

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ДЛЯ СДАЧИ I ЭТАПА ЭКЗАМЕНА ПО ДОПУСКУ К
ОСУЩЕСТВЛЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА
ДОЛЖНОСТЯХ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЛИЦ,
НЕ ЗАВЕРШИВШИХ ОСВОЕНИЕ ОСНОВНЫХ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО
ОБРАЗОВАНИЯ, А ТАКЖЕ ЛИЦ С ВЫСШИМ МЕДИЦИНСКИМ
ОБРАЗОВАНИЕМ
(МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА)**

1. Концентрация раствора хлорамина для обработки поверхности, загрязненной кровью:
3%
1%
0,5%
0,25%
2. Транспортировка пробирки с кровью в лабораторию осуществляется в:
руках
штативе
укладке контейнере
стеклянной банке
3. При уколе инфицированной иглой в первую очередь необходимо:
снять перчатки, вымыть руки под проточной водой с мылом;
снять перчатки, обработать фурацилином;
не снимая перчаток, вымыть руки с мылом;
не снимая перчаток, обработать спиртом 96%.
4. Возможный путь передачи ВИЧ-инфекции:
прием пищи из одной посуды
переливание инфицированной крови
рукопожатие
укус насекомых
5. При попадании хлорсодержащего раствора в глаза необходимо в первую очередь:
промыть 0,05% раствором перманганата калия
закапать раствор альбуцида
немедленно обратиться к врачу
промыть глаза проточной водой
6. Пациент разбил ртутный термометр, действия медсестры:
собрать в герметичную емкость и сообщить в ЦГСЭН
собрать влажным тампоном и выбросить в мусорный контейнер
собрать грушевидным баллоном и вылить в раковину
собрать пылесосом и обработать место попадания ртути раствором перманганата калия
7. Программный документ "Философия сестринского дела в России" был принят:
Каменск-Подольск, январь 1995 г
Москва, октябрь 1993 г
Санкт-Петербург, май 1991 г

Голицыно, август 1993 г

8. Физиологическая проблема пациента:

одиночество
риск суицидальной попытки
беспокойство по поводу потери работы
нарушение сна

9. Цель сестринского процесса:

диагностика и лечение заболевания
обеспечение приемлемого качества жизни в период болезни
решение вопроса об очередности мероприятий ухода
активное сотрудничество с пациентом

10. Предмет изучения биоэтики:

моральные и нравственные аспекты взаимоотношений между людьми
профессиональный долг медицинской сестры
история сестринского дела
профессиональные знания и умения медицинской сестры

11. Первый уровень в пирамиде человеческих ценностей (потребностей) психолога А.Маслоу:

принадлежность
физиологические потребности
достижение успеха
безопасность

12. Физиологической потребностью, согласно иерархии А.Маслоу, является:

уважение
знание
дыхание
общение

13. Страх смерти является проблемой:

психологической
физической
социальной
духовной

14. Количество уровней в иерархии основных жизненно важных потребностей по А.Маслоу:

четырнадцать
десять
пять
три

15. Вершиной иерархии потребностей человека, по А. Маслоу, является:

социальная потребность
потребность в самоуважении и уважении окружающих
потребность в самореализации личности
потребность безопасности

16. Первым теоретиком сестринского дела является:

Ю. Вревская

Е. Бакунина

Д. Севастопольская

Ф. Найтингейл

17. Понятие «жизненно важная потребность человека»:

способность функционировать независимо

дефицит того, что существенно для здоровья и благополучия человека

любое осознанное желание

потребность человека в самоактуализации

18. Автор модели ухода, основанной на 14 потребностях человека:

Бакунина Екатерина Михайловна

Пирогов Николай Иванович

Флоренс Найтингейл

Вирджиния Хендерсон

19. Цели сестринского ухода бывают:

краткосрочными

общими

личными

не конкретными

20. Количество этапов сестринского процесса:

два

три

семь

пять

21. Третий этап сестринского процесса включает:

планирование объема сестринских вмешательств

срочное оказание неотложной помощи

выявление проблем пациента

сбор информации

22. Второй этап сестринского процесса включает:

планирование объема сестринских вмешательств

выявление проблем пациента

сбор информации о пациенте

определение целей сестринского ухода

23. Слово «диагноз» в переводе с греческого языка означает:

болезнь

признак

состояние

распознавание

24. К профессиональной компетенции относится:

осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач

участвовать в санитарно-просветительской работе среди населения

использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности
соблюдать правила охраны труда, пожарной безопасности и техники безопасности

25. Пример независимого сестринского вмешательства:

использование газоотводной трубки
организация взаимопомощи в семье пациента
назначение горчичников
назначение лечебного стола и режима двигательной активности

26. Сестринский диагноз (проблемы пациент):

недержание мочи
ангина
цианоз
асфиксия

27. Принцип автономии предполагает:

уважение к свободе личности
уважение к нравственным ценностям пациента
доступность медицинской помощи
создание атмосферы терапевтического сотрудничества

28. Проблема «задержка стула» - это:

второстепенная
потенциальная
эмоциональная
настоящая

29. Социальные потребности пациента:

сон
жажда
признание
еда

30. Первый этап сестринского процесса включает:

прогнозирование результатов ухода
беседу с родственниками пациента
определение существующих и потенциальных проблем пациента
профилактику осложнений

31. Определение сестринского диагноза:

выявление клинического синдрома
выявление конкретного заболевания
выявление причины заболевания
описание проблем пациента, связанных с реакциями на заболевание

32. К общей компетенции относится:

соблюдение принципов профессиональной этики;
осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач;
оформлять медицинскую документацию;
владеть основами гигиенического питания.

33. Сестринский диагноз:
может изменяться в течение суток
не отличается от врачебного
определяет болезнь
имеет цель вылечить

34. Специализированное учреждение для оказания паллиативной помощи:
хоспис
поликлиника
медсанчасть
станция скорой помощи

35. Понятие сестринского диагноза впервые появилось:
в Японии
в Соединенных Штатах Америки
в России
в Англии

36. Иерархию основных человечески потребностей предложил американский психолог:
Бюлау
Маслоу
Терц
Рой

37. Количество сердечных сокращений в одну минуту у взрослого в норме в покое:
100 - 120
90 - 100
60 - 80
40 - 60

38. К свойствам дыхания относится:
тип
тонус
наполнение
напряжение

39. Количество дыханий в одну минуту у взрослого в норме в покое:
30 - 36
22 - 28
16 - 20
10 - 12

40. Одно из свойств пульса:
напряжение
гипотония
тахипноэ
атония

41. Выберите из предложенного перечня сестринский диагноз:
нарушено удовлетворение потребности в безопасности
персонал избегает контактов с пациентом

сердечная недостаточность
дефицит знаний по уходу за стомой

42. По наполнению пульс различают:
ритмичный, аритмичный
скорый, медленный
полный, пустой
твердый, мягкий

43. Наиболее взаимосвязаны свойства пульса:
напряжение и наполнение
напряжение и ритм
частота и ритм
скорость и частота

44. Измерение артериального давления относится к вмешательству:
зависимому
независимому
взаимозависимому
в зависимости от ситуации

45. Разность между систолическим и диастолическим артериальным давлением называется:
максимальным артериальным давлением
минимальным артериальным давлением
пульсовым давлением
дефицитом пульса

46. Максимальное давление - это:
диастолическое
систолическое
аритмическое
пульсовое

47. Антропометрия включает измерение:
роста
пульса
температуры
артериального давления

48. К инвазивным манипуляциям относится:
смена постельного белья
осмотр кожных покровов
постановка горчичников
промывание желудка

49. Кратковременная потеря сознания - это:
кома
коллапс
обморок
сопор

50. Пульс взрослого в покое 98 ударов в мин.:

норма
тахикардия
брадикардия
аритмия

51. К свойствам пульса относится:

глубина
тонус
частота
тип

52. По напряжению пульс различают:

ритмичный, аритмичный
скорый, медленный
полный, пустой
твердый, мягкий

53. Время подсчета пульса при аритмии (в сек):

60
45
30
15

54. Пульс не определяют на:

сонной артерии
височной артерии
лучевой артерии
брюшной артерии

55. Правильно сформулированная цель сестринского вмешательства:

у пациента не будет одышки
пациент получит достаточно жидкости
пациент бросит курить после беседы с сестрой
пациент будет уметь одеваться самостоятельно к концу недели

56. Нормальные цифры диастолического артериального давления у взрослого (мм рт ст):

120-130
100-110
70-89
40-50

57. По частоте пульс различают:

нормальный
твердый
полный
аритмичный

58. Величина пульса зависит от:

напряжения и наполнения
напряжения и частоты
наполнения и частоты
частоты и ритма

59. На первом этапе сестринского процесса требуется:
умение проводить беседу с пациентом и его родственниками
согласие лечащего врача
согласие старшей сестры
согласие заведующего отделением

60. К видам повседневной деятельности человека относится:
прогулка;
просмотр телепередач;
умывание;
чтение литературы.

