

РНИМУ им. Н. И. Пирогова

Практика 3 курс

Зачет леч 2024

#1

Назовите основной документ медикаментозной терапии пациентов для медсестры

Лист врачебных назначений.

#2

Как часто медицинская сестра проводит выборку из листов врачебных назначений?

Ежедневно, после обхода врача.

#3

Кому подается требование на отсутствующие или имеющиеся в недостаточном количестве препараты?

Старшей медсестре отделения.

#4

Какие показатели контролируют в температурном листе? (1, 2, 3, 4, 5, 6)

1. Артериального давления. 2. Частоты дыхания. 3. Частота пульса. 4. Вес пациента. 5. Суточное количество выделенной мочи. 6. Наличие стула.

#5

В каком документе производится регистрация поступления и выписки больных.

В журнале движения больных.

#6

Что указывается в журнале приема и передачи дежурств (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)

1. Общее количество пациентов в отделении. 2. Количество тяжелобольных. 3. Количество лихорадящих пациентов. 4. Количество пациентов, готовящихся на операции. 5. Перемещение пациентов. 6. Срочные назначения. 7. Состояние медицинского инвентаря, предметов ухода за больными. 8. Чрезвычайные происшествия.

#7

Какой документ оформляется в случае отказа от медицинского вмешательства (операции)

Письменный информированный отказ пациента или его законного представителя от предложенного медицинского вмешательства или операции с описанием возможных последствий отказа.

#8

Какие документы, в медицинской карте стационарного больного, оформляются для правового обеспечения лечебнодиагностического процесса согласно ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (1, 2, 3, 4)

1. Информированное добровольное согласие (отказ) на медицинское вмешательство. 2. Согласие на помещение информации о больном в столе справок больницы. 3. Согласие на обработку персональных данных. 4. Согласие на доступ к информации о состоянии здоровья пациента в учебных и научных целях (сотрудников и студентов медицинских вузов и колледжей).

#9

Что является основным документом, отражающим состояние пациента в отделении?

Медицинская карта стационарного больного (форма 003/у).

#10

Какой документ составляется медсестрой в случае выявления при любых обстоятельствах инфекционного заболевания, пищевого отравления, острого профессионального отравления.

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении.

#11

Что такое лечебно-охранительный режим?

Это система мероприятий, направленных на создание наиболее благоприятных условий для больного на поднятие нервно-психического тонуса и стимуляцию защитных и компенсаторных сил организма.

#12

Перечислите цели лечебно-охранительного режима. (1, 2, 3)

1. Внимание к больному. 2. Меры, способствующие повышению общего нервно-психического тонуса больных. 3. Устранение факторов, отрицательно влияющих на самочувствие больных.

#13

Перечислите элементы лечебно-охранительного режима (1, 2, 3, 4, 5, 6)

1. Строгое соблюдение режима. 2. Правильный выбор лекарственных средств. 3. Снятие страха перед проведением манипуляций. 4. Организация отдыха, особенно в вечернее время. 5. Эстетика учреждения. 6. Отношение с родственниками больного.

#14

Назовите основные правила поведения медицинской сестры для обеспечения лечебно-охранительного режима: (1, 2, 3, 4, 5, 6)

1. Поддерживать и поощрять стремление к выздоровлению в сложившейся клинической ситуации. 2. Быть терпеливой и корректной при выполнении интимных процедур. 3. Принимать во внимание уровень личностной зрелости. 4. Разговаривать на понятном ему языке. 5. Соблюдать принцип информированного согласия: объяснять значимость лечебной процедуры, нацелить на позитивные результаты. 6. Помочь пациенту стать деятельным участником лечебного процесса.

#15

Перечислите факторы агрессии больничной среды: (1, 2, 3, 4)

1. Инфекционный фактор. 2. Токсический фактор. 3. Физический фактор. 4. Психологический фактор.

#16

Опишите строгий постельный режим.

Больному категорически запрещено активно двигаться в кровати и тем более вставать; уход за пациентом осуществляют палатная медицинская сестра и младший медицинский персонал (кормление, личная гигиена, поднос судна и пр.)

#17

Опишите постельный режим

Больному запрещено вставать с кровати, разрешено поворачиваться и сидеть в кровати. Уход за пациентом; осуществляют палатная медицинская сестра и младший медицинский персонал (кормление, личная гигиена, поднос судна и пр.)

#18

Опишите полупостельный режим

Больному запрещено выходить из палаты, разрешено садиться в кровати и на стул для приёма пищи, утреннего туалета, пользоваться креслом-судном. Разрешается приём пищи в положении сидя

#19

Опишите палатный режим

Больному разрешаются передвижение по палате и мероприятия личной гигиены в пределах палаты. Половину дневного времени пациент может проводить в положении сидя.

#20

Опишите общий режим

Больному разрешено ходить по отделению и в пределах больницы (коридор, лестница, больничная территория)

#21

Предстерилизационная обработка - это:

Удаление с изделий медицинского назначения белковых, жировых, лекарственных, механических загрязнений, в том числе невидимых (крови, слизи), дезинфицирующих средств, детергентов, что обеспечивает эффективность последующей стерилизации и безопасное использование простерилизованных изделий

#22

Качество предстерилизационной обработки контролируют путем каких проб и на что? (1, 2)

1. азопирамовая и амидопириновая - на наличие крови 2. фенолфталеиновая - на наличие щелочных компонентов моющих средств

#23

Алгоритм проведения азопирамовой пробы (1, 2, 3)

1. Приготовить раствор (реактив) непосредственно перед пробой: смешать в равных количествах азопирам и 3-процентную перекись водорода 2. Смочить ватный тампон реактивом, протереть инструмент или 2-3 капли реактива пипеткой нанести на изделие 3. Тампон или капля реактива, нанесенная на марлевую салфетку, дают фиолетовое окрашивание немедленно или в течении 1 мин.

#24

В течение какого времени учитывается окрашивание после азопирамовой пробы?

Учитывается, окрашивание наступившее немедленно или в течение 1 минут. Окрашивание, наступившее позже, не учитывается

#25

Опишите метод проведения фенолфталеиновой пробы (1) и опишите ее положительную реакцию (2).

1. Протереть (ввести внутрь) инструмент, иглу и т.д. ватным тампоном со спиртовым раствором 1-процентного фенолфталеина 2. При наличии моющих средств - розовое окрашивание

#26

Алгоритм укладки в бикс операционного белья, одежды, перевязочного материала, перчаток (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)

1. Протереть бикс раствором 0,5% нашатырного спирта 2. Постелить чистую простыню 3. Закладку производить послойно и по секторам 4. При послойной закладке бикса на дно (в первую очередь) закладывается то, что потребуется в самую последнюю очередь: на дно инструменты и перевязочный материал; далее «верхняя» простыня, «нижняя» простыня, клеенка, халат хирурга, халат медсестры (стерильную маску и шапку хирург и медсестра надевают после предварительного мытья рук до хирургической обработки рук; стерильные перчатки надевают,

достав из пакета) 5. Заложить три индикатора стерильности (вниз, в середину и вверх) 6. Закладку производить рыхло 7. Соблюдать сроки стерильности бикса.

#27

Перечислите сроки стерильности закрытых биксов (1,2)

1. закрытый бикс с фильтром стерилен 20 суток 2. закрытый бикс без фильтра стерилен 72 часа

#28

Назовите срок использования вскрытого бикса.

в течение - 6 час.

#29

Перечислите укладки бикса. (1, 2, 3)

1. Универсальная 2. Видовая 3. Целенаправленная

#30

Что надо проверить при получении биксов из ЦСО? (1, 2)

1. После стерилизации в автоклаве окошечки бикса должны быть закрыты. 2. На бирке должна стоять дата и время стерилизации, роспись ответственного лица.

