искусственной вентиляции легких при проведении реанимации двумя врачами (первая колонка цифр -частота массажа сердца, вторая - частота дыхания):
-: 1/1
-: 3/2
-: 2/1
+: 30/2
-: 10/1

I: 386
S: Частота закрытого массажа сердца при проведении реанимационного пособия должна быть:
-: 5-10 в мин.
-: 15-30 в мин.
-: 40-50 в мин.
+: 70-80 в мин.
-: 100-120 в мин.

I: 387
S: Основные признаки выраженной дыхательной недостаточности:
+: цианоз лица и кончиков пальцев
+: одышка и усиленное потоотделение
-: увеличение почасового диуреза
-: брадикардия
-: сужение зрачков

I: 388
S: Давление кислорода в заполненном баллоне составляет … атм.
+: 150

I: 389
S: Основными признаками, указывающими на эффективность проводимых реанимационных мероприятий являются:
+: сужение зрачка, появление реакции на свет
-: появление пульсации вен шеи
+: появление пульса на магистральных артериях
-: появление кишечных шумов
-: непроизвольное мочеиспускание

I: 390
S: При надавливании на грудину при проведении закрытого массажа сердца у взрослых, необходимо прилагать усилие в ### кг.
+: 8-9
+: 8 – 9

I: 391
S: Абсолютными признаками клинической смерти являются:

+: отсутствие пульса на сонной артерии и прекращение спонтанного дыхания
-: снижение центрального венозного давления
+: максимально расширенный, не реагирующий на свет зрачок
-: бледность кожных покровов
-: отсутствие пульса на периферических сосудах

I: 392
S: При проведении реанимационных мероприятий, адреналин помимо правого желудочка сердца вводится:
-: в левый желудочек
-: в аорту
-: в плечевую артерию
-: в сонную артерию
+: в подключичную вену

I: 393
S: При проведении закрытого массажа сердца наиболее целесообразно соблюдение соотношения «систолы» к «диастоле»:
+: 1:2
-: 1:3
-: 1:4
-: 1:5
-: 1:6

I: 394
S: Закрытый массаж сердца нельзя проводить реже 60 в мин так как:
+: мин. объем сердца будет недостаточным для доставки кислорода в головной мозг
-: нельзя обеспечить правильное проведение искусственного дыхания
-: при таком ритме можно повредить грудину и ребра
-: редкие сжатия сердца снизят ЦВД
-: будет недостаточно рефлекторных импульсов для восстановления сердечной деятельности

I: 395
S: Осложнения возможные при нарушении техники проведения закрытого массажа сердца:
+: перелом грудины
+: перелом ребер
-: разрыв сердечной мышцы
-: разрыв легкого
-: повреждение пищевода

I: 396
S: Массаж сердца будет неэффективным если:
+: больной лежит на носилках
+: больной лежит на мягкой кровати или диване
-: больной лежит на полу
-: больной лежит на земле
-: больной лежит на операционном столе

I: 397
S: Закрытый массаж сердца с частотой свыше 90 в мин. нельзя проводить, так как:
-: это приведёт к резкому повышению внутричерепного давления
-: это приведёт к значительному повышению ЦВД
+: вы будете сжимать пустое сердце, так как оно не успевает заполниться кровью
-: это будет препятствовать правильному проведению искусственного дыхания
-: такой ритм вызовет быструю утомляемость реаниматолога

I: 398
S: Правильным расположением рук реаниматолога на груди больного при проведении закрытого массажа сердца является:
-: вся ладонная поверхность левой кисти лежит на нижней трети грудины, правая кисть сверху
-: вся ладонная поверхность правой кисти лежит на грудине и левая кисть сверху
+: тенар, гипотенар левой кисти лежит на нижней трети грудины, правая сверху
-: тенар, гипотенар правой руки лежит на нижней трети грудины, левая сверху
-: не имеет существенного значения

I: 399
S: Наиболее часто допускаемые ошибки в состоянии клинической смерти при проведении искусственного дыхания «рот-в-рот» или «рот-в-нос»:
+: не устранена непроходимость дыхательных путей
+: вдувается недостаточно воздуха и не запрокидывается голова
-: предварительно больному не вводится внутривенно кордиамин
-: предварительно не проводится пункция сердца и не вводится адреналин
+: реаниматолог ждет, когда другой врач начнет закрытый массаж сердца

I: 400
S: Наиболее целесообразно проводить пункцию сердца при проведении реанимационных мероприятий:
-: в 3 межреберье справа на 1,5-2,0 см от края грудины
-: во 2 межреберье справа, отступя 0,5 см от края грудины
+: в 3 межреберье слева, отступя 1,5-2,0 см от края грудины
-: в 3 межреберье слева, отступя 0,5 см от края грудины
-: в области проекции верхушки сердца

I: 401
S: При проведении реанимационных мероприятий в правый желудочек вводятся:
+: адреналин 1,0
-: кордиамин 1,0
-: цититон 1,0
-: лобелии 1,0
-: кофеин 2,0