61. Пятый этап сестринского процесса это:
составление плана сестринской помощи
сбор информации о пациенте
оценка эффективности действий, причин ошибок и осложнений
определение нарушенных потребностей, существующих и потенциальных проблем человека в связи со здоровьем

62. Классификация сестринских диагнозов (проблем пациента):
краткосрочные и долгосрочные
настоящие и потенциальные
партнерские, авторитарные и контрактные
технические, духовные, социальные

63. Полное уничтожение микроорганизмов, их спорных форм называется:
дезинфекцией
стерилизацией
дезинсекцией
дератизацией

64. Опасные отходы ЛПУ:
класс В
класс С
класс А
класс Б

65. Уничтожение в окружающей среде патогенных микроорганизмов называется:
дератизацией
дезинфекцией
стерилизацией
дезинсекцией

66. Экспозиция при стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода комнатной температуры (в мин):
360
180
90
60

67. Для приготовления 1л моющего раствора при предстерилизационной обработке инструментария необходимо взять пергидроль 33% (в мл):

33

30

17

14

68. Для приготовления 1л моющего раствора при предстерилизационной обработке инструментария необходимо взять 3% раствор перекиси водорода (в мл):

240

210

170

120

69. После использования резиновые перчатки подвергаются:
дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации
промыванию под проточной водой, стерилизации
дезинфекции, стерилизации
предстерилизационной очистке, стерилизации

70. Ежедневная влажная уборка в палатах проводится:

4 раза

3 раза

2 раза

1 раз

71. Для стерилизации инструментов применяется перекись водорода:

6%

4%

3%

1%

72. Продолжительность дезинфекции изделий медицинского назначения в 0,1% растворе Жавель Солид (мин):

30

60

45

10

73. Дезинфекция ножниц, бритвенных приборов проводится:

погружением в 70 град. спирт на 15 мин.

погружением в 1% раствор хлорамина на 1 час

протираем спиртом

кипячением 30 мин. в воде

74. Длительность кипячения в 2% растворе гидрокарбоната натрия при дезинфекции инструментария многократного использования (в мин.):

60

45

15

30

75. Режим обработки клеенок и клеенчатых фартуков:

Новодез-форте 0,2%, 15 мин

Хлорамин 3%, 30 мин

Новодез-форте 0,1%, 30 мин

Жавелион 0,2%, 120 мин

75. Для стерилизации одноразовых пластмассовых изделий медицинского назначения в промышленности используют:

УФ-излучение

стерилизацию текучим паром

гамма-излучение

дробную стерилизацию

76. Раствор Новодез-форте, применяемый для обеззараживания белья, загрязненного биологическими выделениями больного:

0,1%

0,3%

0,4%

0,2%

77. Режим стерилизации перчаток в автоклаве:

T=132 град. С, давление 2 атм., 45 мин

T=132 град. С, давление 2 атм., 10 мин

T=120 град. С, давление 1,1 атм., 45 мин

T=120 град. С, давление 0,5 атм., 20 мин

78. Режим дезинфекции предметов ухода за больными раствором Самаровка:

протираание 0,1% раствором;

погружение в 3% раствор на 60 мин;

двухкратное протираание 2% раствором;

орошение 2% раствором.

79. Экспозиция при дезинфекции шпателей в 3% растворе перекиси водорода (в мин.):

60

45

30

18

80. Обеззараживание уборочного инвентаря раствором Жавелион:

погружение в 0,3% на 30 мин;

погружение в 0,1% раствор на 120 мин;

двухкратное протираание 0,2% раствором;

погружение в 0,1% раствор на 60 мин.

81. Срок хранения рабочего раствора Жавелион:

4 суток;

1 сутки;

20 суток;

не более 3 суток.

82. Режим дезинфекции инструментов в воздушном стерилизаторе:

120* – 45 мин

160* – 120 мин
132* – 20 мин
180* – 30 мин

83. Спецодежду, обильно загрязненную кровью, необходимо:
снять и замочить в 3% растворе хлорамина на 1 час
отправить в прачечную
обработать место загрязнения тампоном, смоченным в дез. растворе
снять и место загрязнения застирать с мылом

84. В биксе с фильтром содержимое считается стерильным с момента стерилизации в течении:
20 суток
7 суток
6 часов
24 часов

85. Приготовление 1 л моющего раствора для предстерилизационной обработки инструментария:
5 г любого порошка, 160 мл 3% перекиси водорода довести до 1 л водой
5 г порошка "Лотос" 200 мл 3% перекиси водорода довести до 1 л водой
5 г порошка "Лотос" довести до 1 л водой
10 г любого порошка развести в 990 мл воды

86. Концентрация перекиси водорода для приготовления моющего раствора составляет:
5%
3%
1%
10%

87. Недостаточно обработанные руки медперсоналам являются:
источником инфекции
восприимчивым организмом
фактором передачи
источником инфекции и фактором передачи

88. Режим кварцевания процедурного кабинета при работе в 1 смену:
через каждые 60 минут на 15 минут
2 раза в день
каждые 4 часа
не менее 3-х раз в смену

89. Режим кварцевания процедурного кабинета:
через каждые 60 мин на 15 мин
2 раза в день
3 раза в день
через 2 часа по 30 мин

90. Концентрация раствора виркона для обработки поверхности, загрязненной кровью и биологическими жидкостями:
0,25%
1%

0,5%
2%

91. Раствор, используемый для генеральной уборки процедурного кабинета:
6% раствор перекиси водорода с 0,5% раствором моющего средства
3% раствор хлорамина
3% раствор хлорной извести
1% раствор хлорамина

92. Рабочий раствор хлорамина годен в течение (в днях):
45
30
14
1

93. Для контроля температуры в паровом стерилизаторе применяют:
сахарозу, ИС - 160
бензойную кислоту, ИС - 120
янтарную кислоту, ИС - 180
винную кислоту, ИС - 160

94. После контакта с пациентом медсестра дезинфицирует руки раствором:
кожного антисептика
5% йода
1% хлорамина
0,02% фурацилина

95. Номер приказа МЗ СССР, регламентирующий санэпидрежим ЛПУ по профилактике гепатита:
770
720
408
288

96. Приготовление моющего раствора, используемого для проведения предстерилизационной очистки:
15 г порошка «Биолот» довести водой до 1 л
10 г порошка «Биолот» довести водой до 1,5 л
5 г порошка «Биолот» довести водой до 1 л
1,5 г порошка «Биолот» довести водой до 1 л

97. Генеральную уборку процедурного кабинета проводят:
2 раза в месяц
1 раз в месяц
1 раз в неделю
1 раз в день

98. Уничтожение грызунов:
дезинсекция
стерилизация
дезинфекция
дератизация

99. Допустимое время хранения использованного белья в отделении:

13 ч

1 ч

12 ч

10 ч

100. Раствор, применяемый для обработки слизистой оболочки полости рта при попадании биологических жидкостей пациента:

6% перекись водорода

3% перекись водорода

0,05% перманганат калия

70% этиловый спирт

101. Условия хранения дезинфицирующих средств:

не имеет значения

на свету

в темном, сухом помещении

во влажном помещении

102. Концентрация раствора хлорамина при дезинфекции клизмменных наконечников:

6%

4%

3%

1%

103. Обработка слизистых оболочек медсестры при попадании на них крови пациента проводится:

6% раствором перекиси водорода

3% раствором перекиси водорода

1% раствором перекиси водорода, проточной водой

0,05% раствором перманганата калия, 70 град. спиртом

104. Дезинфекция шприцев и игл после использования раствором виркона:

2%, 60 мин

2%, 30 мин

1%, 60 мин

5%, 60 мин

105. Метод контроля стерильности:

визуальный

бактериологический

физический

фармакологический

106. Концентрация рабочего раствора Хлормикса при обработке поверхностей санитарно-технического оборудования:

2%

0,06%

0,03%

0,1%

107. Для приготовления 10% осветленного раствора хлорной извести 10 л необходимо взять сухой хлорной извести (в граммах):

1000

500

300

100

108. Экспозиция при дезинфекции 6% раствором перекиси водорода с 0,5% моющих средств предметов, с которыми соприкасался больной гепатитом или СПИДом (в мин):

60

45

30

15

109. Для контроля температуры в воздушном стерилизаторе применяют:

серу, ИС - 120

бензойную кислоту, ИС - 120

янтарную кислоту, ИС - 180

никотинамид, ИС - 132

110. Дезинфекция уборочного инвентаря:

кипячение в воде 15 мин

замачивание в 1% растворе хлорамина

кипячение в 2% растворе соды

промывание в проточной воде

111. К термическому методу дезинфекции относится:

кипячение

ультрафиолетовое облучение - УФО

двухкратное протирание дезинфицирующим раствором

погружение в моющий раствор

112. При хранении хлорсодержащих препаратов их активность:

увеличивается

не изменяется

уменьшается

исчезает полностью

113. Режим обеззараживания посуды без остатков пищи раствором Жавелиона:

0,1%, 10 мин

0,2%, 120 мин

0,03%, 15 мин

0,06%, 15 мин

114. Максимальная концентрация вируса ВИЧ определяется в:

мокроте

слюне

крови

сперме

115. Режим стерилизации медицинstrumentария многократного использования в автоклаве:

T= 100 град. С, давление 1,1 атм., время 120 мин

T= 180 град С, давление 2 атм., время 60 мин
T= 140 град. С, давление 1 атм., время 45 мин
T= 132 град. С, давление 2 атм., время 20 мин

116. При повреждении кожных покровов инструментарием загрязненным биологическими жидкостями пациента, необходимо провести мероприятия:

снять перчатки, не способствовать остановке кровотечения, обработать 70% спиртом, вымыть руки под проточной водой с 2-х кратным намыливанием, обработать 5% настойкой йода

снять перчатки, выдавить кровь из ранки, вымыть под проточной водой, обработать 5% настойкой йода

снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать 70% этиловым спиртом, обработать ранку 5% йодом, заклеить ранку лейкопластырем

выдавить кровь из ранки, обработать 5% настойкой йода

117. Обеззараживание изделий медицинского назначения, инфицированный кровью, проводится раствором Новодез-форте:

0,4%, 30 мин

0,4%, 45 мин

0,3%, 40 мин

0,1%, 45 мин

118. Дезинфекция уборочного инвентаря проводится раствором хлорной извести:

10%

5%

3%

0,5%

119. Экспозиция при дезинфекции медицинского инструментария в 3% растворе хлорамина (в мин):

90

60

30

15

120. Обработка кожи при попадании на нее ВИЧ-инфицированного материала проводится:

96град. спиртом

70град. спиртом

6% раствором перекиси водорода

3% раствором перекиси водорода

121. Режим дезинфекции медицинских термометров 1% раствором хлорамина (в мин):

60

45

15

5

122. Дезинфекция термометров в 3% перекиси водорода (в мин):

80

60

45

15

123. Для дезинфекции выделений пациента используется:

40% раствор формалина

5% раствор карболовой кислоты

0,2% раствор хлорамина

сухая хлорная известь

124. Отработанный материал, зараженный ВИЧ- инфекцией, подлежит дезинфекции в растворе:

10% хлорамина

10% хлорной извести 2 часа

3% хлорамина 60 мин

тройном

125. Уборку процедурного кабинета производит:

палатная медсестра

младшая медсестра

старшая медсестра

процедурная медсестра

126. Уборка столовой и буфета должна проводиться:

2 раза в день

3 раза в день

после каждой раздачи пищи

в конце рабочего дня

127. Срок использования моющего раствора с «Биолотом»:

72 ч

48 ч

24 ч

однократно

128. Раствор хлорной извести, применяемый для дезинфекции подкладного судна, мочеприемника:

10%

5%

3%

1%

129. Для приготовления 1л 1% раствора хлорамина необходимо сухого порошка (в граммах):

100

50

30

10

130. Контроль стерильности перевязочного материала осуществляется путем

использования химических индикаторов

использования биологических индикаторов

посева на питательные среды

использования физических индикаторов

131. Щадящий режим стерилизации режущих медицинских инструментов в воздушном стерилизаторе:

T= 160 град. С, время 150 мин

T=132 град. С, время 60 мин

T=180 град. С, время 60 мин

T=180 град. С, время 45 мин

132. Хранить изделия медицинского назначения после стерилизации 6% перекисью водорода необходимо в:

плотной закрытой стерильной емкости

фурацилине

спирте

хлорамине

133. Клизмленные наконечники сразу же после использования подлежат:

кипячению

стерилизации

дезинфекции

ополаскиванию под проточной водой

134. Кушетку, которую используют для осмотра пациента, необходимо дезинфицировать:

после каждого пациента

один раз в день

в конце смены

во время генеральной уборки

145. Для дезинфекции инструментов, контактирующих с биологическими материалами, применяется раствор хлорамина:

1% - 30 мин

3% - 60 мин

5% - 45 мин

0,5% - 20 мин

146. Метод дезинфекции мягкого инвентаря после выписки пациента:

замачивание в 3% растворе хлорамина

кипячение

обеззараживание в дезинфекционной камере

проветривание

147. Наиболее надежный метод контроля стерилизации:

механический

химический

физический

биологический

148. При положительной фенолфталеиновой пробе появляется окрашивание:

сине-зеленое

фиолетовое

розовое

коричневое

149. После проведения предстерилизационной очистки для промывания мединструментов используется вода:

проточная

кипяченая

дистиллированная

дважды дистиллированная

150. Фенолфталеиновая проба проводится для определения остатков:
масляного раствора

крови

моющего средства

лекарственного средства

151. Моющий раствор с использованием средства «Лотос» применяется:
в течение суток до появления фиолетовой окраски, нагревается до 3 раз
в течение суток до появления фиолетовой окраски
в течение суток до появления розовой окраски, нагревается до 6 раз
до появления розовой окраски

152. Приготовленный осветленный раствор хлорной извести можно использовать (в днях):

15

7

3

1

153. При стерилизации водяным паром перевязочного материала используется давление (в атм):

4

3

2

1

154. Экспозиция при стерилизации белья в автоклаве (в мин.):

40

30

20

10

155. Температура моющего раствора с «Биолотом»:

40-45*

25-30*

50-55*

60-65*

156. На крафт-пакете указывают:

дату стерилизации, отделение

вместимость, отделение

дату стерилизации, вместимость

дату стерилизации

157. Длительность сохранения мединструментария в мягкой бязевой упаковке в условиях стерильности (в часах):

72
48
24
12

158. ЦСО – это:
центральное специализированное отделение
централизованное стерилизационное отделение
централизованное специализированное отделение
централизованное стерильное отделение

159. Стерилизация в сухожаровом шкафу проводится при температуре (в град. С):
180
150
120
90

160. В стерильном блоке ЦСО проводят:
выгрузку стерильного материала
предстерилизационную очистку
упаковку биксов
упаковку крафт пакетов

161. В состав ЦСО входит:
стерильный блок
процедурный кабинет
изолятор
кабинет врача

162. Упаковка материала для стерилизации проводится в ЦСО:
приемной
сортировочной
моечной
упаковочной

163. Для дезинфекции пола во время влажной уборки палат используется:
10% раствор хлорной извести
3% раствор хлорамина
3% раствор перекиси водорода
0,5% раствор хлорной извести

164. Длительность использования накрытого стерильного стола (в часах):
24
18
12
4-6

165. Обеззараживание рук процедурной медсестры перед инъекциями проводится раствором:
40* спирта
70* спирта
96* спирта

йода

166. Одноразовые системы для переливания крови после использования необходимо:
подвергнуть дезинфекции и утилизации
поместить в герметично закрытый контейнер
сдать по счету старшей медсестре
сдать по счету ЦСО

167. Для приготовления 1л 3% раствора хлорамина необходимо сухого порошка (в граммах):
300
100
30
10

168. Раствор для дезинфекции мед. инструментария по ОСТу 42-21-2-85:
3% перекиси водорода
3% хлорной извести
2% Виркона
1% хлорамина

169. Срок хранения стерильных растворов, изготовленных в аптеке и закупоренных «под бумажную обвязку» (в сутках)
10
7
5
3

170. Срок хранения стерильных растворов, изготовленных в аптеке и закупоренных «под обкатку» (в сутках)
30
10
5
3

171. При паровой стерилизации качество упаковочного материала применяется:
бумага обычная
шелковая ткань
марля
бязь

172. Концентрация спирта, используемого для обработки кожи пациента перед инъекцией (в град.):
96
80
70
60

173. При сборке шприца со стерильного стола используют:
стерильный лоток
лоток, обработанный дезинфицирующим раствором
край стерильного стола

стерильную салфетку

174. Раствор хлорамина, применяемый для дезинфекции пола помещений, относящихся к кабинетам риска:

- 5%
- 3%
- 1%
- 0,5%

175. Срок использования маски процедурной медсестры (в часах:)

- 6
- 4
- 3
- 1

176. К видам дезинфекции относится все, кроме:

- очагового, текущего
- профилактического
- предварительного
- очагового, заключительного

177. Время дезинфекции в 2% растворе Виркона гибких эндоскопов и изделий медицинского назначения из металла (в мин.):

- 360
- 60
- 30
- 10

178. Время дезинфекции в 2% растворе Виркона изделий медицинского назначения из стекла, пластмассы и полимеров (в мин.):

- 360
- 60
- 30
- 10

179. Универсальная проба для проверки медицинструментария на наличие скрытой крови называется:

- бензидиновой
- фенолфталеиновой
- азопирамовой
- бензойной

180. Изислайд – это приспособление для:

- обезболивания
- подмывания
- перемещения
- транспортировки

181. Для обработки волосистой части головы при обнаружении педикулеза используется:

- раствор фурацилина
- раствор гидрокарбоната натрия
- тройной раствор

шампунь или эмульсия «Педилин»

182. При болях в животе пациент занимает положение:

- активное
- пассивное
- положение Фаулера
- вынужденное

183. Раствор, применяемый для ополаскивания волос головы пациента при выявлении гнид:

- уксусной кислоты
- перекиси водорода
- хлорамина
- первомура

184. Гигиеническая ванна проводится в отделении:

- 1 раз в неделю
- через день
- 1 раз в месяц
- 2 раза в день

185. При обнаружении чесотки у больного нужно вызвать врача:

- терапевта
- дерматолога
- инфекциониста
- хирурга

186. Способ транспортировки пациента из приемного покоя в отделение определяет:

- младшая медицинская сестра
- старшая медицинская сестра приемного отделения
- врач
- медицинская сестра приемного отделения

187. Привлекая пациента и его семью к обучению приемам ухода, медицинская сестра должна:

- определить, что пациент и его семья должны знать и уметь
- получить разрешение у врача
- предупредить старшую медицинскую сестру
- получить разрешение у старшей медсестры

188. Медицинская сестра не заполняет в приемном отделении:

- листок нетрудоспособности
- титульный лист медицинской карты
- статистическую карту выбывшего из стационара
- экстренное извещение

189. При поступлении тяжелобольного в приемное отделение стационара медицинская сестра должна в первую очередь:

- срочно вызвать дежурного врача
- транспортировать пациента в реанимационное отделение
- оформить необходимую медицинскую документацию
- провести санобработку пациента

190. Вновь поступившего пациента с режимом отделения знакомит:

заведующий
лечащий врач
старшая медсестра
палатная медсестра

191. Вопрос объема санитарной обработки пациента решает:

медсестра
врач
старшая медсестра
процедурная

192. Помещение, где проводится санобработка вновь поступившего пациента:

процедурный кабинет
смотровой кабинет
клизменный кабинет
санитарный пропускник

193. Помещение приемного отделения, в котором находятся пациенты с неподтвержденным диагнозом:

смотровой кабинет
санитарный пропускник
манипуляционный
палата-бокс

194. Температура раствора для подмывания:

16-180
45-470
25-300
35-380

195. Срок повторного осмотра пациента после обнаружения педикулеза и обработки волосистой части головы (в днях):

14
7-10
5
3

196. Вновь поступивших пациентов с внутренним распорядком в ЛПУ знакомит:

заведующий
лечащий врач
старшая медсестра
медсестра приемного отделения

197. Помещение приемного отделения, в котором проводится первая медицинская помощь вновь поступившему пациенту:

смотровой кабинет
санитарный пропускник
клизменный
палата-бокс

198. Ватные турунды в носовые ходы вводят:

зажимом
пуговчатым зондом
пинцетом
рукой

199. Правильная биомеханика тела медицинской сестры обеспечивает:
транспортировку, перемещение и изменение положения тела пациента
предотвращение травмы позвоночника мед. сестры в процессе работы
своевременность выполнения врачебных назначений
положение, позволяющее удержать равновесие

200. Положение Симса:
промежуточное между положением лежа на боку и лежа на животе
лежа на спине
лежа на животе
полулежа и полусидя

201. Положение Фаулера:
полулежа, полусидя
на боку
на животе
на спине

202. Для предупреждения провисания стопы пациента в положении Фаулера, упор для стоп ставится под углом (в град.):

30
90
60
110

203. Кожу тяжелобольного пациента необходимо ежедневно протирать раствором:

10% нашатырного спирта
10% камфорного спирта
10 % калия перманганата
0,02 % фурацилина

204. Постельное белье тяжелобольному пациенту меняют:

один раз в 2 недели
один раз в неделю
1 раз в 3 дня
по мере загрязнения

205. Для профилактики пролежней необходимо менять положение пациента каждые (в час.):

24
12
6
2

206. Для протирания ресниц и век можно использовать раствор:

5% калия перманганата
3% перекиси водорода

1% салицилового спирта
0,02% фурацилина

207. Постельное белье пациенту терапевтического отделения стационара меняют 1 раз (в днях):

14
12
7
1

208. С целью удаления корочек из носовой полости используется:

70 град. этиловый спирт
вазелиновое масло
10% раствор камфорного спирта
3% раствор перекиси водорода

209. Постельное белье пациенту меняют 1 раз (в днях):

14
10
7
1

210. При появлении у пациента трещин на губах медицинская сестра может их обработать:
вазелином

5% раствором перманганата калия
3% раствором перекиси водорода
70 гр. раствором этилового спирта

211. Наиболее частая область образования пролежней у тяжелобольного пациента при положении на спине:

крестец
подколенная ямка
бедро
голень

212. Для протирания слизистой ротовой полости можно использовать раствор:

5% калия перманганата
3% перекиси водорода
1% хлорамина
0,02% фурацилина

213. Шприц Жанэ применяется для:

подкожных инъекций
внутримышечных инъекций
внутривенных инъекций
промывания полостей

214. Профилактика пролежней:

умывание
лечебная физкультура
смена положения тела каждые два часа
смена положения тела 3 раза в день

215. Признак второй степени пролежней:

бледность

отек, краснота

пузыри

язвы

216. Лечение третьей степени пролежней:

протираание 10% камфорным спиртом

массаж

хирургическим методом

смазывание 70 гр. спиртом

217. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы назначается диета №:

13

10

6

3

218 Для диеты № 10 характерно:

ограничение углеводов

ограничение животных жиров, соли, продуктов, богатых холестерином

физиологически полноценная пища

ограничение белков, жидкости

219. При заболевании почек назначается диета №:

10

7

5

1

220. Оптимальное соотношение в пище белков, жиров, углеводов:

1:4:1

4:1:1

1:1:4

4:1:4

221. Количество жидкой пищи при очередном кормлении через зонд (в мл.):

100-300

250-500

50-100

20-50

222. Оптимальный перерыв между энтеральными приемами пищи в дневное время должен быть не более (в часах):

6

8

4

2

223. Количество жидкой пищи при очередном кормлении через зонд (в мл):

600 - 800

250 - 450
100 - 150
20 - 50

224. Порционное требование составляет:
2 раза в неделю
раз в неделю
ежедневно
при поступлении пациента

225. Диету № 11 назначают при:
ожирении
туберкулезе
язвенной болезни желудка
диабете

226. Сорбит, ксилит назначают при диете №:
9
7
5
1

227. Высококалорийную пищу, усиленное питание назначается при заболевании:
сердца
туберкулеза
почек
желудка

228. Нулевую диету назначают:
при ожирении
в первые дни после операции на желудке и кишечнике
при подагре
при диабете

229. Жидкость, соль ограничивают при диете №:
10
9
8
5

230. При запорах назначают диету №:
10
7
5
3

231. При заболевании печени назначают диету №:
7
5
3
1

232. При ожирении назначается диета №:

- 10
- 8
- 7
- 5

233. Употребление повышенного количества жидкости назначается при диете №:

- 13
- 10
- 7
- 6

234. Для усиления перистальтики кишечника назначается диета №:

- 11
- 9
- 5
- 3

235. Для диеты № 1 характерно:

- ограничение соли, белков, жидкости
- механическое, термическое и химическое щажение
- ограничение или полное исключение углеводов
- физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов

236. Для диеты № 10 характерно:

- ограничение соли, белков, жидкости
- ограничение животных жиров, соли, продуктов, содержащие холестерин
- ограничение или полное исключение углеводов
- физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов

237. Количество слоев согревающего компресса:

- 2
- 4
- 6
- 1

238. Разгрузочные дни предполагают:

- количественное ограничение пищи
- качественное ограничение пищи
- голодание
- количественное и качественное ограничение пищи

239. При язвенной болезни желудка используется принцип лечебного питания:

- заместительный
- щадящий
- корректирующий
- тренировки

240. Характерный принцип лечебного питания диеты № 5:

- ограничение соли, жидкостей
- любая кулинарная обработка
- ограничение белков, углеводов

исключение жареных продуктов, животных жиров

241. Предмет ухода, необходимый для искусственного кормления:

поильник

катетер

тонкий зонд

газоотводная трубка

242. При язвенной болезни желудка пациенту назначают диету №:

7

5

3

1

243. Гепарин:

повышает свертываемость крови

снижает свертываемость крови

не воздействует на свертываемость крови

обезболивает

244. При ушибе в качестве первой помощи применяют:

согревающий компресс

пузырь со льдом

горячий компресс

влажное обертывание

245. Температура воды в горячей ванне составляет (в °С)