#31

Перечислите виды состояний пациента (1, 2, 3, 4, 5)

1. Удовлетворительное. 2. Средней тяжести 3. Тяжелое. 4. Крайне тяжелое.

#32

По каким критериям определяют степень тяжести состояние пациента (1, 2, 3, 4, 5)

1. Сознание; 2. Положение относительно постели; 3. Выражение лица 4. Степень выраженности симптомов 5. Способность к самообслуживанию

#33

Перечислите виды сознания и опишите их (1, 2)

1. Ясное – пациент адекватно отвечает на вопросы, ориентируется в собственной личности, времени, пространстве. 2. Нарушенное - по типу угнетения и качественные нарушения сознания.

#34

Перечислите нарушения сознания по типу угнетения и опишите их (1, 2, 3, 4)

1. Помраченное сознание – пациент заторможен, недостаточно ориентирован, на вопросы отвечает невпопад, с запозданием. 2. Ступор (оцепенение) – пациент на вопросы отвечает неосмысленно, после окрика или тормошения, плохо ориентирован; рефлексы и реакция на боль сохранены. 3. Сопор (спячка) – пациент на вопросы не отвечает, просьб не выполняет. Реагирует на боль стоном, мимикой, движением. Зрачковый и роговичный рефлексы сохранены. 4. Кома – тяжелое поражение ЦНС полным отсутствием реакции на внешние раздражители, рефлексов, с возможным нарушением функции жизненно важных органов.

#35

Перечислите качественные нарушения сознания: (1, 2, 3, 4)

1. бред, 2. галлюцинации, 3. дезориентация, 4. психомоторное возбуждение.

#36

Назовите виды положения пациента относительно постели: (1, 2, 3)

1. Активное. 2. Вынужденное. 3. Пассивное.

#37

Назовите терминальные состояния (1, 2, 3)

1. Преагония 2. Агония 3. Клиническая смерть

#38

Что необходимо оценить при отсутствии сознания? (1, 2, 3)

1. наличие дыхания 2. кровообращения 3. величину зрачков и их реакцию на свет

#39

Назовите виды выражения лица пациента при определении его состояния: (1, 2, 3, 4, 5)

1. Адекватное обстановке. 2. Страдальческое. 3. Адекватное страдальческое. 4. Безразличное. 5. Неадекватное.

#40

Какими методами можно получить информацию о состоянии пациента: (1, 2, 3, 4, 5)

1. При опросе пациента и его родственников. 2. При наблюдении за внешним видом, поведением и речью пациента. 3. Непосредственно при обследовании состояния различных органов и систем. 4. При проведении лабораторных исследований. 5. При проведении инструментальных исследований.

#41

Дайте определение термину "Антропометрия"

Это совокупность методов и приемов измерения человеческого тела.

#42

Что измеряется при антропометрическом исследовании? (1, 2, 3)

1. Масса тела. 2. Рост пациента. 3. Окружность груди.

#43

Опишите методику измерения окружности грудной клетки (1, 2, 3)

Измерение проводят мягкой сантиметровой лентой в трех положениях: 1. В состоянии покоя 2. При полном вдохе 3. При максимальном выдохе

#44

Назовите значения индекса массы тела соответствующие норме

18,5-25

#45

Назовите значения индекса массы тела соответствующие дефициту массы тела

Менее 18

#46

Назовите значения индекса массы тела соответствующие избыточной массе тела

25-30

#47

Назовите значения индекса массы тела соответствующие ожирения 1 степени

30-35

#48

Назовите значения индекса массы тела соответствующие ожирения 2 степени

35-40

#49

Назовите значения индекса массы тела соответствующие ожирения 3 степени

40 и более

#50

Напишите формулу определения индекса массы тела (ИМТ)

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{вес(кг)}}{(\text{рост(м)} \cdot \text{рост(м)})}$$

#51

В течение какого периода времени определяют пульс при аритмии?

В течение 1 минуты (60 секунд)

#52

На каких артериях определяют пульс? (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)

1. лучевой 2. сонной 3. височной 4. бедренной 5. плечевой 6. подколенной 7. задней большеберцовой

#53

Что определяют при исследовании пульса? (1, 2, 3, 4, 5)

1. Частоту 2. Ритм 3. Наполнение 4. Напряжение 5. Скорость

#54

Назовите разновидности пульса (1, 2, 3)

1. Артериальный 2. Венозный 3. Капиллярный

#55

Какие сведения дает исследование артериального пульса?

О работе сердца, состоянии кровообращения и свойствах артерий

#56

Что такое тахикардия?

Учащение сердечных сокращений выше 90 ударов в минуту

#57

Что такое брадикардия?

Урежение частоты пульса ниже 60 ударов в минуту

#58

Ритмичность пульса - это

Величина, характеризующая интервалы между следующими друг за другом пульсовыми волнами

#59

Назовите разновидности ритмичности пульса (1, 2)

1. Ритмичный 2. Аритмичный

#60

Чем определяется скорость пульса?

Характером подъема и падения давления в артерии во время прохождения пульсовой волны

#61

Как определяется венозный пульс?

Как пульсация яремных вен на шее и других крупных вен, расположенных в непосредственной близости к сердцу

#62

Назовите место определения каротидного пульса.

Перед передним краем грудино-ключичнососцевидной мышцы, ниже подъязычной кости и латеральнее щитовидного хряща

#63

Назовите место определения пульсации тыльной артерии стопы.

Над сводом стопы, латеральнее длинного разгибателя большого пальца

#64

Назовите место определения пульсации задней большеберцовой артерии.

На два сантиметра ниже и кзади от медиальной лодыжки

#65

Назовите место определения височного пульса(1). Какая артерия при этом пальпируется?(2)

1. В области височной кости, чуть впереди и выше от скуловой дуги 2. Поверхностная височная артерия

#66

Где пальпируется пульс на бедренной артерии?

На внутренней стороне бедра, между лобковым симфизом и передневерхней остью подвздошной кости

#67

При каком положении ноги пальпируют пульс на подколенной артерии?

Согнутой в коленном суставе

#68

Где пальпируется пульс на лучевой артерии?

На латеральной стороне запястья

#69

Где пальпируется пульс на локтевой артерии?

Определяется на медиальной части запястья

#70

Назовите место пальпации пульса на подколенной артерии.

В верхней части подколенной ямки

#71

Что такое капиллярный пульс?

Ритмичное расширение мелких артериол в результате быстрого и значительного повышения давления в артериальной системе во время систолы

#72

Что такое ритмичный пульс?

Если интервалы между пульсовыми волнами одинаковы

#73

Что такое аритмичный пульс?

Если интервалы между пульсовыми волнами различны

#74

Что такое дыхательная аритмия?

Учащение пульса на вдохе и урежение на выдохе

#75

Наполнение пульса - это

Объем крови в артерии на высоте пульсовой волны

#76

От чего зависит наполнение пульса? (1, 2)

1. От количества крови, выбрасываемой во время систолы в артериальную систему 2. От растяжимости артериальной стенки

#77

Какие виды пульса различают? (1, 2, 3, 4)

1. Пульс умеренного наполнения 2. Полный пульс 3. Пустой пульс 4. Нитевидный пульс

#78

Как называется плохо пальпируемый пульс?

Пустой пульс

#79

Как называется едва ощутимый пульс?