I: 402
S: Реанимационные мероприятия выполняемые в первую очередь при внезапной остановке сердца у больного, если он находится в лечебном учреждении:
-: вспомогательное искусственное кровообращение
+: закрытый массаж сердца и искусственное дыхание
+: дефибриляция сердца и внутрисердечное введение адреналина
-: внутриартериальное переливание крови
-: открытый массаж сердца

I: 403
S: Пункцию сердца надо выполнять отступя от края грудины слева на 1,5-2,0 см в 3 межреберье, так как:
-: это наиболее короткий путь до левого желудочка
+: это область, к которой ближе всего предлежит правый желудочек
-: чтобы избежать повреждения грудины
-: чтобы избежать повреждения плевры
+: чтобы избежать повреждения внутренней артерии молочной железы

I: 404
S: Факторы увеличивающие продолжительность клинической смерти:
-: пожилой возраст
+: гипотермия
-: гипертермия
-: сопутствующие заболевания

I: 405
S: ### - это оживление организма.
+: Реанимация

I: 406
S: В терминальном состоянии выделяют:
-: 2 фазы
+: 3 фазы
-: 5 фаз
-: 6 фаз
-: ни одной фазы

I: 407
S: В терминальном состоянии выделяют стадии:
+: преагональное состояние

+: агония
+: клиническая смерть
-: биологическая смерть
-: асфиксия

I: 408
S: В преагональном состоянии у больного:
+: сознание сохранено, спутано
+: АД снижается
-: АД повышается
-: пульс урежается
+: кожные покровы бледные

I: 409
S: В стадию агонии у больного:
-: температура тела повышается на 1-2^{0}С
+: наступает терминальная пауза
-: брадикардия
+: АД падает
+: дыхание поверхностное

I: 410
S: При проведении реанимационных мероприятий одним врачом соотношение ИВЛ и закрытого массажа сердца ….
+: 2/30

I: 411
S: При отсутствии эффекта от проводимых реанимационных мероприятий, эти прекращаются через … мин.
+: 30-40

I: 412
S: Места опрелости у длительно и тяжело болеющих пациентов обрабатываются:
+: окисью цинка
+: тальком
+: крахмалом
+: порошок стрептоцида
-: спиртом 96%

I: 413
S: Чем осуществляют подмывание тяжелых больных:
+: раствор перманганата калия 1:1000
-: 2 % раствор борной кислоты
-: 0,5 % хлоргексидин
-: 0,05 % аналит

I: 414
S: Чаще всего осуществляются подкожные инъекции в:
+: наружную поверхность плеча
-: наружную поверхность бедра
-: подлопаточную область
-: ягодичную область
+: передную поверхность живота

I: 415
S: Чаще всего осуществляются внутримышечные инъекции в:
-: наружную поверхность плеча
+: наружную поверхность бедра
-: подлопаточную область
+: ягодичную область
-: передную поверхность живота

I: 416
S: Изделия медицинского назначения из стекла, пластмасс, резины дезинфицируются:
-: 0,5 % хлорамином
-: 0,05 % аналитом

-: погружением на 10 минут
+: погружением на 60 минут

I: 417
S: Для обработки рук после обязательного их мытья используются следующие вещества:
+: 0,5 % раствор хлоргексидина
-: 0,05 % раствор аналита
+: первомур
-: йод
-: карболовая кислота

I: 418
S: Время обработки рук 0,5 % раствором хлоргексидина ### мин
+: 3

I: 419
S: Руки 0,5 % раствором хлоргексидина необходимо обработать ### раза
+: 2

I: 420
S: Обработка рук перед операцией включает:
+: удаление грязи и микробов с поверхности кожи гигиенической обработкой
+: дезинфекция рук раствором антисептика
+: дубление кожи для закрытия протоков пор сальных и потовых желез
-: дезинсекцию
-: дератизацию

I: 421
S: К классическим способам обработки рук относят:
+: способ Спасокукоцкого – Кочергина
+: способ Альфельда
-: способ Бруна
-: способ Гроссиха
-: способ Боккала

I: 422
S: К современным способам обработки рук относят:
-: способ Спасокукоцкого – Кочергина
-: способ Альфельда
+: обработка хлоргексидином
+: использование первомура
-: способ Гроссиха

I: 423
S: Ускоренные способы обработки рук – это обработка с помощью:
-: спирта
-: йода
+: церигеля
-: нашатырного спирта
-: гибитана

I: 424
S: По способу Спасокукоцкого – Кочергина руки обрабатываются ### спиртом
+: нашатырным

I: 425
S: Способ Бруна – это обработка рук хирурга ### % спиртом
+: 96

I: 426
S: К лечебно–профилактическим мылам относится:
+: мыло К
+: серное
+: дегтярное

+: мыло «Абсолют»
-: мыло «Duru»

I: 427
S: Различают следующие виды режимов в хирургическом отделении:
+: общий
+: строгий постельный
+: полупостельный
-: активный постельный