50 - 60

40 - 42

37- 39

34 - 36

246. Температура воды в теплой ванне составляет (в °С):

50 - 60

40 - 42

37- 39

34 – 36

247. Вещество, выделяемое медицинской пиявкой при укусе:

гирудин

гепарин

гистамин

гиалин

248. Количество слоев салфетки из марли для согревающего компресса:

8

6

4

2

249. Показания для постановки пиявок:

гипертония

анемия
гипотония
повышенная кровоточивость тканей

250. Для ускорения присасывания пиявок участок кожи пациента следует протереть раствором:

40% глюкозы
10% натрия хлорида
6% столового уксуса
3% перекиси водорода

251. Температура воды, используемая для смачивания горчичников (в °С)

60-70
40-45
36-37
20-30

252. Местный полуспиртовый компресс следует снять через (в часах):

10-12
6-8
2-3
1-2

253. Через какое время проводится первая перевязка после сеанса гирудотерапии (в часах):

24
12
2

по мере пропитывания кровью

254. Местный полуспиртовый компресс следует снять через (в часах)

10-12
4-6
2-3
1-2

255. Название ванны, при которой тело погружается в воду до пояса:

местная
тазово-ножная
полуванна
общая

256. Местной ванной называется погружение:

всего тела
части тела
нижней части тела до пояса
медленное

257. Продолжительность применения горячих ванн (в мин.):

30-40
20-30
10-15
3-5

258. Продолжительность теплых ванн (в мин.):

30-40

20-30

10-15

3-5

259. При температуре воды 34-36 ° C общую ванну следует называть

прохладной

индифферентной

теплой

горячей

260. Одним из показаний для применения согревающего компресса является:

острый аппендицит

кровотечение

ушибы в первые часы

инфильтрат на месте инъекций

261. Одним из противопоказаний для применения грелки является:

острый аппендицит

неосложненная язвенная болезнь желудка

сухой плеврит

бронхиты

262. Длительность постановки банок (в мин.):

60

30-40

15-20

2-3

263. Длительность постановки горчичников (в мин.):

30-40

20-30

10-15

2-3

264. Температура воды для постановки горчичников:

50-55 ° C

60-70 ° C

40-45 ° C

20-30 ° C

265. Длительность постановки горчичников (в мин.):

30 - 40

20 -30

7 - 10

2 - 3

266. При кровохаркании и легочном кровотечении противопоказано:

ставить горчичники на грудную клетку

усадить и успокоить пациента

положить пузырь со льдом на грудную клетку
приподнять головной конец туловища

267. Согревающий компресс противопоказан при:
отите
инфильтрате
ушибе в первые часы
тонзиллите

268. Показание к применению грелки:
острый аппендицит
инсульт
кровотечение
переохлаждение

269. Противопоказания к постановке горчичников.
невралгия
радикулит
воспалительное заболевание дыхательных путей
легочное кровотечение

270. Холодный компресс меняют через каждые (в мин.):
60
30
10
2-3

271. Горячий компресс меняют через каждые (в мин.):
60
30
10
2-3

272. Максимальная температура воды в грелке:
60-70 ° C
20-30 ° C
40-50 ° C
80-90 ° C

273. При проведении оксигенотерапии кислород увлажняют с целью:
предотвращения сухости слизистых оболочек дыхательных путей
пенегашения слизистой мокроты
предотвращения переувлажнения слизистых оболочек дыхательных путей
понижения давления

274. Подача кислорода не осуществляется через:
носовой катетер
воронку кислородной подушки
носовую канюлю
дуоденальный зонд

275. Противопоказание для проведения гирудотерапии:

инфаркт миокарда
тромбофлебит
гипертензия
лечение антикоагулянтами

276. Места постановки банок:
нижние углы лопаток, область почек
молочные железы, область сердца, грудина
грудная клетка, минуя область сердца
передняя брюшная стенка

277. Продолжительность воздействия пузыря со льдом (в мин.):
60
45
20
10

278. Пиявку из банки медсестра извлекает:
пинцетом
корнцангом
шпателем
пальцами

279. Гиперпиретическая лихорадка- это температура тела (в ° C):
39,0-41,0
выше 41,0
38,0-39,0
37,0-38,0

280. Тип лихорадки с правильной сменой нормальной и высокой температуры в течение 1-2 дней:
послабляющая
волнообразная
перемежающая
гектическая

281. Тип лихорадки, при которой утренняя температура выше вечерней:
послабляющая
волнообразная
перемежающая
извращенная
° C

282. Температура тела, измеряемая на слизистых оболочках (в °C), в норме
39,0-41,0
38,0-39,0
37,0- 38,0
36,0-37,0

283. Температура тела в течение дня колеблется в пределах (в ° C):
1,0-1,5
0,8-1
0,3-0,8

0,1-0,3

284. Кратность измерений температуры тела пациента в течение дня:

4

3

2

1

285. Качественное изменение сознания пациента возможно при температуре (в ° C)

41,0-42,0

39,0-41,0

38,0-39,0

37,0-38,0

286. Количество периодов, выделяемых в развитии лихорадки:

четыре

три

два

один

287. Масляный компресс меняют через:

4-6 часов

2 часа

24 часа

8-10 часов

288. Учащение пульса в 1 мин. при повышении температуры тела на 1 град. (в ударах):

20

10

5

2

289. Показания к применению горчичников:

лихорадка II период

острые воспалительные заболевания органов дыхания

кровотечения

поражения кожи

290. Продолжительность измерения температуры тела на слизистых (в мин.):

5-7

3-4

2-3

8-10

291. Противопоказания к постановке пузыря со льдом:

ушибы в первые часы

ушибы на вторые сутки

кровотечения

II период лихорадки

292. В III периоде лихорадки (кризис) возможно применение:

пузыря со льдом

прохладного витаминизированного питья

обильного питья крепкого, сладкого чая
влажного обертывания

293. Субфебрильная температура тела (в °С):

39,0 - 39,5

38,3 - 38,7

38,1 - 38,2

37,1 – 38,0

294. Фебрильная температура тела (в °С):

39,0 – 40,0

38,1 – 39,0

37,1 – 38,0

36,0- 37,0

295. В первом периоде лихорадки возможно применение:

влажного обертывания

грелки

холодного компресса

пузыря со льдом

296. Тип лихорадки у больного при суточных колебаниях температуры тела в пределах 37-40 °С:

постоянная

перемежающаяся

гектическая

послабляющая

297. Физиологическая температура тела пациента чаще бывает ниже:

утром

в обед

вечером

ночью

298. Продолжительность измерения температуры тела в подмышечной области не менее (в мин.):

10

5

3

2

299. Основной признак I периода лихорадки:

озноб

жажда

чувство жара

рвота

300. Правило хранения термометров:

после дезинфекции в сухом виде

в 3% растворе перекиси водорода

в 3% растворе хлорамина

в дистиллированной воде

301. Сублингвальный путь введения лекарственных веществ – это введение:
в прямую кишку
в дыхательные пути
под язык
на кожу

302. Место хранения лекарств группы «А»:
стол на посту у медсестры
шкаф с прочими лекарствами
сейф
отдельная полка в шкафу

303. К лекарственным аэрозолям относятся:
взвеси лекарственных веществ в воздухе
водные растворы
спиртовые растворы
масляные растворы

304. Прием снотворных лекарственных средств осуществляется пациентом до сна за:
15 мин.
30 мин.
45 мин.
60 мин.

305. Прием лекарственных средств осуществляется пациентом:
самостоятельно
в присутствии родственников
в присутствии медсестры
в присутствии пациентов

306. Лекарственная форма, изготовленная в аптеке для наружного употребления, должна иметь этикетку с полосой соответствующего цвета:
белого
желтого
голубого
розового

307. Лекарственная форма, изготовленная в аптеке для внутреннего употребления, должна иметь этикетку с полосой соответствующего цвета:
белого
желтого
голубого
розового

308. Стерильные растворы во флаконах, изготовленные в аптеке, должны иметь этикетку с полосой соответствующего цвета:
белого
желтого
голубого
розового

309. Чаще всего ректально вводят лекарственные формы:

мази
присыпки
суппозитории
таблетки

310. Ответственность за получение лекарственных средств из аптеки несет:

процедурная медсестра
заведующий отделением
лечащий врач
старшая медсестра

311. Энтеральным следует назвать способ введения лекарств:

внутримышечный
внутривенный
интраспинальный (в спинно-мозговой канал)
пероральный (через рот)

312. Вместимость одной столовой ложки (в мл):

30
15
10
5

313. Вместимость одной десертной ложки (в мл):

30
15
10
5

314. Вместимость одной чайной ложки (в мл):

30
15
10
5

315. Ферментные препараты, улучшающие пищеварение, следует принимать:

до еды
во время еды
после еды, запивая молоком или водой
между приемами пищи

316. Лекарства, раздражающие слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта, следует принимать:

до еды
во время еды
после еды, запивая молоком или водой
между приемами пищи

317. К списку «Б» относятся лекарственные вещества:

дорогостоящие
ядовитые

сильнодействующие
снотворные

318. К списку «А» относятся лекарственные вещества:
ядовитые
снотворные
сильнодействующие
гипотензивные

319. Срок хранения микстур, настоев, отваров (в днях):
7
5
3
1

320. Место хранения наркотических веществ:
шкаф на посту
сейф
процедурный кабинет
холодильник

321. Сульфаниламидные препараты запивают:
молоком
водой
киселем
минеральной водой

322. Препараты, раздражающие ЖКТ, запивают:
минеральной водой
молоком
водой
киселем

323. Запас лекарственных веществ у старшей медсестры должен быть на срок (в днях):
до 10
5
3
2

324. Наружный способ применения лекарственных средств:
через рот
через прямую кишку
внутрикожно
на кожу, слизистые

325. Энтеральный путь введения лекарственных средств:
через ЖКТ
через дыхательные пути
внутрикожно
на кожу

326. При сборке шприца из крафт-пакета используют

лоток, обработанный дез. раствором
внутреннюю поверхность крафт-пакета
край стерильной простыни
стерильную салфетку

327. № приказа МЗ РФ «Выписка, учет, хранение и выдача наркотических средств»:

342

330

770

288

328. Запас наркотических веществ в отделении должен быть на срок:

10 дней

7 дней

5 дней

3 дня

329. Ингаляционно можно вводить:

жидкие лекарственные вещества

газообразные лекарственные вещества

порошкообразные лекарственные вещества

суспензии

330. Лекарственные вещества, применяемые наружно, оказывают:

воздействие на организм

местное

общеукрепляющее

противосудорожное

тонизирующее

331. Пилюли, капсулы, применяются внутрь:

в разжеванном виде

содержимое высыпается под язык

в неизменном виде

содержимое высыпать, растворить в воде, выпить

332. Бактериофаг запивается:

водой

молоком

минеральной водой

соком

333. Препараты, назначенные натощак, принимаются пациентом:

за 30 мин. до еды

за 15-20 мин. до еды

за 10 мин. до еды

непосредственно перед едой

334. К ингаляционному способу относится введение лекарственных средств:

в дыхательные пути

под язык

в ткани

на слизистые оболочки

335. К наружному способу относится введение лекарственных средств:
закапывание в глаза
подкожно
в переднюю брюшную стенку
через прямую кишку

336. При введении наркотического анальгетика обязательно присутствие:
процедурной медсестры
лечащего врача
старшей медсестры
заведующего отделением

337. Особой осторожности требует введение:
10% раствора хлористого кальция в/в
40% раствора глюкозы в/в
25% раствора магнезии в/м
0,9% хлорида натрия в/в

338. Перед закапыванием в ушной проход раствор необходимо подогреть до температуры (в ° C):
45
40
37
24

339. Концентрация спирта для обработки места инъекции (в град.)
96
80
75
70

340. Угол наклона иглы при внутривенной инъекции (в град.)
90
45
5
не имеет значения

341. Глубина введения иглы при проведении внутривенной инъекции:
только срез иглы
две трети иглы
в зависимости от расположения сосуда
на всю длину иглы

342. Место введения внутривенной инъекции:
бедро
передняя брюшная стенка
наружная поверхность плеча
внутренняя поверхность предплечья

343. Внутривенно вводится:

туберкулин
клофелин
ампициллин
кордиамин

344. Туберкулиновые шприцы выпускаются объемом (в мл):

20
10
5
1

345. Длина иглы, применяемая для внутрикожных инъекций (в мм):

30
25
20
15

346. Подкожно одномоментно можно вводить лекарственного вещества не более (в мл):

5
4
3
2

347. Перед введением стерильный масляный раствор необходимо подогреть до температуры (в °С):

40
38
34
28

348. Внутримышечно можно вводить лекарственного вещества не более (в мл):

2-10
4-6
2-4
1-2

349. Игла при подкожной инъекции вводится под углом (в град.):

90
60
45
5

350. Глубина введения иглы при проведении подкожной инъекции:

только срез иглы
две трети иглы
в зависимости от расположения сосуда
на всю длину иглы

351. Антибиотики чаще всего вводятся:

подкожно
внутримышечно
внутривенно

внутрикожно

352. Положение больного во время внутримышечной инъекции в ягодицу:

лежа на животе, боку

сидя

стоя

лежа на спине

353. Местом внутримышечного введения лекарственных препаратов является:

подлопаточная область

внутренняя поверхность предплечья

передняя брюшная стенка

дельтовидная мышца

354. Игла при внутримышечной инъекции вводится под углом (в град.):

90

60

45

5

355. Возможное осложнение при внутримышечной инъекции:

инфильтрат

воздушная эмболия

тромбофлебит

кровотечение

356. Длина иглы для внутримышечной инъекции (в мм):

60

40

30

10

357. Наиболее приемлемое место для проведения внутримышечной инъекции:

подлопаточная область

предплечье

плечо

верхний наружный квадрант ягодицы

358. Внутримышечные инъекции выполняют в область квадранта ягодицы:

верхний внутренний

верхний наружный

нижний наружный

нижний внутренний

359. Возможное осложнение при инсулинотерапии:

липодистрофия

некроз

тромбофлебит

гепатит

360. Масляные стерильные растворы нельзя вводить:

подкожно

внутримышечно
внутривенно
все ответы верны

361. Положение пациента во время внутривенного капельного вливания:

лежа на спине
сидя
стоя
лежа на животе, боку

362. При попадании воздуха в сосуд развивается осложнение:

воздушная эмболия
тромбофлебит
некроз
инфильтрат

363. Глубина введения иглы при проведении внутримышечной инъекции:

5 мм
15 мм
30 мм
60-80 мм

364. Тяжелая форма аллергической реакции пациента на введение лекарственного вещества:

отек Квинке
анафилактический шок
крапивница
покраснение

365. Длина иглы, используемой при инъекции 25% сульфата магния (в мм):

80
60
40
20

366. 25% раствор сульфата магния перед введением необходимо подогреть до температуры (в °C):

40
38
37
22

367. В 1 мл раствора бензилпенициллина, разведенного 1:1, содержится лечебных ЕД:

500
300
200
100

368. Для разведения используют:

5% раствор глюкозы
10% раствор хлорида калия
0,5% раствор новокаина

2% раствор новокаина

369. Парентеральный путь введения лекарственных средств:

через дыхательные пути

через прямую кишку

внутривенно, внутримышечно

под язык

370. Наиболее часто внутривенно вводят лекарственное вещество в вены

кисти

локтевого сгиба

стопы

подключичные

371. Парентеральное введение лекарственных веществ предполагает лекарственные формы:

стерильные растворы

драже

таблетки

порошки

372. При проведении венепункции игла располагается срезом:

вверх

влево

вниз

вправо

373. Цена деления инсулинового шприца одноразового пользования:

1 ЕД

4 ЕД

5 ЕД

10 ЕД

374. Цена деления инсулинового шприца многократного пользования:

1 ЕД

4 ЕД

5 ЕД

10 ЕД

375. В 1 мл простого инсулина содержится (в ЕД):

100

40

20

4

376. После введения инсулина пациенту необходимо:

накормить его через 30 мин.

уложить

поставить ему грелку на место инъекции

измерить ему АД

377. При передозировке инсулина возможно развитие:

ортостатического коллапса
кетоацидотической комы
гипогликемической комы
повышения АД

378. Вакуумная система для забора крови:

шприц-ручка
игла Дюффо
Вакутейнер
сосудистый катетер

379. В одноразовом инсулиновом шприце 1 деление равно (в ЕД):

5
4
2
1

380. В многоразовом 2 мл инсулиновом шприце 1 деление равно (в ЕД):

10
4
2
1

381. Концентрация изотонического раствора хлорида натрия:

0,9%
10%
1%
0,5%

382. Для разведения антибиотиков используют раствор:

натрия хлорида 0,9%
новокаина 5%
натрия хлорида 10%
новокаина 1%

383. При ошибочном введении 10% хлористого кальция под кожу медсестра должна обколоть:

25% раствором сульфата магния
0,9% раствором хлорида натрия
0,25% раствором новокаина
стерильной водой

384. Основным преимуществом внутривенного введения лекарственных веществ является:

возможность введения различных препаратов
эффективность при оказании экстренной помощи
избежание барьерной роли печени
возможность введения различных препаратов

385. Глубина введения иглы при проведении внутривенной инъекции:

только срез иглы
две трети иглы
в зависимости от расположения сосуда

на всю длину иглы

386. При несоблюдении правил асептики может возникнуть осложнение:

отек Квинке

крапивница

инфильтрат

анафилактический шок

387. Объем шприца, применяемого для внутривенного вливания (в мл):