Нитевидный пульс

#80

Назовите виды пульса по напряженности. (1, 2)

1. Напряженный, твердый пульс 2. Ненапряженный, мягкий пульс

#81

Перечислите типы температурных кривых (1, 2, 3, 4, 5)

1. Постоянная лихорадка 2. Ремиттирующая или послабляющая 3. Гектическая или истощающая 4. Интермиттирующая или перемежающаяся 5. Возвратная лихорадка

#82

Чем сопровождается повышение температуры тела на 1°C? (1, 2, 3, 4, 5)

Увеличением ЧДД на 4 дыхательных движения в минуту и учащением пульса на 8-10 в минуту

#83

Перечислите периоды лихорадки

1. I период (период подъёма температуры). 2. II период (период постоянно повышенной температуры). 3. III период (период спада температуры: лизис, кризис).

#84

Особенности первого периода лихорадки

Больной ощущает озноб, чувство «ломоты» в мышцах, костях, суставах, головную боль, не может согреться

#85

Чем характеризуется первый период лихорадки?

Резким и внезапным подъемом температуры тела

#86

Что необходимо сделать в первый период лихорадки?

Следует уложить больного в постель, укрыть тёплым одеялом, к ногам положить грелку; обеспечить больному обильное горячее питьё (чай, настой шиповника и др.).

#87

Особенности второго периода лихорадки

У больного - чувство жара, интоксикация, могут быть галлюцинации, психомоторное возбуждение, бред

#88

Чем характеризуется второй период лихорадки?

Наличием постоянно высокой температуры тела

#89

Что необходимо сделать во второй период лихорадки?

Необходимо накрыть больного лёгкой простынёй, на лоб положить холодный компресс или подвесить над головой пузырь со льдом.

#90

Виды лихорадок и их цифровые значения в градусах Цельсия (1, 2, 3, 4)

1. субфебрильная до 38 °С 2. фебрильная 38,0-38,9 °С 3. пиретическая 39,0-40,9 °С 4. гиперпиретическая выше 41,0 °С

#91

Сколько должно быть ёмкостей для проведения пробы по Зимницкому (1) и как они должны быть промаркированы(2)?

1. 8(восемь) 2. № 1, 6.00 – 9.00; № 2, 9.00 – 12.00; № 3, 12.00 – 15.00; № 4, 15.00 – 18.00; № 5, 18.00 – 21.00; № 6, 21.00 – 24.00; № 7, 24.00 – 3.00; № 8, 3.00 – 6.00.

#92

Цель проведения пробы по Зимницкому

Определение суточного количества мочи, ночного, дневного диуреза, плотности мочи

#93

Цель проведения пробы по Нечипоренко

Определение количества эритроцитов и лейкоцитов в 1 мл мочи

#94

Алгоритм проведения пробы по Зимницкому (1, 2, 3, 4)

1. Провести гигиеническую процедуру наружных половых органов и промежности. 2. Пациент должен в 6 часов утра помочиться в унитаз. 3. После этого последовательно собирать мочу в пронумерованные емкости, меняя их каждые 3 часа. Если мочи в течение 3 часов не оказывается, емкость остается пустой, если одной емкости не хватает предложить дополнительную, подписав время сбора. 4. Пронумеровать все ёмкости с указанием номера порции и времени сбора мочи

#95

Алгоритм взятия кала на скрытую кровь (1, 2, 3, 4, 5, 6)

1. За 3 дня исключить из рациона продукты питания, содержащие железо и медикаменты (препараты железа, висмута). 2. При кровоточивости десен заменить чистку зубов щеткой на обработку рта полосканием. 3. Перед сбором кала произвести туалет гениталий и области промежности, осушить. 4. Произвести опорожнение кишечника в чистое, сухое судно. 5. Собрать кал в небольшом количестве из различных мест. 6. Поместить в условленное место.

#96

Алгоритм сбора мокроты (1, 2, 3)

1. Предупредить пациента, что сбор мокроты проводится натощак или через 2-3 часа после еды. 2. Сказать, что больной должен почистить зубы и тщательно прополоскать рот кипяченой водой. 3. Затем объяснить, что он должен сделать несколько глубоких вдохов или дождаться позывов на кашель, после чего откашлять мокроту (в объеме 3–5 мл) в заранее выданную ему чистую градуированную емкость и закрыть ее крышкой.

#97

Алгоритм сбора мочи для пробы по Нечипоренко (1, 2, 3)

1. Утром тщательно провести гигиену наружных половых органов. 2. Собрать 50,0 мл мочи – ""среднюю порцию"" в подготовленную емкость с крышкой, спустив небольшое количество мочи

в унитаз/судно до и после мочеиспускания. При сборе мочи исключить соприкосновение с краями емкости. 3. Поставить емкость с мочой в условленное место.

#98

Алгоритм взятия кала для исследования (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)

1. Сообщить о предстоящем исследовании накануне. 2. Исключить искусственную дефекацию: клизмы, прием слабительных. 3. Потребность в питании должна удовлетворяться в обычном режиме при отсутствии специальных назначений врача. 4. Оформить направление в лабораторию. 5. Обеспечить лабораторной посудой: контейнером или стеклянной емкостью с крышкой. 6. Собирайте кал специальным шпателем или лужицей. 7. Объяснить порядок проведения процедуры. 8. При сборе кала при помощи медицинской сестры, ей необходимо быть в перчатках. 9. Транспортировать биосубстрат в специальном контейнере в соответствующую лабораторию.

#99

Алгоритм проведения соскоба на энтеробиоз с периаанальных складок: (1, 2, 3, 4)

1. Попросить пациента раздвинуть руками ягодицы. 2. Стеклянной лопаточкой провести соскоб с периаанальных складок пациента. 3. Полученный материал нанести на предметное стекло. 4. Организовать доставку в клиническую лабораторию.

#100

Алгоритм сбора кала на простейшие и яйца гельминтов (1, 2, 3)

1. Произвести опорожнение кишечника в чистое, сухое судно. 2. Собрать кал в небольшом количестве из различных мест. 3. Поместить в условленное место и доставить в лабораторию.

#101

Перечислит показания для клизм. (1, 2, 3, 4)

1. Подготовка пациента к рентгеновскому исследованию органов пищеварения, мочевого пузыря и органов малого таза 2. Подготовка пациента к эндоскопическому исследованию толстой кишки 3. При запорах, перед постановкой лекарственной и питательной клизмы 4. Подготовка к операции, родам

#102

Какие бывают клизмы (1, 2, 3)

1. Очистительная 2. Сифонная 3. Лекарственная

#103

Противопоказания для постановки клизмы (1, 2, 3, 4, 5, 6)

1. Кровотечение из пищеварительного тракта 2. Острые воспалительные и язвенные процессы в области толстой кишки заднего прохода 3. Злокачественные новообразования прямой кишки 4. Постоперационный период после хирургического вмешательства 5. Трещины в области заднего прохода, кровоточащие геморроидальные узлы, сосудистая эмболия 6. Выпадение прямой кишки

#104

Какой раствор и в каком объеме применяется для постановки очистительной клизмы

1 литр чистой воды

#105

Какой раствор и в каком объеме применяется для постановки сифонной клизмы?