I: 428
S: Правила измерения температуры:
-: один раз в день
+: два раза в день
-: три раза в день
-: в правой подмышечной области
-: в левой подмышечной области

I: 429
S: Субфебрильной называют температуру ###
+: 37,0-37,5
+: 37,0 – 37,5

I: 430
S: Для гигиенического ухода за кожей хирургического больного используют:
+: раствор камфорного спирта
+: раствор борного спирта
-: брильянтовую зелень
-: лосьон
-: раствор фуксина

I: 431
S: Для профилактики образования пролежней необходимо:
+: каждые 1-2 часа менять положение больного
-: каждые 1-2 часа менять постельное белье
+: регулярно встряхивать простыню и расправлять ее
-: еженедельно расправлять простыню
+: использовать подкладные круги

I: 432
S: Правила чистки зубов:
+: вдоль оси зуба
-: поперек оси зуба
-: только ткани зуба
+: с захватом части десны
-: не имеет значения

I: 433
S: Больной подан в операционную для осуществления аппендэктомии, но бритьё операционного поля не произведено. Как должен правильно поступить персонал:
-: осуществить бритьё в предоперационной комнате
+: вернуть больного в хирургическое отделение
-: отменить операцию
-: осуществлять операцию, как ни в чем не бывало
-: вернуть больного в приемное отделение

I: 434
S: Лечебные ванны осуществляются с добавлением:
+: хвойного экстракта
+: раствора перманганата калия 1 : 10000
+: отвара отрубей
+: скипидара 50 г на 100 л,
-: раствор карболовой кислоты

I: 435
S: Согревающий компресс делается с:
-: 2 % раствором борной кислоты
+: 40^0 этанолом
-: теплой водой
-: камфорным спиртом
-: 0,1 % раствором перманганата калия

I: 436
S: Какие вещества используют при полоскании носоглотки:
-: кипяченая вода
+: 1 % раствор борной кислоты
-: 3 % перекись водорода
+: раствор фурацилина 1 : 5000
-: камфорным спиртом

I: 437
S: Особенностью смены нательного и постельного белья больного в хирургии является:
-: смена не реже одного раза в семь дней
+: смена по мере загрязнения
-: ежедневная смена нательного белья
-: ежедневная смена постельного белья
-: по требованию пациента

I: 438
Q: Укажите правильную последовательность одевания тяжелого больного:
1: больная рука
2: здоровая рука
3: голова
4: туловище

I: 439
S: Куда собирают грязное нательное и постельное белье:
-: в мешок из хлопчатобумажной ткани
+: в мешок из гигиенической клеенки
-: в емкость с крышкой
-: в емкость без крышки
-: в целофановые одноразовые пакеты

I: 440
S: Посетители не допускаются в отделения:
-: неотложной хирургии
-: гнойной хирургии
+: реанимации
-: плановой хирургии
-: общей хирургии

I: 441
Q: Укажите правильную последовательность снятия нательного белья тяжелого больного:
4: больная рука
3: здоровая рука
2: голова
1: туловище

I: 442
S: Виды транспортировки больных:
+: в креслах
+: на каталке
+: на носилках
+: на руках
-: в автомобиле

I: 443
S: Перекладывание больного могут осуществлять:

+: один человек
+: два
+: три
-: пять
-: сколько угодно

I: 444
S: Транспортировка больного из операционной в палату должна осуществляться:
-: максимально быстро
-: очень медленно
-: в сопровождении хирурга
+: в сопровождении анестезиолога
-: не имеет значения

I: 445
S: Посетителей в хирургическую палату можно допускать:
-: без сменной обуви, без халата
-: в зимней одежде и с головным убором
-: в любое время суток
+: в сменной обуви, в халате

I: 446
S: Чем осуществляют примочки мест раздражения:
+: 1-2 % раствор танина
+: 0,25-0,5 % раствор нитрата серебра
-: 0,05 % раствор анолита
-: 10 % раствор глицерина

I: 447
S: Предоперационный период начинается с момента:
-: заболевания
-: обращения за медицинской помощью
-: поступления больного в приемный покой
+: поступления пациента в хирургическое отделение

I: 448
S: В задачи предоперационного периода входит:
+: обследование пациента
+: уменьшение риска операции
+: предупреждение осложнений в послеоперационном периоде
-: излечение больного

I: 449
S: Предоперационная подготовка больных включает:
+: общие мероприятия
+: специальную подготовку
+: психологическую подготовку
-: спортивную подготовку
-: косметический уход

I: 450
S: Общая подготовка больных к плановой операции включает:
-: измерение роста и определение массы тела
+: определение артериального давления, пульса, частоты дыхания
+: проведение клинических анализов крови и мочи
-: определение группы крови

I: 451
S: Специальная подготовка хирургических больных в операции включает:
-: проведение лечебных мероприятий
-: диагностические процедуры
+: зависит от исходного состояния больного