10 - 20

10 - 5

2 - 5

1 - 2

388. Для внутривенных вливаний применяется игла со срезом под углом (в град.):

больше 45

45

меньше 45

любым

389. Внутрибольничная инфекция при внутривенной инъекции может проявиться:

сепсисом

невралгией

гематомой

некрозом

390. Критерием правильности наложения жгута перед внутривенной инъекцией является:

бледность кожных покровов ниже жгута

гиперемия кожи ниже жгута

отсутствие пульса на лучевой артерии

синюшность кожи ниже жгута

391. При кровопускании жгут отпускают:

как только ввели иглу в вену

как собрали нужное количество крови и вынули иглу из вены

как собрали кровь, но до вынимания иглы из вены

в любой момент процедуры

392. Осложнение внутривенной инъекции, приводящее к моментальной смерти:

воздушная эмболия

гематома

некроз

сепсис

393. Для различных лабораторных исследований берется венозная кровь в объеме (в мл):

3-5

10-15

1,5-3

5-10

394. При попадании 10% хлорида кальция в ткани развивается осложнение:

тромбофлебит

некроз
абсцесс
гепатит

395. При возникновении инфильтрата на месте инъекции (подкожной, внутримышечной) необходимо наложить:

пузырь со льдом
местно согревающий компресс
асептическую повязку
выше места инъекции венозный жгут

396. Для постановки очистительной клизмы надо приготовить чистой воды (в л):

10
5-6
2-3
1-1,5

397. Для постановки гипертонической клизмы необходимо приготовить раствор:

10% натрия хлорида
5% сульфата магния
2% натрия гидрокарбоната
0,9% натрия хлорида

398. Показания для постановки очистительной клизмы

острый аппендицит
первые дни после операции на органах пищеварения
запор
подготовка больного к извлечению желудочного содержимого

399. Необходимое количество растительного масла для постановки масляной клизмы (в мл):

1000
500
100
10

400. Для постановки очистительной клизмы используется:

кружка Эсмарха
грушевидный баллон и газоотводная трубка
зонд с воронкой
шприц Жане

401. При спастических запорах у пациента чаще назначается клизма:

гипертоническая
обычная очистительная
сифонная
масляная

402. Раствор глюкозы, вводимый при постановке капельной питательной клизмы:

40%
20%
10%

5%

403. Температура раствора, используемого при постановке послабляющей клизмы (в °С)

60-70

40-42

37-38

30-32

404. После введения лекарственной клизмы пациент должен находиться в постели (в час):

6-8

4-6

2-3

не менее часа

405. Опорожнение кишечника после постановки гипертонической клизмы, как правило, наступает через (в час):

8-10

4-6

2-3

1

406. Противопоказанием к постановке очистительной клизмы является:

кишечное кровотечение

метеоризм

подготовка к родам

отсутствие стула более двух суток (запор)

407. Необходимое количество 33% раствора сульфата магния для постановки гипертонической клизмы (в мл):

1000

500

100

10

408. При постановке очистительной клизмы наконечник вводят на глубину (в см):

40

20

10 - 12

2 - 4

409. Перед лекарственной клизмой за 20-30 мин. пациенту необходимо поставить:

гипертоническую клизму

очистительную клизму

сифонную клизму

газоотводную трубку

410. После масляной клизмы опорожнение кишечника, как правило, наступает через (в час.):

8 - 10

4 - 6

2 - 4

1

411. Глубина введения зонда в кишечник при постановке сифонной клизмы (в см):

50 - 60

30 - 40

10 - 15

5 - 10

412. Для постановки сифонной клизмы надо подготовить чистой воды (в л):

10

5

2

1

413. Одним из показаний для постановки сифонной клизмы является:

рак прямой кишки

подозрение на кишечную непроходимость

запоры у больного с массивными отеками

воспаление прямой кишки

414. Для постановки гипертонической клизмы необходимо приготовить 10% раствора хлорида натрия (в мл):

500

200

100

10

415. Положение пациента при постановке очистительной клизмы:

на правом боку

на левом боку

на животе

на спине

416. Максимальное время использования газоотводной трубки (в час):

4

3

не более 1-2

0,5

417. Температура воды, используемая при постановке сифонной клизмы (в °С)

40-42

10-12

18-20

32-34

418. Максимальное время использования газоотводной трубки (в час.):

4

3

не более 1

0,5

419. Пояс, использующийся в процессе перемещения пациента:

Изислайд

Изиглайд
Минислайд
Изибелт

420. При метеоризме газоотводная трубка вводится на глубину (в см):

50
20 - 30
10 - 12
2 - 4

421. Температура раствора, используемого при постановке гипертонической клизмы (в °С):

34-36
40-42
10-12
37-38

422. Задержкой мочи называется:

анурия
полиурия
олигурия
ишурия

423. Катетер перед введением смазывают:

глицерином
*стерильным вазелиновым маслом
антисептическим раствором
чистой водой

424. Промывание мочевого пузыря проводят с целью:

лечения воспалительных процессов
восстановления баланса мочевого пузыря
извлечения остатков мочи
выведения газов

425. При катетеризации мочевого пузыря медсестра имеет право использовать катетер:

любой
мягкий
полужесткий
жесткий

426. При наличии цистостомы смену головчатого резинового катетера осуществляет:

процедурная сестра
пациент
врач
палатная или участковая медсестра

427. Для эпицистостомы используют катетер:

Нелатон
Пеццера
Фолея
эластический

428. При катетеризации мужчин катетер вводят на глубину (в см):

20-25

10-12

5-6

1-2

429. При катетеризации используются перчатки только:

чистые

стерильные

одноразовые

многоразовые

430. При катетеризации у женщин катетер вводят на глубину (в см):

10-12

6-8

3-5

2-3

431. Использованный катетер необходимо:

промыть под проточной водой

положить в 0,1% раствор Жавель Солид на 60 мин

положить в 0,02% раствор фурацилина

подвергнуть предстерилизационной очистке

432. Перед катетеризацией пациента для подмывания используется:

крепкий раствор перманганата калия

воду

слабый раствор перманганата калия

раствор хлорамина

433. Использованный катетер необходимо:

промыть в проточной воде

положить в 3% раствор хлорамина на час

положить в 0,02% раствор фурацилина, T= 37° C

провести предстерилизационную очистку

434. Альтернативным способом постановки банок является использование:

стеклянных банок

силиконовых банок

резиновых банок

полимерных банок

435. Постоянную колостому накладывают при:

опухолях кишечника

острой кишечной непроходимости

запорах

огнестрельном ранении кишечника

436. При осуществлении повседневного ухода за стомами кишечника необходимо:

ежедневно промывать стому йодосодержащими растворами

обеспечить постоянный уход за кожей вокруг стомы

исключить из диеты овощи и фрукты, черный хлеб

менять калоприемники каждые 2-3ч

437. Выведение участка толстой (слепой) кишки на переднюю брюшную стенку называется:

- эпицистостомой
- колостомой
- гастростомой
- трахеостомой

438. Для промывания мочевого пузыря используют раствор фурацилина температуры (в °C):

- 40 – 42
- 37 – 38
- 25- 28
- любой

439. При недержании мочи у женщин в ночные часы желательно использовать:

- памперсы
- резиновое судно
- металлическое судно
- съёмный мочеприемник

440. Для подмывания пациента перед катетеризацией используют:

- крепкий раствор перманганата калия
- слабый раствор перманганата калия
- раствор хлорамина
- воду

441. Кровь на биохимические анализы берется:

- утром натощак
- после завтрака
- в любое время суток
- перед обедом

442. Биологический материал, который необходимо взять у больного с кишечной инфекцией:

- кал на общий анализ
- кал на яйца глист и простейшие
- кровь на биохимический анализ
- фекалии на бактериологическое исследование

443. Количество капель лекарственного вещества для введения в глаза:

- 1-2
- 4-6
- 6-8
- 8-10

444. Количество мочи для общего клинического анализа (в мл):

- 500
- 250-300
- 100-200
- 50-100

445. Максимальное время хранения пробирок в холодильнике, с момента взятия мазков из носа и зева (в часах):

- 12
- 6
- 4
- 2

446. Соотношение количества выпитой и выделенной жидкости называется:
суточный диурез
водный баланс
анурез
дневной диурез

447. Для исследования мочи на сахар ее собирают в течение (в часах):

- 24
- 10
- 8
- 3

448. Время сбора мочи для исследования по методу Амбюрже (в часах):

- 24
- 10
- 8
- 3

449. Количество банок для сбора мочи по Зимницкому:

- 1
- 8
- 6
- 4

449. Кал на скрытую кровь следует отнести в лабораторию:
бактериологическую
цитологическую
биохимическую
клиническую

450. В норме плотность мочи в среднем равна:

- 1030 - 1040
- 1012 - 1025
- 1001 - 1010
- 1001 - 1004

451. Кал для исследования на простейшие доставляется в лабораторию:

- в течение дня
- через 3 часа
- через 1 час
- немедленно, теплым

452. Подготовка больного к ректороманоскопии:

- премедикация

измерение температуры в прямой кишке
прием перорально контрастного вещества
очистительная клизма утром и вечером

453. Для исследования мочи по методу Нечипоренко ее:
собирают за 24 часа
собирают за 10 часов
собирают за 3 часа
берут среднюю порцию мочи

454. Перед УЗИ брюшной полости необходимо исключить продукты:
гречневую кашу, помидоры, гранаты
молоко, овощи, фрукты, черный хлеб
яйца, белый хлеб, сладости
мясо, рыбу, консервы

455. Собранную мокроту на бактерии Коха следует отнести в лабораторию:
биохимическую
цитологическую
клиническую
бактериологическую

456. Мочу, собранную для исследования по методу Амбюрже, следует отнести в лабораторию
бактериологическую
клиническую
биохимическую
цитологическую

457. Подготовка пациента к фиброгастроскопии:
очистительная клизма утром и вечером
применение газоотводной трубки
промывание желудка перед исследованием
исследование натошак

458. Анализ крови на содержание сахара производится в лаборатории:
клинической
цитологической
биохимической
бактериологической

459. Лабораторная посуда для сбора мокроты на общий анализ:
пробирка
чистый широкогорлый флакон емкостью 100-150 мл
стерильная чашка Петри
лоток

460. Моча для исследования на диастаз должна быть доставлена в лабораторию через (в ч):
24
10
3
немедленно

461. Мочу, собранную для анализа по методу Нечипоренко, следует отнести в лабораторию:
биохимическую
клиническую
цитологическую
бактериологическую

462. Эндоскопическое исследование, не требующее обязательного проведения очистительной клизмы:
колоноскопия
ирригоскопия
цистоскопия
ректоромоноскопия

463. Лаборатория, осуществляющая исследование крови на содержание антител к ВИЧ:
бактериологическая
клиническая
биохимическая
иммунологическая

464. У здорового пациента мокрота (в мл):
выделяется до 100
выделяется до 50
выделяется в количестве 15
отсутствует

465. Моча для общего клинического анализа должна быть доставлена в лабораторию в течение (в час.):
4
2
не позже часа, как собрана
в любое время

466. Уменьшение суточного диуреза до 350 мл называется:
олигурия
никтурия
анурия
полиурия

467. Преобладания ночного диуреза над дневным называется:
полиурия
никтурия
анурия
олигурия

468. Увеличение суточного диуреза свыше 3000 мл:
олигурия
никтурия
анурия
полиурия

469. К дизурическим расстройствам относится:

анурия
полиурия
поллакиурия
глюкозурия

470. Подготовка пациента для исследования кала на скрытую кровь проводится в течение (в днях):

1
5
2
3

471. Подготовка пациента к сбору мокроты на исследование предусматривает:

полоскание рта спиртом
полоскание рта кипяченой водой
полоскание рта раствором фурацилина
полоскание рта раствором гидрокарбоната натрия

472. Элемент ухода за трахеостомической трубкой – верно все, кроме:

смена наружной трубки
санация внутренней трубки
уход за кожей вокруг трубки
закапывание стерильного щелочного раствора внутрь трубки

473. Продолжительность сбора анализа мочи по Зимницкому (в ч):

24
10
8
3

474. Количество пробирок при фракционном исследовании желудочного сока:

8-10
6
5
3

475. Объем воронки, используемой для промывания желудка (в мл):

1000
200
100
50

476. Показания к промыванию желудка:

острое пищевое отравление
острый аппендицит
острое респираторное заболевание
острый живот

477. В качестве энтерального раздражителя секреции, по методу Лепорского, при желудочном зондировании используются:

0,1% раствор гистамина
0,1 раствор атропина

200 мл капустного сока
33% раствор магния сульфата

478. Противопоказание для промывания желудка:
отравление грибами
желудочное кровотечение
отравление алкоголем
эндогенная интоксикация азотистыми шлаками

479. При подготовке пациента к исследованию кала на скрытую кровь необходимо исключить продукты:
содержащие клетчатку
содержащие железо
содержащие белки
содержащие углеводы

480. Только для желудочного кровотечения характерны:
слабость, головокружение, обморок
нитевидный пульс, слабость
понижение давления, головокружение
рвота кофейной гущей, дегтеобразный стул

481. До врача пациенту с желудочно-кишечным кровотечением медсестра может:
поставить очистительную клизму
положить на живот горячую грелку
положить на живот пузырь со льдом
дать выпить 50 мл раствора хлорида натрия

482. Количество мочи, выделившееся в объеме более 2,5 литров в сутки:
анурия
гематурия
пиурия
полиурия

483. Количество порций желчи, получаемых при дуоденальном зондировании:
10
5
1
3

484. Кожу вокруг гастростомы обрабатывают:
камфорным спиртом
раствором бриллиантовой зелени
йодом
пастой Лассара

485. Для получения порции «В» при дуоденальном зондировании через зонд вводится 30 - 50 мл:
мясного бульона
капустного отвара
33% раствора магния сульфата
хлебного отвара

486. При дуоденальном зондировании предельным пунктом продвижения оливы является:
двенадцатиперстная кишка
желудок
печеночный проток
желчный пузырь

487. Для промывания желудка взрослому следует приготовить чистую воду (в л):
10
3
1
0,5

488. Для промывания желудка взрослому следует приготовить чистую воду температуры (в °С):
40-45
37-38
20-22
4-6

489. Элемент сестринского ухода при рвоте:
промывание желудка
обильное щелочное питье
применение пузыря со льдом на эпигастральную область
обработка полости рта

490. При дуоденальном зондировании исследуется:
сок поджелудочной железы
сок желудочный
желчь
сок двенадцатиперстной кишки

491. При дуоденальном зондировании нужно вводить раствор сернокислой магнезии:
40%
20%
10%
33%

492. Перед желудочным зондированием последний прием легкоусвояемой пищи проводится:
утром в день исследования
в обед накануне исследования
вечером накануне исследования
в полдник

493. Для промывания желудка при пищевом отравлении применяется зонд:
тонкий резиновый
толстый резиновый
дуоденальный
эндоскопический

494. Для желудочного зондирования применяется зонд:

толстый желудочный
дуоденальный
тонкий желудочный
эндоскопический

495. Эндоскопический осмотр слизистой толстого кишечника – это:

эзофагоскопия
гастроскопия
колоноскопия
дуоденоскопия

496. Положение больного при эндоскопическом осмотре слизистой прямой кишки

сидя
стоя
лежа на спине
коллено-локтевое

497. При дуоденальном зондировании пациента укладывают на:

правый бок
живот
левый бок
спину

498. При проведении сердечно-легочной реанимации двумя спасателями соотношение вдуваний и компрессий:

2 : 15
2 : 10
1 : 5
1 : 2

499. При проведении сердечно-легочной реанимации одним спасателем соотношение вдуваний в дыхательные пути пациента и компрессий на грудину:

2 : 15
2 : 10
2 : 5
1 : 5

500. Главным условием эффективности проведения ИВЛ является:

свободная проходимость дыхательных путей
проведение ИВЛ с помощью технических средств
вдувание в легкие пациента около 0,5 л воздуха
число вдуваний в дыхательные пути пациента должно равняться 5-6 в мин.

501. Обязательным условием эффективности сердечно-сосудистой реанимации является проведение:

непрямого массажа совместно с ИВЛ
реанимационных мероприятий с людьми
реанимационных мероприятий в условиях стационара
сердечно-легочной реанимации в течение двух часов

502. Критерием эффективности проводимой искусственной вентиляции легких является:
появление пульса на сонной артерии

вздутие эпигастральной области
*экскурсия грудной клетки
бледность кожных покровов

503. Достоверным признаком клинической смерти является:
отсутствие пульса на сонной артерии
сужение зрачков
бледность кожных покровов
появление трупных пятен

504. Тело умершего переводят в патологоанатомическое отделение после констатации биологической смерти (в час.):
через 6
через 2
через 1
сразу после констатации смерти

505. Продолжительность клинической смерти (в мин.):
10-15
4-6
1-2
0,5

506. Для клинической смерти характерно:
отсутствие сознания, пульс и АД не определяются, дыхание редкое, аритмичное
отсутствие сознания, пульс и АД не определяется, дыхание отсутствует, зрачок широкий
сознание ясное, пульс нитевидный, АД падает, дыхание редкое
сознание отсутствует, пульс нитевидный, АД падает, дыхание частое

507. После констатации врачом биологической смерти пациента медсестра должна заполнить:
лист врачебных назначений
титульный лист истории болезни
сопроводительный лист
температурный лист

508. Необратимым этапом умирания организма является:
клиническая смерть
агония
биологическая смерть
преагония