10 литров чистой воды

#106

Что необходимо для проведения сифонной клизмы? (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)

1. Система, состоящая из: а) резиновые кишечные трубки б) соединенные смотровым стеклом и воронкой, вместительностью 1 л 2. Вода 37 °С – 10 л 3. Ведро или таз для сбора промывных вод 4. Клеенка, фартук 5. Перчатки 6. Вазелин 7. Емкость с дезинфицирующими растворами

#107

Опишите механизм действия очистительной клизмы

Вводимая жидкость при постановке очистительной клизмы оказывает механическое, температурное и химическое воздействие, усиливает перистальтику, разрыхляет каловые массы и облегчает их выведение

#108

Что необходимо для проведения очистительной клизмы? (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)

1. Кружка Эсмарха 2. Стерильный ректальный наконечник 3. Вода комнатной температуры 1,5 – 2,0 л 4. Клеенка, фартук 5. Перчатки 6. Полотенце 7. Штатив 8. Таз 9. Вазелин 10. Емкость с дезинфицирующими растворами

#109

Для каких целей производится постановка лекарственной макроклизмы (1, 2)

1. отсутствие возможности приема лекарств внутрь 2. заболевания нижнего отдела толстой кишки

#110

Что необходимо для проведения лекарственной микроклизмы? (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)

1. Система для очистительной клизмы 2. Резиновый грушевидный баллон 3. Газоотводная трубка 4. Вазелин 5. 50 – 100 мл Лекарственного вещества T=37-38 C 6. Перчатки, халат, фартук 7. Клеенка. 8. Водяной термометр 9. Дезинфицирующие растворы 10. Ширма

#111

Какие бывают одноразовые мочевые катетеры (1, 2, 3)

1. Нелатона 2. Тиманна 3. Мерсье

#112

Какая самая распространенная форма постоянного мочевого катетера

Фолея

#113

Назовите показания для установки мочевого катетера (1, 2, 3, 4, 5)

1. Острая задержка мочи 2. Определение интра- и послеоперационного баланса жидкости 3. Исследование осадка, посев мочи и цистография 4. Необходимость в ретроградном заполнении мочевого пузыря для исключения дефекта 5. Уход за пациентом (например, при недержании мочи)

#114

Расскажите особенности установки мочевого катетера у женщин

Катетер вводится непосредственно под контролем зрения после осторожного разведения половых губ

#115

Раскажите особенности установки мочевого катетера у мужчин

У мужчин вследствие S-образного изгиба уретры и наличия луковицы полового члена эта процедура довольно сложна.

#116

Что необходимо для постановки мочевого катетера? (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)

1. Стерильный катетер в стерильном лотке. 2. Стерильные салфетки и ватные тампоны. 3. Емкость для отработанного материала 4. Стерильные перчатки (2 пары) 5. Стерильный глицерин или вода 6. Стерильный 0,02% р-ор фурацилина 7. Емкости с дезинфицирующим раствором. 8. Стерильный пинцет 9. Мочеприёмник

#117

Какие осложнения могут возникнуть при установке мочевого катетера (1, 2, 3, 4)

1. Восходящая инфекция при длительной катеризации 2. Повреждение уретры при введении (via falsa - ложный ход) 3. Непроходимость при увеличении предстательной железы, требующая цистоскопического проведения катетера 4. Язвы от давления при длительной катетеризации

#118

Что необходимо сделать при подозрении на закупорку мочевого катетера?

Удалить всю систему и установить новую

#119

Какое положение необходимо придать пациенту при уходе за постоянным мочевым катетером?

На спине с согнутыми в коленях и разведенными ногами, предварительно положив под ягодицы пациента (пациентки) адсорбирующую пеленку

#120

С какой целью производят уход за постоянным мочевым катетером?

Для профилактики инфекции

#121

Для каких целей производится постановка газоотводной трубки (1, 2)

1. Метеоризм 2. Атония кишечника после операции на ЖКТ

#122

Противопоказания для постановки газоотводной трубки (1, 2, 3, 4)

1. острые воспалительные и язвенные процессы в области прямой кишки и заднего прохода 2. злокачественные новообразования прямой кишки 3. трещины в области заднего прохода и выпадение прямой кишки 4. кровотечение из кишечника.

#123

Объясните почему нельзя оставлять газоотводную трубку в кишечнике более 1 часа.

Из-за возможности развития пролежня(-ей) в стенке кишечника

#124

На какую глубину вводят газоотводную трубку при метеоризме?

На 20-30 см

#125

Противопоказания для постановки газоотводной трубки (1, 2, 3, 4)

1. острые воспалительные и язвенные процессы в области прямой кишки и заднего прохода 2. злокачественные новообразования прямой кишки 3. трещины в области заднего прохода и выпадение прямой кишки 4. кровотечение из кишечника.

#126

Показания для промывания желудка (1, 2, 3)

1. Отравление недоброкачественной пищей, лекарствами, алкоголем. 2. Непроходимость кишечника. 3. Переедание.

#127

Противопоказания для промывания желудка (1, 2)

1. кровотечения из ЖКТ 2. воспалительные заболевания с изъязвлениями в полости рта и глотки.

#128

Что необходимо для промывания желудка? (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)

1. толстый желудочный зонд 2. таз для промывных вод 3. фартук клеенчатый -2шт 4. вода комнатной температуры - 10л 5. перчатки 6. шприц Жане 7. жидкое вазелиновое масло 8. воронка

#129

Перечислите виды и укажите диаметры желудочных зондов: (1, 2, 3)

1. Толстый желудочный зонд; d = 1 см 2. Тонкий желудочный зонд; d = 0,5-0,8 см 3. Дуоденальный зонд с оливой; d = 0,3-0,5 см

#130

Какие условия необходимо соблюсти (1) при промывании желудка пациенту, находящемуся в бессознательном состоянии, при отсутствии кашлевого и ларингеального рефлексов. Для чего это необходимо (2)

1. Предварительная интубация трахеи. 2. Для предотвращения аспирации жидкости.

#131

Особенности наложения кровоостанавливающего жгута. (1, 2, 3, 4, 5)

1. Жгут накладывается на конечность выше раны, как можно ближе к ней 2. Жгут накладывается на одежду или на подложенную ткань 3. Жгут накладывается не больше чем на 1 час, с последующим его ослаблением на 10 минут 4. Жгут нельзя накладывать над лучезапястным суставом и над лодыжками 5. После ослабления жгута перемещать его несколько выше предыдущего места

#132

Что можно использовать при отсутствии жгута?

Закрутку или брючный ремень

#133

Методика наложения кровоостанавливающего жгута (1, 2, 3, 4, 5, 6)

1. Приподнять конечность 2. Растянуть жгут и сделать первый тур с максимальным натяжением 3. Наложить последующие туры жгута с меньшим натяжением так, чтобы не было ущемления мягких тканей 4. Концы жгута фиксировать 5. Указать время наложения жгута на записку, помещенной под один из туров жгута или непосредственно на самом жгуте 6. Чередовать наложение жгута на 1 час с 10-минутным ослаблением до обеспечения медицинской помощью

#134

Критерии правильного наложения кровоостанавливающего жгута (1, 2)

1. Отсутствие пульса на артерии дистальнее наложения жгута 2. Побледнение конечности дистальнее жгута

#135

О чем свидетельствует посинение кожи после наложения кровоостанавливающего жгута и наличие отёка тканей? (1) Что необходимо сделать в данном случае? (2)

1. Это свидетельствует о неправильном наложении жгута 2. Необходимо наложить жгут заново

#136

Что необходимо сделать при ослаблении жгута на 10 минут при необходимости продолжить остановку кровотечения?

Применить пальцевое прижатие артерии

#137

Что является критерием правильного наложения жгута Эсмарха?

Исчезновение периферического пульса (исчезновение пульса дистальнее наложения жгута)

#138

При каких повреждениях применяется давящая повязка?

При повреждении мелких артерий кистей и стоп

#139

Опишите методику наложения давящей повязки (1, 2)

1. Поместить на рану несколько слоёв бинта или марлевых салфеток 2. Плотнo перебинтовать

#140

Перечислите методы временной остановки артериального кровотечения (1, 2, 3, 4)

1. тугая тампонада раны 2. пальцевое прижатие артерий 3. наложение кровоостанавливающего жгута 4. максимальное сгибание конечности в суставах

#141

Назовите общепринятое место прижатия височной артерии.

Височную артерию прижимают к горизонтальной ветви скуловой кости кпереди от козелка ушной раковины и выше его

#142

Назовите общепринятое место прижатия подчелюстной артерии.