I: 452

S: Особенностями подготовки больного к экстренной операции являются:
-: ограниченное время
-: многосторонность обследования
+: тяжесть состояния больного
-: сопутствующая патология
-: невозможность полноты обследования

I: 453
S: Закапывание в нос при затрудненном дыхании осуществляется:
-: стоя
-: лежа
+: лежа с высоко запрокинутой головой
-: сидя
-: не имеет значения

I: 454
S: Для профилактики тромбоэмболических осложнений используется:
+: антикоагулянты
-: антидепрессанты
+: эластичное бинтование нижних конечностей
-: дыхательная гимнастика

I: 455
S: Температуру тела больного измеряют ### раза в день.
+: 2

I: 456
S: С какой целью перед операцией на органах желудочно–кишечного тракта выводят содержимое желудка:
+: для профилактики аспирации и регургитации
-: для облегчения техники оперирования
-: для улучшения функции дыхания
-: нет определенной цели

I: 457
S: Послеоперационный парез кишечника обычно сохраняется в течение:
-: нескольких часов
-: суток
+: 2-3 суток
-: 4-5 суток
-: недели

I: 458
S: Выберите наиболее характерные места для развития пролежней:
-: локти
-: лопатки
+: крестец
-: ягодицы
-: пяточная область стопы

I: 459
S: Для профилактики пролежней необходимо выполнять:
+: обтирание тела больного теплой водой
+: дважды в день перестилают постель больного
+: используют подкладные резиновые круги или ватно-марлевые валики
+: поворачивать больного несколько раз в сутки
-: переворачивать больного

I: 460
S: Для обработки полости рта используют следующие средства:
+: раствор соды
+: 1-2 % раствор борной кислоты
+: фурацилин
+: вазелиновое масло или глицерин
-: спирт 70%

I: 461
S: Для обработки полости носа используют следующие средства:
-: раствор соды
-: 1-2 % раствор борной кислоты
-: фурацилин
+: вазелиновое масло или глицерин

I: 462
S: Для ухода за глазами используют следующие средства:
-: раствор соды
+: 1-2 % раствор борной кислоты
+: фурацилин
-: вазелиновое масло или глицерин

I: 463
S: При внутрибрюшном кровотечении у больного отмечается:
+: учащение пульса
-: урежение пульса
-: повышение артериального давления
+: понижение артериального давления
+: бледность кожных покровов

I: 464
S: Нормальные показатели частоты дыхательных движений:
+: 14-16 раз в минуту
-: 16-20 в минуту
-: 20-24 в минуту
-: 24-26 раз в минуту
-: 27-30 раз в минуту

I: 465
S: Нормальные показатели частоты пульса:
-: 50-60 ударов в минуту
+: 60-80 ударов в минуту
-: 80-90 ударов в минуту
-: 90-100 ударов в минуту
-: 100-110 ударов в минуту

I: 466
S: Для профилактики послеоперационной пневмонии показано:
+: ранняя активизация больного
+: дыхательная гимнастика
+: массаж, горчичники, банки
-: возвышенное положение головного конца больного

I: 467
S: Первая помощь при метеоризме:
-: очистительная клизма
+: введение газоотводной трубки
-: массаж живота
-: электростимуляция кишечника
-: слабительное

I: 468
S: При послеоперационном парезе мочевого пузыря показано:
-: мочегонное
+: катетеризация мочевого пузыря
-: форсированный диурез
-: массаж мочевого пузыря

I: 469
S: Больной поступил в хирургическое отделение с подозрением на острый аппендицит. Больному необходимо назначить ### (диета).

+: голод

I: 470
S: Пожилому больному выполнена гастрэктомия по поводу рака желудка. Ему на 2-е сутки после операции показано питание:
+: парентеральное питание
-: зондовое
-: пероральное – стол 1А
-: пероральное – стол 1
-: пероральное – стол 5А

I: 471
S: После холецистэктомии больному на 4-е сутки стол нужно назначить стол № ###.
+: 5А

I: 472
S: У больного третьи сутки после ушивания перфоративного отверстия по поводу прободной язвы двенадцатиперстной кишки. Ему нужно назначить стол № ###.
+: 1А

I: 473
S: У пожилой больной 6-е сутки пребывания в хирургическом отделении с диагнозом: Острый панкреатит, отечная форма. Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет страдает сахарным диабетом. Ему нужно назначить стол № ###.
+: 9

I: 474
S: Больной вторые сутки находится в хирургическом отделении с диагнозом: «Деструктивный панкреатит.» Ему нужно назначить стол ###.
+: голод

I: 475
S: В каждом хирургическом отделении необходимо переносной съёмный стол для кормления тяжелобольных:
-: по 1 столику на каждые 10 коек
+: 1 столик на каждые 5 коек
-: 1 на 20 коек
-: норматив не имеет принципиального значения

I: 476
S: Для борьбы с послеоперационным парезом кишечника используют:
+: очистительные клизмы
+: электростимуляцию кишечника
+: газоотводную трубку
-: новокаиновые блокады