Подчелюстную артерию придавливают к углу нижней челюсти;

#143

Назовите общепринятое место прижатия общей сонной артерии.

В области середины внутреннего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы прижимают к сонному бугорку поперечного отростка VI шейного позвонка

#144

Назовите к чему прижимают общую сонную артерию

К поперечным отросткам шейных позвонков

#145

Назовите к чему прижимают подключичную артерию.

К первому ребру в надключичной ямке

#146

Назовите к чему прижимают подмышечную артерию.

К головке плечевой кости в подмышечной ямке

#147

Назовите к чему прижимают плечевую артерию.

К плечевой кости по внутренней стороне двуглавой мышцы;

#148

Назовите к чему прижимают подколенную артерию.

К середине подколенной ямки

#149

Назовите общепринятое место прижатия бедренной артерии.

Прижатие бедренной артерии производят у середины и ниже паховой связки к горизонтальной ветви лонной кости

#150

Назовите к чему прижимают заднюю большеберцовую артерию.

К задней поверхности внутренней лодыжки

#151

При ранении каких областей применяется максимальное сгибание конечностей? (1, 2, 3, 4)

1. предплечье 2. голень 3. бедро 4. при повреждении подключичной артерии

#152

Опишите технику выполнения максимального сгибания конечности при ранении предплечья (1, 2, 3)

1. Поместить головку бинта в локтевую ямку 2. Согнуть руку в локтевом суставе 3. Зафиксировать в таком положении

#153

Опишите технику выполнения максимального сгибания конечности при локализации раны на голени (1, 2, 3)

1. Поместить головку бинта в подколенную ямку 2. Согнуть ногу в коленном суставе 3. Зафиксировать в таком положении

#154

Опишите технику выполнения максимального сгибания конечности при локализации раны на бедре

Согнуть ногу в тазобедренном суставе и фиксировать к животу

#155

Опишите технику выполнения максимального сгибания конечности при повреждении подключичной артерии (1, 2)

1. Завести руки за спину 2. Фиксировать руки в области локтевых суставов

#156

Каким образом останавливается кровотечение с использованием метода максимального сгибания при повреждении подключичной артерии?

Первое ребро приближается к ключице и уменьшается кровоток в подключичной артерии

#157

Опишите методику прижатие общей сонной артерии?

Необходимо встать сзади пострадавшего, обхватить шею в средней трети так, чтобы первый палец на ней располагался а четыре других спереди

#158

Опишите методику прижатие подключичной артерии?

Отвести руку пациента книзу и назад, после чего сдавливают артерию позади ключицы кнаружи от места прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы

#159

Опишите методику прижатие подмышечной артерии?

Завести в подмышечную область тугий валик или кулак руки пострадавшего его противоположной стороны. Руки со стороны повреждения отпустить и плотно фиксировать к туловищу

#160

Опишите методику остановки кровотечения методом прижатия при ранении брюшной аорты?

Сильным придавливанием брюшного отдела аорты к позвоночному столбу кулаком, используя всю тяжесть вашего тела (для этого руки должны быть выпрямлены) ниже на 5-6 см и слева от пупка

#161

Укажите клинические признаки гипогликемической комы: (1, 2, 3)

1. сознание отсутствует 2. кожа бледная влажная 3. тонус мышц повышен

#162

Перечислите клинические признаки гипергликемической комы: (1, 2, 3)

1. дыхание шумное типа Куссмауля 2. кожа сухая, гиперемированная 3. сознание отсутствует

#163

Клинические признаки ОНМК: (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)

1. Тошнота, рвота, не приносящая облегчения. 2. Лицо человека становится сизым, красным или белым. 3. Нарушения чувствительности, речи, глотания. 4. Нарастающее угнетение сознания или его острое нарушение (кома, сопор). 5. Кратковременные судороги или другие гиперкинезы, возможно появление судорожного припадка с преобладанием судорог на одной половине тела. 6. Изменение частоты пульса (брадикардия, реже тахикардия). 7. Дыхание шумное, хриплое,

редкое. 8. Повышение или понижение АД. 9. Очаговые неврологические симптомы: параличи, парезы и др.

#164

С какой целью применяют тройной приём Сафара

Для восстановления проходимости верхних дыхательных путей

#165

Алгоритм тройного приёма Сафара. (1, 2, 3)

1. Запрокинуть голову 2. Выдвинуть нижнюю челюсть 3. Надавить на подбородок

#166

В какой анатомической точке выполняется приём Геймлиха?

По средней линии живота между пупком и мечевидным отростком

#167

В каких случаях производят приём Геймлиха?

При попадании инородных тел в верхние дыхательные пути

#168

Алгоритм приёма Геймлиха (1, 2, 3)

1. Подойти к стоящему или сидящему больному сзади 2. Обхватить его руками вокруг талии 3. Надавить на живот и произвести резкий толчок вверх

#169

Какими методами может производиться дыхание при проведении сердечно-легочной реанимации? (1, 2, 3, 4, 5)

1. Дыхание рот в рот 2. Дыхание рот в нос 3. Дыхание рот в рот и нос 4. ИВЛ мешком Амбу 5. ИВЛ аппаратами

#170

Расшифруйте главные задачи(АВС) при сердечно-легочной реанимации. (1, 2, 3)

1. А (airway) - восстановление проходимости дыхательных путей 2. В (breathing) - проведение искусственной вентиляции легких 3. С (circulation) - поддержание кровообращения посредством проведения непрямого массажа сердца

#171

На что указывают шкалы на корпусе инсулинового шприца? (1, 2)

1. Доли миллилитра. 2. Единицы действия инсулина.

#172

Какие виды инсулина существуют? (1, 2, 3)

1. Инсулин короткого действия – простой. 2. Инсулин средней продолжительности действия. 3. Инсулин длительного действия.

#173

При какой температуре необходимо хранить флаконы инсулина? (1)

1. От +4 до +10 градусов по С.

#174

Напишите этапы введения инсулина: (1, 2, 3, 4)

1. Инсулин вводится подкожно, но возможно внутримышечное и внутривенное введение. Перед введением инсулина тщательно выбирается место. 2. Инсулин вводится за 30 минут до еды в строго определенной дозе, назначенной врачом, и в определенное время. 3. При подготовке к инъекции в шприц набирается инсулин на 1-2 деления больше. 4. Не допускать попадания даже очень небольшого количества спирта в раствор инсулина.

#175

Для чего необходимо при подготовке к инъекции в шприц набирать инсулин на 1-2 деления больше? (1)

1. Чтобы компенсировать потерю инсулина при удалении пузырьков воздуха из шприца и иглы.

#176

Перечислите виды выпуска флаконов гепарина в зависимости от дозировки: (1, 2, 3)

1. 5000 ед. в 1 мл. 2. 10000 ед. в 1 мл. 3. 20000 ед. в 1 мл.

#177

Перечислите осложнения, возможные при введении инсулина: (1, 2, 3, 4)

1. Гипогликемическое состояние. 2. Развитие кетоацидотической комы. 3. Аллергические реакции.
4. Липодистрофия.

#178

Перечислите противопоказания для введения гепарина: (1, 2, 3)

1. Геморрагические диатезы и др. заболевания, сопровождающиеся замедлением свертывания крови. 2. Повышенная проницаемость сосудов. 3. Кровотечения любой локализации.

#179

Сформулируйте цель для применения гепарина. (1)

1. Снизить свёртываемость крови.

#180

Для профилактики какого осложнения чередуют места введения инсулина? (1)

1. Липодистрофии

#181

Опишите этапы введения масляных растворов: (1, 2, 3, 4, 5)

1. Запаянные ампулы с масляным раствором предварительно подогреть на водяной бане до температуры 38°С. 2. Масляные растворы вводить строго внутримышечно, предварительно пропальпировав место инъекции. 3. Перед введением масляного раствора потянуть поршень шприца на себя. 4. Раствор вводить медленно. 5. Перед инъекцией и после нее положить грелку на место инъекции.

#182

Перечислите цели выполнения внутримышечной инъекции: (1, 2, 3)

1. Лечебная. 2. Питательная. 3. Местная анестезия.

#183

Какие мероприятия по профилактике аллергических реакций необходимо предпринимать при внутримышечном введении лекарственных веществ? (1, 2, 3, 4)

1. Учитывать аллергологический анамнез. 2. Не допустить самовольного назначения медсестрой лекарственных препаратов. 3. Наблюдение за состоянием пациента и прекращение введения при появлении первых симптомов аллергии. 4. Обязательное наличие укладки для оказания неотложной помощи.

#184

Какие мероприятия по профилактике отлома иглы, инфильтрата, абсцесса и гематом необходимо предпринимать при внутримышечном введении лекарственных веществ? (1, 2, 3, 4)

1. Строго соблюдать технологию выполнения манипуляций. 2. Вводить лекарственное вещество глубоко в мышцу. 3. Правильно выбирать иглу для введения. 4. После инъекции положить грелку.

#185

Опишите способы укладки пациента для максимального расслабления большой ягодичной мышцы: (1, 2)

1. Уложить пациента на живот, пальцы ног должны быть повернуты внутрь. 2. Уложите пациента на бок, нога, которая окажется сверху, должна быть согнута в бедре и колене.

#186

Укажите анатомические области проведения в/м инъекций: (1, 2, 3, 4)

1. Верхний наружный квадрат ягодич (m.gluteus maximus). 2. Малая и средняя ягодичные мышцы (m.gluteus minimus, m.gluteus medius). 3. Латеральная широкая мышца бедра (m.vastus lateralis). 4. Дельтовидная мышца (m.deltoideus).

#187

Опишите способ определения места инъекции в большую ягодичную мышцу: (1, 2, 3)

1. Определите задневерхнюю седалищную кость и большой вертел бедренной кости, проведите между ними воображаемую прямую линию. 2. Проведите линию перпендикулярно вниз от середины гребня подвздошной кости к середине подколенной ямки (проекция седалищного нерва проходит несколько ниже горизонтальной линии вдоль перпендикуляра). 3. Определите место инъекции, которое будет локализоваться в верхненаружном квадрате большой ягодичной мышцы в верхненаружной ее части, приблизительно на 5 — 8 см ниже гребня подвздошной кости.

#188

Укажите рекомендуемые размеры (диаметр и длину) иглы: (1, 2)

1. Диаметр 0,8 — 1,0 мм. 2. Длина 40-60мм, 80 мм.

#189

Укажите осложнения внутримышечных инъекций: (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)

1. Перерастяжение мышц большим количеством лекарств, плохое рассасывание препарата. 2. Инфекционные осложнения (абсцесс, флегмона). 3. Инфильтраты. 4. Введение раздражающего лекарства вблизи нервных стволов может вызвать невриты, парезы, параличи. 5. Попадание в сосуд может вызвать кровотечение. 6. Введение лекарства в сосуд создает чрезмерно высокую концентрацию препарата в крови. 7. При попадании масла в сосуд - масляная эмболия. 8. Аллергические реакции. 9. Слом иглы.

#190

Опишите способ определения места инъекции в дельтовидную мышцу: (1, 2)

1. Прощупать нижний край акромиального отростка лопатки, который является основанием треугольника, вершина которого - в центре плеча. 2. Место инъекции - в центре треугольника, приблизительно на 2,5-5 см ниже акромиального отростка.

#191

Какие действия необходимо предпринять (1) и для чего (2) при постановке канюли на сутки и более?

1. Согревающий компресс поверх канюли. 2. Для предупреждения развития флебита.

#192

Для чего применяется катетеризация вены кисти периферическим венозным катетером? (1, 2)

1. Для проведения длительной инфузии. 2. Для более свободного положения пациента в постели при инфузии.

#193

Что необходимо делать при длительном пребывании катетера в центральной вене? (1, 2)

1. Строго соблюдать правила асептики; исключить фиксацию катетера к коже (без стерильной салфетки) лейкопластырем, вызывающим мацерацию вокруг места входа катетера. 2. Постоянно контролировать состояние области катетеризации, чистоту повязки (салфетки), обязательно менять повязки и обрабатывать кожу

#194

Опишите процедуру обработки кожи вокруг катетера. (1, 2, 3)

1. Вокруг швов, место катетеризации обработать 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина. 2. Затем наложить стерильную салфетку. 3. Зафиксировать повязку лейкопластырем.

#195

Как часто следует проводить обработку кожи вокруг катетера?

Один раз в сутки и по мере загрязнения.

#196

Опишите действия процедурной медсестры после удаления врачом катетера из центральной вены (1, 2, 3)

1. Обработать рану 70-процентным спиртом. 2. Закрыть рану стерильным шариком или салфеткой. 3. Зафиксировать лейкопластырем.

#197

В каких случаях пользоваться катетером запрещается? (1, 2, 3)

1. Если нарушена целостность катетера. 2. Если в просвете имеются сгустки крови, тромбы или он непроходим. 3. Если из катетера подтекает кровь

#198

Какое обоснование имеет покрытие канюли катетера и узла инъекции системы стерильной салфеткой на весь период инфузии?

Профилактика гнойно-септических осложнений.

#199

Сколько раз допускается промывание катетера установленного в подключичную вену иглой через пробку?

Не более 3-4 раз, затем пробка должна быть заменена на новую.

#200

Какие осложнения могут возникнуть при установке постоянного венозного катетера?

1. Перфорация и разрыв задней стенки вены. 2. Неудачная пункция. 3. Смещение при движении рукой. 4. Инфекция.

#201

Опишите мероприятия по профилактике воздушной эмболии при внутривенных инъекциях: (1, 2, 3)

1. Правильная подготовка шприца к инъекции (вытеснить воздух из шприца и иглы). 2. Не вводить все лекарственное вещество до конца (в шприце должно остаться 0,5-1 мл). 3. Вытеснить воздух из системы, подсоединить иглу к системе только при открытом зажиме.

#202

Опишите действия для подготовки руки пациента к венепункции: (1, 2, 3, 4)

1. Положите под руку клеенку, клеенчатую подушечку. 2. Положить жгут. 3. Обработайте место инъекции большей площадью первым спиртовым шариком, шарик поместите в лоток для медотходов. 4. К месту венепункции положите стерильную салфетку.

#203

Опишите мероприятия по профилактике заражения вирусным гепатитом, ВИЧ-инфекцией при внутривенных инъекциях: (1, 2)

1. Строгое, педантичное соблюдение и выполнение этапов дезинфекции. 2. Работа в перчатках, стерильным инструментарием.

#204

Опишите Ваши действия при появлении жжения и боли в месте инъекции при введении кальция хлорида 10% : (1, 2, 3, 4)

1. Прекратить введение препарата. 2. Сообщить врачу. 3. В другой шприц набрать 0,5% раствор новокаина 20 мл 4. Отсоединить шприц, не извлекая иглу, присоединить к игле второй шприц и ввести в пространство около вены раствор новокаина, извлечь иглу, на место инъекции наложить полуспиртовый компресс

#205

Перечислите 5 типов строения вен (в зависимости от того, на сколько чётко вена просматривается под кожей и пальпируется, насколько фиксирована в подкожной клетчатке, какова плотность её стенки): (1, 2, 3, 4, 5)

1. Хорошо контурированная, фиксированная толстостенная вена. 2. Хорошо контурированная, скользящая вена. 3. Слабо контурированная, фиксированная толстостенная вена. 4. Слабо контурированная, скользящая вена. 5. Не контурированная фиксированная вена.