I: 477
S: Смена постельного белья осуществляется:
+: по мере загрязнения
-: 1 раз в неделю
-: 1 раз в 2 недели
-: 1 раз в месяц

I: 478
S: Чем обрабатывается полость рта тяжелобольным:
-: кипяченой водой
+: 1 % борной кислотой
+: 10 % глицерином
-: раствором перманганата калия 1 : 10000

I: 479
S: Признак, характеризующий смерть человека как личности:
-: остановка сердца
-: остановка дыхания
+: необратимые изменения в ЦНС

-: появление трупного окоченения
-: появление трупных пятен

I: 480
S: Показание к прекращению реанимационных мероприятий в случае их неэффективности:
-: непроизвольное отхождение мочи, кала
-: возникновение перелома ребер
+: неэффективность реанимации в течение 30-40 минут
-: зрачки остаются суженными и на свет не реагируют

I: 481
S: Объем вдуваемого воздуха при искусственном дыхании у взрослого должен составить:
-: до 500 мл
+: не менее 1 л
-: не менее 1,5 л
-: не менее 3 л
-: более 1 л

I: 482
S: В агональном состоянии АД ###
+: не определяется

I: 483
S: Западение языка устраняется:
+: запрокидыванием головы назад
+: выдвижением вперед нижней челюсти
-: приведением подбородка к грудине
+: установкой в ротоглотке воздуховода
-: открыванием полости рта

I: 484
S: Минимальное систолическое АД, которое должно быть достигнуто у взрослого непрямым массажем сердца ### мм рт. ст.
+: 60

I: 485
S: При остановке сердца зрачки становятся явно расширенными через ### минут
+: 30-60

I: 486
S: Объем вдуваемого воздуха при искусственном дыхании у новорожденного составляет:
-: 5-10 мл
+: 25-30 мл
-: 100-150 мл
-: 250-300 мл
-: 450-500 мл

I: 487
S: Реанимационными мероприятиями являются:
+: массаж сердца
+: искусственное дыхание
+: дефибрилляция
+: внутрисердечное введение лекарств
-: в/м введение лекарств

I: 488
S: Непрямой массаж сердца у ребенка до 10 лет проводится ### (два слова)
+: одной рукой

I: 489
S: В преагональном состоянии сознание:
-: отсутствует
+: спутанное, затемненное
-: ясное

-: эйфория

I: 490
S: Частота надавливаний на грудную клетку при массаже сердца у новорожденного (в мин) ###
+: 100-120
+: 100 – 120

I: 491
S: Искусственное дыхание можно проводить:
+: с помощью воздуховода
+: приемом «изо рта в рот»
+: приемом «изо рта в нос»
-: сдавливая грудную клетку спереди назад
+: приемом «изо рта в рот и в нос» одновременно

I: 492
S: Искусственное дыхание «изо рта в рот» может быть не эффективно вследствие:
+: западения языка
+: наличия инородного тела в верхних дыхательных путях
+: недостаточного объема вдуваемого воздуха
+: отсутствия герметичности в системе «легкие оказывающего помощь — легкие пострадавшего»
-: искривления носовой перегородки

I: 493
S: Признаки клинической смерти:
+: широкие зрачки с отсутствием их реакции на свет
+: отсутствие сознания
-: различная ширина зрачков
+: отсутствие пульса на сонной артерии
+: остановка дыхания

I: 494
S: В агональном состоянии дыхание может быть:
-: нормальное
+: аритмичное, судорожное
-: не определяться
-: частое

I: 495
S: В агональном состоянии сознание ###
+: отсутствует

I: 496
S: В преагональном состоянии АД может быть:
-: нормальным
+: низким
-: повышеным
+: не определяться

I: 497
S: Явные признаки биологической смерти:
+: трупное окоченение
-: остановка сердца
-: остановка дыхания
+: трупные пятна
-: охлаждение тела

I: 498
S: Для агонального состояния характерно:
+: нитевидный пульс или его отсутствие (на сонных артериях)
+: аритмичное дыхание
-: низкое артериальное давление
+: сознание отсутствует
+: АД не определяется

I: 499
S: Виды терминальных состояний человека:
+: преагональное
+: агональное
+: клиническая смерть
-: биологическая смерть

I: 500
S: В состоянии клинической смерти больной находится ### минут
+: 3-5
+: 3 – 5

I: 501
S: Необратимые изменения в ЦНС развиваются после остановки сердца через ### минут
+: 5-6
+: 5 – 6

I: 502
S: Истинная смерть человека называется ### (два слова)
+: биологической смертью

I: 503
S: При солнечном ударе основной причиной клинических проявлений является:
+: отек головного мозга
-: отек легких
-: инфаркт миокарда
-: кровоизлияние в мозг

I: 504
S: Клинические признаки теплового или солнечного удара:
+: гипертермия
+: тахикардия
+: учащение дыхания
+: головная боль
-: учащенное мочеиспускание