#206

Какие вены предпочтительны для пункций? (1, 2, 3, 4)

1. Вены локтевого сгиба. 2. Вены предплечья. 3. Вены кисти. 4. Вены стопы.

#207

В каких случаях в вену нельзя делать инъекцию?(1, 2, 3)

1. Тромбофлебите. 2. Рубцах на вене. 3. Спазме вены.

#208

Что надо сделать перед пункцией спавшейся вены?

Надо попросить пациента энергично поработать кулаком и похлопать по коже параллельно вене в области её пункции

#209

Надо сделать при пункции «скользящей» вены?

Необходимо фиксировать её пальцем свободной руки.

#210

Назовите причины появления гематом при проведении внутривенных инъекций: (1, 2)

1. Разрыв вены. 2. Нарушение техники фиксации иглы в вене.

#211

Какую информацию заносит процедурная медицинская сестра в журнал врачебных назначений? (1, 2, 3, 4, 5)

1. ФИО пациента. 2. Номер палаты пациента. 3. Наименование процедуры (лекарственного средства). 4. Количество назначенных процедур. 5. Даты проведения процедур.

#212

Какую информацию заносит процедурная медицинская сестра в журнал взятия крови для биохимических исследований? (1, 2, 3, 4)

1. ФИО пациента. 2. Перечисление исследований на которые берется кровь. 3. Дата взятия крови. 4. Роспись медсестры.

#213

Какую информацию заносит процедурная медицинская сестра в журнал учета крови на RW? (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)

1. ФИО пациента. 2. Возраст. 3. Номер истории болезни. 4. Домашний адрес. 5. Дата взятия крови. 6. Дата получения анализа. 7. Результат.

#214

Какую информацию заносит процедурная медицинская сестра в журнал взятия крови на ВИЧ? (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)

1. ФИО пациента. 2. Возраст. 3. Номер истории болезни. 4. Домашний адрес. 5. Дата взятия крови. 6. Дата получения анализа. 7. Результат.

#215

Какую информацию заносит процедурная медицинская сестра в аварийный журнал? (1, 2, 3, 4, 5)

1. Дата. 2. Вид раны. 3. ФИО пациента. 4. № истории болезни пациент. 5. ФИО медработника.

#216

Куда заносит процедурная медицинская сестра информацию об осложнениях и побочных действиях при парентеральном введении медицинских препаратов?

В журнал осложнений, связанных с медицинскими манипуляциями.

#217

Куда заносит процедурная медицинская сестра информацию о стерилизации медицинских изделий и инструментов?

В журнал контроля работы стерилизаторов воздушного, парового (автоклава).

#218

Какую информацию заносит процедурная медицинская сестра в журнал учета генеральных уборок? (1, 2, 3, 4, 5)

1. Номер. 2. Планируемая дата проведения генеральной уборки. 3. Наименование и концентрация используемого дезинфектанта. 4. Фактическая дата проведения. 5. Подпись исполнителя.

#219

Кто утверждает график генеральных уборок процедурного кабинета?

Заведующий отделением.

#220

Как часто заполняется журнал учета температурного режима холодильника?

Два раза в сутки (утром и вечером)

#221

Напишите регламент забора крови шприцом для определения групповой и резус принадлежности: (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)

1. Произвести венепункцию. 2. Набрать в шприц 5 мл крови. 3. Прижать к месту вкола иглы стерильный шарик и вытащить шприц. 4. Через 5-7 минут взять у пациента шарик, которым он прижимал место инъекции. 5. Убедиться, что у пациента нет наружного кровотечения в области венепункции. 6. Сбросить использованный шарик в емкость для отходов класса «Б». 7. При необходимости проводить пациента в палату. 8. Пригласить лечащего врача, для определения группы крови.

#222

Напишите регламент дезинфекции шприца после забора крови: (1, 2, 3)

1. Набрать из емкости «Для дезинфекции инструментов» дезинфицирующий раствор через иглу в шприц. 2. Вставить иглу в специальное отверстие контейнера «Для дезинфекции режущего и колющего инструментария» и, повернув ее, отделить от шприца. 3. Шприц опустить в емкость «Для дезинфекции инструментов» и оставить на время необходимой экспозиции.

#223

Напишите регламент окончания процедуры забора крови шприцом: (1, 2, 3, 4, 5, 6)

1. Использованный материал поместить в емкость для дезинфекции. 2. После завершения процедуры протереть салфеткой с дезинфектантом манипуляционный стол. 3. Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б». 4. Осуществить гигиеническую обработку рук. 5. Сделать соответствующую запись о результатах выполнения в медицинскую документацию. 6. Организовать доставку крови в лабораторию.

#224

Напишите регламент доставки взятой крови в лабораторию: (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)

1. Уложить сопроводительную документацию в полиэтиленовый пакет. 2. Дно контейнера, покрыть адсорбирующим материалом (чистая марлевая салфетка, ткань и пр.). 3. Надеть перчатки. 4. Штатив с кровью поместить в контейнер для транспортировки. 5. Закрыть контейнер. 6. Наружные части контейнера двукратно с интервалом в 15 минут протереть дезинфицирующим раствором.

#225

Укажите порядок доставки крови в лаборатории: (1, 2, 3, 4, 5)

1. Штативы с кровью поместить в герметичный контейнер. 2. Наружные части контейнера двукратно с интервалом в 15 минут протереть дезинфицирующим средством. 3. Наружные части контейнера двукратно с интервалом в 15 минут протереть дезинфицирующим средством. 4.

Вынимать образцы крови из контейнера только в перчатках. 5. После возвращения из лаборатории контейнер вновь двукратно с интервалом в 15 минут протереть дезинфицирующим средством.

#226

Опишите Ваши действия в ситуации, когда при использовании вакуумной системы пробирка не заполнилась до указанного на этикетке объема по причине коллапса вены: (1)

1. Вынуть пробирку из держателя, подождать пока вена наполнится и снова вставить пробирку в держатель.

#227

Опишите Ваши действия в ситуации, когда при использовании вакуумной системы пробирка не заполнилась до указанного на этикетке объема по причине попадания в пробирку воздуха: (1, 2)

1. Если кровь забирается в пробирку для исследования сыворотки и вас устраивает объем набранной крови, пробирку можно использовать дальше. 2. Если кровь набирается в пробирку с антикоагулянт, то при заборе меньшего количества крови соотношение кровь/антикоагулянт будет нарушено, и нужно повторно взять кровь в новую пробирку.

#228

Перечислите положительные стороны использования вакуумной системы: (1, 2)

1. Позволяет исключить гемоконтактные инфекции при взятии крови. 2. Позволяет снизить ошибки лабораторного анализа, связанные с процедурой взятия и обработки крови для лабораторного анализа.

#229

Опишите Ваши действия (1) в ситуации, когда при использовании вакуумной системы, игла введена в вену, но кровь в пробирку не поступает и причину данной ситуации (2): (1, 2)

1. Вначале вынуть пробирку из держателя. Попытаться, не вынимая иглы, изменить ее положение в вене. Если после этого кровь по-прежнему не будет поступать в пробирку, поменять иглу на новую для пункции другой вены. 2. Не попали иглой в вену или прокололи ее насквозь.