I: 505
S: Частота надавливаний на грудную клетку при массаже сердца у детей до 10 лет (в минуту) ###
+: 80-100
+: 80 – 100

I: 506
S: Усилие, прилагаемое на грудину, во время закрытого массажа сердца у взрослого составляет ### кг
+: 8-9
+: 8 – 9

I: 507
S: Непрямой массаж сердца у новорожденных проводится:
-: одной рукой
+: кончиками II и III пальцев кисти
-: двумя руками
+: ногтевыми фалангами первых двух пальцев

I: 508
S: При непрямом массаже сердца у взрослых грудина должна смещаться спереди назад на ### см
+: 4-5
+: 4 – 5

I: 509
S: Массаж сердца восстанавливает кровообращение:
+: мозга
+: сердца
+: легких

+: печени
-: конечностей

I: 510
S: При сердечно-легочной реанимации вдвоем оптимальное соотношение между частотой дыхания и массажа сердца составляет ###
+: 2/30

I: 511
S: Наиболее частое осложнение непрямого массажа сердца ###
+: перелом ребер

I: 512
S: Адекватным кровообращением при сердечно-легочной реанимации должны быть обеспечены:
+: мозг
+: сердце
-: кишечник
-: конечности
+: легкие

I: 513
S: Непрямой массаж сердца необходимо проводить в положении:
-: на правом боку
-: на левом боку
-: на спине на любой поверхности
+: на спине на твердой поверхности

I: 514
S: Число надавливаний на грудную клетку в минуту при массаже сердца у взрослого составляет ###
+: 60-80
+: 60 – 80

I: 515
S: Непрямой массаж сердца у взрослого осуществляется ###
+: двумя руками

I: 516
S: Частота вдуваний в 1 минуту при искусственном дыхании у новорожденного составляет ###
+: 20-30
+: 20 – 30

I: 517
S: При травматических повреждениях нижней челюсти ИВЛ проводят методом:
-: «изо рта в рот»
+: «изо рта в нос»
-: «изо рта в рот и в нос»

I: 518
S: Частота вдуваний в 1 минуту при искусственном дыхании у взрослых составляет ###
+: 12-20
+: 12 – 20

I: 519
S: Закрытый массаж сердца проводят надавливанием на:
+: нижнюю треть грудины
-: среднюю треть грудины
-: левую половину грудной клетки
-: в (IV межреберье слева) проекции сердца

I: 520
S: Искусственное дыхание у новорожденных детей проводятся методом:
-: «изо рта в рот»
-: «изо рта в нос»
+: «изо рта в нос и рот одновременно»

I: 521
S: Прямой массаж сердца во время его остановки проводится при:
+: переломе грудины (стационар)
+: множественных переломах ребер (стационар)
+: операциях на брюшной полости
+: операциях на грудной клетки
-: не эффективности закрытого массажа сердца в течение 15 минут

I: 522
S: Прямой массаж сердца может проводиться:
+: одной рукой
+: двумя руками
-: кончиками II и III пальцев кисти
-: ногтевыми фалангами первых двух пальцев

I: 523
S: Показания к прекращению массажа сердца:
+: не эффективный массаж более 30-40 минут
-: клиническая смерть
-: агональное состояние
+: появление пульса на сонной артерии

I: 524
S: Об эффективности реанимационных мероприятий судят по:
+: величине зрачков
+: реакции зрачков на свет
+: роговичному рефлексу
+: пульсу на сонной артерии
-: пульсу на лучевой артерии

I: 525
Q: При утоплении в пресной воде после извлечения пострадавшего на берег проводят:
1: очиску полости рта от слизи, песка, ила
2: удаление жидкости из дыхательных путей
3: ИВЛ
4: массаж сердца
5: опорожнение желудка от воды

I: 526
S: Наиболее опасны петли тока:
+: рука-рука
+: рука-голова
-: нога-нога
-: рука-нога

I: 527
S: При утоплении ИВЛ на плаву проводится методом:
-: «изо рта в рот»
+: «изо рта в нос»
-: «изо рта в рот и в нос»

I: 528
S: К принципам отношений между медицинскими работниками и родственниками больных относятся:
+: доверие
-: подозрительность
+: полная информация
-: скрытность
-: не имеет значения

I: 529
S: Принципами взаимоотношений между больным и врачом являются:
+: доверие
-: подозрительность

+: доброжелательность
-: напористость
-: не имеет значения

I: 530
S: Как часто хирург должен менять перчатки:
+: один раз в час
-: один раз в смену
-: один раз в день
-: не имеет значения
-: один раз в два часа

I: 531
S: К основам взаимоотношений между медицинскими работниками относится:
+: полная и правдивая информация
-: информация в разумных пределах
+: уважение
-: высокомерие
-: не имеет значения

I: 532
S: Основные принципы ухода за хирургическими больными:
+: точное и профессиональное выполнение предписаний врача
+: проведение лечебных мероприятий, способствующих восстановлению здоровья больного
+: тщательное наблюдение за динамикой функционального состояния больного
+: предупреждение возможных осложнений
-: высокомерие

I: 533
S: Обязанности младшего медицинского персонала:
+: проведение санитарно–гигиенической обработки помещений
+: контроль над соблюдением внутрибольничного режима
+: оказание помощи при кормлении тяжелых больных
+: проведение гигиенических ванн и смена постельного белья
-: прием и размещение по палатам вновь поступивших больных

I: 534
S: Обязанности медицинской сестры:
+: прием и размещение по палатам вновь поступивших больных
+: немедленное извещение врача обо всех изменениях состояния больного
+: уход за хирургическими больными
+: точное выполнение лечебных и гигиенических назначений лечащего врача
-: проведение санитарно–гигиенической обработки помещений

I: 535
S: К мероприятиям общеукрепляющего характера относят:
+: закаливание
+: занятия физкультурой
+: регулярные прогулки на свежем воздухе
+: полноценный сон
-: точное выполнение лечебных и гигиенических назначений врача

I: 536
S: Поступил больной с профузным кровотечение, срочно требуется переливание крови. Однако больной отказывается по религиозным соображениям. Ваши действия:
+: использовать другие методы лечения
-: не считаясь с больным переливать кровь
-: созвать консилиум
-: известить родственников и перелить кровь
-: нет правильного ответа

I: 537
S: Надо ли информировать больного о возможных осложнениях в лечении:
+: да, он имеет право знать

-: нет, он не имеет право знать
-: да, он все равно ничего не поймет
-: нет, он все равно ничего не поймет
-: не имеет значения

I: 538
S: Рабочая одежда медицинского персонала должна быть:
-: шерстяной
+: хлопчатобумажной
-: шелковой
-: синтетической
-: какой угодно

I: 539
S: Личная одежда медицинского персонала должна быть:
+: хлопчатобумажной
+: льняной
-: синтетической
-: шерстяной
-: какой угодно

I: 540
S: Медицинская одежда медицинского персонала должна обязательно закрывать личную одежду медицинского персонала. Это утверждение ###
+: правильное

I: 541
S: Обувь медицинского персонала должна быть:
+: кожаной
-: войлочной
-: шерстяной
-: матерчатой
+: из синтетических кожзаменителей

I: 542
S: К основным предметам личной гигиены медицинского персонала относятся:
-: халат
+: чулки, носки
+: брюки, юбки
+: туфли, тапочки
-: шапочка, косынка

I: 543
S: Маску, халат, бахилы необходимо одевать при посещении:
+: операционного блока
-: реанимационного отделения
-: приёмно-диагностического отделения
-: пищеблока
-: хирургического отделения

I: 544
S: Оптимальные перспективы совершенствования санитарно–гигиенического режима в хирургическом отделении состоят:
-: в максимальном увеличении рабочих площадей подразделений хирургического отделения
-: в оснащении отделения бактерицидными установками и кондиционерами
-: более частой дезинфекции всех подразделений
-: строгом соблюдении всех предписанных правил по охране санитарно-эпидемического режима
+: использовании одноразового инвентаря и инструментов

I: 545
S: Шапочку в хирургическом отделении носят для того, чтобы:
-: красиво было
+: защитить больных от инфекции
+: защитить волосы

-: для защиты головы от УФ-лучей

I: 546
S: Медицинская одежда медицинского персонала должна быть:
-: белого цвета
-: зеленого цвета
-: однотонная
-: только двух цветов
+: не имеет значения

I: 547
S: Где храниться медицинская одежда медицинского персонала:
+: на работе в специальном шкафу
-: на работе где удобно
-: дома в специальном шкафу
-: дома, где удобно
-: не имеет значения

I: 548
S: Внутрибольничная инфекция относится к:
-: эндогенной инфекции
+: экзогенной
-: особо опасной инфекции
-: интеркурентной

I: 549
S: Источниками внутрибольничной инфекции являются:
-: родственники, посещающие больных
+: больные
+: персонал

I: 550
S: Пути передачи внутрибольничной инфекции:
+: воздушный
+: контактный
+: имплантационный
-: лимфогенный
-: гематогенный

I: 551
S: Внутрибольничная инфекция вызывается:
+: стафилококками
+: палочками сине–зеленого гноя
+: энтерококками
-: анаэробнами
-: пневмококками

I: 552
S: Как часто хирург должен менять маску:
-: один раз в час
-: один раз в смену
-: один раз в день
-: не имеет значения
+: один раз в два часа

I: 553
S: Как часто хирург должен менять халат:
-: один раз в час
-: один раз в смену
-: один раз в день
-: не имеет значения
+: после каждой операции

I: 554

S: Функциональные обязанности сотрудников приемного покоя включают:
+: прием пациентов
+: регистрация больных обратившихся за помощью в лечебное учреждение
+: осмотр
+: проведение санитарно-гигиенической обработки больных
-: прием и размещение по палатам вновь поступивших больных

I: 555
S: Отметить возможные пути поступления больных в приемный покой:
+: по направлению поликлиники
+: из других больниц
+: доставлены машиной «скорой помощи»
+: обратились сами
-: проходил мимо

I: 556
S: Приемное отделение состоит из:
+: вестибюля
+: регистратуры
+: смотровых кабинетов
+: санпропускника
-: операционного блока

I: 557
Q: Отметить правильную последовательность работы приемного отделения:
1: регистрация
2: врачебный осмотр
3: санитарная обработка больного

I: 558
S: Набор инвентаря для проведения обработки операционного поля состоит из:
-: машинка для стрижки волос
-: ведра для дезинфицирующих растворов
-: кастрюли для чистых мочалок
-: мешки для сбора одежды
+: станок для бритья

I: 559
S: К дезинфицирующим средствам, применяемым для санитарной обработки в приемном покое, относятся:
-: лизол
-: физиологический раствор
-: хлорамин
-: хлоралгидрат
+: мыло «К»

I: 560
S: К обязанностям медицинской сестры приемного покоя относится:
+: оформление документации на поступающего больного
+: осмотр на педикулез и инфекционные заболевания
+: сопровождение больного в кабинет врача
+: транспортировка больного в специализированное отделение
-: санитарно-эпидемиологическая обработка помещений

I: 561
S: К обязанностям младшего медицинского персонала приемного отделения относится:
+: санитарно-эпидемиологическая обработка помещений
+: участие в проведении санитарно-гигиенической обработки больного
-: полное проведение санитарно-гигиенической обработки больного
+: участие в транспортировке больного в лечебное отделение
-: осмотр на педикулез и инфекционные заболевания

I: 562
S: К оснащению смотрового кабинета относится:
-: зубоврачебное кресло

+: ростомер
+: весы
-: гинекологическое кресло
+: кушетки

I: 563
S: Сколько нужно по нормативу иметь носилок–каталок в приемно–диагностическом отделении ###
+: 4

I: 564
S: Изделия медицинского назначения из стекла и металла (сплавы титан) дезинфицируют при туберкулезной инфекции:
-: 1 % раствором хлорамина
+: 0,05 % раствором аналита
-: 3 % перекисью водорода
-: раствором стирального порошка
-: карболовой кислотой

I: 565
S: Для дезинфекции мочеприемников и калоприемников используют:
+: 1-0,5% раствор хлорамина
-: сухую хлорную известь
-: физиологический раствор
-: гипохлорит кальция

I: 566
S: Для дезинфекции ёмкостей для сбора мокроты используют:
-: 1-0,5% раствор хлорамина
+: сухую хлорную известь
-: физиологический раствор
-: гипохлорит кальция

I: 567
S: Для дезинфекции посуды используют:
-: 1-0,5% раствор хлорамина
-: сухую хлорную известь
-: физиологический раствор
-: гипохлорит кальция
+: 2% содовый раствор

I: 568
S: Для дезинфекции термометров используют:
-: 1-0,5% раствор хлорамина
-: сухую хлорную известь
-: физиологический раствор
-: гипохлорит кальция
+: 0,05% аналит

I: 569
S: Для дезинфекции сменных дренажей, металлических и резиновых мочевых катетеров используют:
-: 1-0,5% раствор хлорамина
-: сухую хлорную известь
-: физиологический раствор
+: гипохлорит кальция

I: 570
S: Для ухода за внутривенным катетером необходимо:
-: ежечасно его промывать физиологическим раствором
-: вводить в заглушку 0,5 % новокаин
+: содержать катетер в постоянной асептической повязке
+: вводить в заглушку 0,5 мл гепарина

I: 571
S: Перспективы медицинской гигиены состоят в:

-: максимально частой дезинфекции
-: использовании новых дезинфекционных средств
+: внедрении одноразовых средств медицинской гигиены

I: 572
S: В состав приемного отделения входят:
+: регистратура
+: изолятор
-: палаты
+: санпропускник

I: 573
S: В приемном отделении осуществляют:
+: Оформление титульного листа истории болезни
+: Термометрию
-: Операции
+: Санобработку
-: Хранение медицинских инструментов и оборудования

I: 574
S: Приемы, используемые для опорожнения дыхательных путей от воды при утоплении до проведения сердечно-легочной реанимации:
-: пострадавшего повернуть на бок
+: пострадавшего положить на живот, энергичнонесколько раз надавить на грудную клетку
+: приподнять за ноги нижнюю часть туловища
-: ввести в трахею зонд

I: 575
S: У утонувшего в холодной воде срок клинической смерти составляет до ### минут
+: 10-15

I: 576
S: В преагональном состоянии дыхание:
-: нормальное
-: урежено, поверхностное
+: выраженная одышка
-: не определяется

I: 577
Q: Последовательность действий при устранения непроходимости дыхательных путей:
1: очистить ротовую полость от инородных тел
2: запрокидывание головы, назад
3: выдвижение нижней челюсти
4: установить воздуховод