#230

Опишите процедуру взятия крови с помощью вакуумной системы: (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)

1. Наложить жгут. Взять иглу левой рукой за цветной колпачок, правой рукой вывернуть и снять белый защитный колпачок. 2. Вставить в держатель освободившийся конец иглы в резиновом чехле и завинтить до упора. Снять цветной колпачок. 3. Ввести иглу в вену. По току крови в прозрачной камере вы сразу увидите, что игла находится в вене. 4. Взять держатель левой рукой, правой рукой вставить пробирку в держатель. Удерживая выступы держателя указательным и средним пальцами правой руки, большим пальцем надеть пробирку на иглу до упора. Ослабить жгут. 5. После заполнения пробирки до необходимого объема извлечь ее из держателя. 6. Аккуратно перемешать содержимое заполненной пробирки, переворачивая ее необходимое число раз. Вставить в держатель следующую пробирку. Повторить действия с п.4. 7. После заполнения всех необходимых пробирок вынуть иглу с держателем из вены. 8. Иглу с держателем поместить в специальный контейнер для использованных игл.

#231

Напишите регламент подготовки к забору крови для определения групповой и резус принадлежности: (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)

1. Осуществить гигиеническое мытье рук. 2. Подготовить набор для забора крови из периферической вены, проверив целостность упаковок и сроки годности. 3. Пригласить пациента, усадить. 4. Разъяснить пациенту суть предстоящей процедуры. 5. Промаркировать пробирку (Ф.И.О. больного, возраст, № медицинской карты, отделение и № палаты, дата взятия крови). 6. Осуществить гигиеническую обработку рук (обработка рук спиртосодержащим кожным антисептиком для снижения количества микроорганизмов до безопасного уровня). 7. Надеть перчатки.

#232

При какой температуре необходимо производить определение групп крови системы ABO? (1)

1. 15-20 градусов С.

#233

Чем определяется групповая принадлежность крови? (1)

1. Реакцией агглютинации при помощи реактивов, содержащих антитела по отношению к агглютиногенам эритроцитов А и В.

#234

Опишите процесс определения групп крови системы ABO: (1)

1. Стандартные сыворотки системы ABO двух различных серий каждой группы наносят на пластинку под соответствующими обозначениями таким образом, чтобы получилось два ряда по три больших капли (0,1 мл) в следующем порядке слева на право: 0(1), A(II), B(III). Исследуемую кровь наносят по одной капле (0.01 мл) рядом с каждой каплей сыворотки и перемешивают кровь с сывороткой. Наблюдение за ходом реакции проводят при легком покачивании пластинки в течение 5 минут при комнатной температуре.

#235

Опишите процесс пробы на совместимость по группам крови системы ABO: (1)

1. На белую пластинку наносят две - три капли сыворотки крови пациента, к которой добавляют в десять раз меньшую каплю крови донора. Кровь перемешивают с сывороткой пациента, затем пластинку периодически покачивают в течение пяти минут и одновременно наблюдают результат реакции. Отсутствие агглютинации эритроцитов донора свидетельствует о совместимости крови донора и реципиента в отношении групп крови ABO.

#236

Какое время сыворотка крови годна для пробы на совместимость по группам крови при хранении в холодильнике? (1)

1. 1-2 дня.

#237

Какие групповые антигены и естественные антитела содержатся в крови I (0) группы? (1, 2)

1. В эритроцитах нет антигенов. 2. Плазме содержатся естественные антитела – анти A, анти B.

#238

Какие групповые антигены и естественные антитела содержатся в крови II (A) группы? (1, 2)

1. В эритроцитах содержится антиген A. 2. Плазме – антитела анти B.

#239

Какие групповые антигены и естественные антитела содержатся в крови III (B) группы? (1, 2)

1. В эритроцитах содержится антиген B. 2. Плазме – антитела анти A.

#240

Какие групповые антигены и естественные антитела содержатся в крови IV (AB) группы? (1, 2)

1. В эритроцитах содержатся два антигена – А и В. 2. В плазме антитела отсутствуют.

#241

Какое оснащение используется при определении групповой принадлежности цоликлонами? (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)

1. Цоликлоны Анти-А, Анти-В. 2. Флакон с изотоническим раствором натрия хлорида. 3. Планшеты. 4. Стеклянные палочки. 5. Пипетки. 6. Лупа. 7. Контейнер с трансфузионной средой донора и/или образец с кровью пациента.

#242

Что необходимо выполнить перед определением групповой принадлежности при использовании цоликлонов? (1, 2)

1. Цоликлоны извлекают из холодильника и выдерживают при комнатной температуре (18-25 °С) в течение 15-20 минут (избежание «холодовой» агглютинации). 2. Контейнер с эритроцитарной массой выдерживают при температуре +18 – +25° С в течение 30-60 минут.

#243

В каких условиях и сколько хранятся цоликлоны до и после вскрытия упаковки? (1, 2)

1. 2 года при температуре +2 – +8° С. 2. Вскрытый флакон в закрытом виде при температуре +2 – +8 °С – в течение месяца.

#244

Опишите последовательность действий при определении групповой принадлежности при использовании цоликлонов: (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)

1. Проверить качество цоликлонов по: цветовой маркировке; внешнему виду (должны быть светлые, прозрачные); наличию правильно оформленной этикетки с указанием срока годности, серии. 2. Написать на планшете Ф.И.О. пациента (донора). 3. Осуществить гигиеническую обработку рук. 4. Надеть перчатки. 5. Нанести на планшет цоликлоны Анти-А, Анти-В по одной большой капле (0,1мл) под соответствующими надписями. 6. Рядом с каплями антител нанесите стеклянной палочкой по одной маленькой капле исследуемой крови (0,01-0,03 мл). 7. Отдельными стеклянными палочками смешать кровь с реагентом. 8. В течение 3 минут наблюдать

за ходом реакции с цоликлонами, при легком покачивании планшета. 9. Оценить результат реакции.

#245

Что необходимо сделать при наличии агглютинации со всеми цоликлонами? (1)

1. Необходимо исключить неспецифическую агглютинацию исследуемых эритроцитов.

#246

Что необходимо сделать для исключения неспецифической агглютинации исследуемых эритроцитов? (1, 2)

1. Смешать на плоскости одну каплю исследуемой крови (эритроциты) с каплей физиологического раствора. 2. Оценить результат реакции.

#247

При каком условии кровь можно отнести к группе AB(IV)? (1)

1. Только при отсутствии агглютинации эритроцитов в физиологическом растворе.

#248

Что такое цоликлон? (1)

1. Это солевой раствор моноклональных антител к антигенам, расположенным на поверхности эритроцитов человека.

#249

Какое оснащение используется при определении резус принадлежности цоликлонами? (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)

1. Цоликлон Анти-D. 2. Флакон с изотоническим раствором натрия хлорида. 3. Планшеты. 4. Стеклянные палочки. 5. Пипетки. 6. Лупа. 7. Контейнер с трансфузионной средой донора и/или образец с кровью пациента.

#250

Какими методами можно определить Резус-фактор? (1, 2)

1. Антирезусной сывороткой (экспресс-метод). 2. Цоликлон анти-D.

#251

Где и как часто в ЛПУ проводят самоконтроль качества предстерилизационной очистки? Кто его контролирует? (1, 2, 3)

1. В централизованных стерилизационных (ЦС) ежедневно. 2. В отделениях - не реже 1 раза в неделю. 3. Организует и контролирует его старшая медицинская сестра или акушерка ЦС отделения.

#252

Посредством проведения каких проб оценивают качество предстерилизационной очистки изделий? (1, 2, 3)

1. Азопирамовой. 2. Амидопириновой пробы. 3. Фенолфталеиновой пробы.

#253

Где и сколько хранится исходный раствор азопирама? (1, 2, 3)

1. Хранить в плотно закрытом флаконе в темноте. 2. 2 месяца при температуре в холодильнике. 3. При комнатной температуре - не более 1 месяца.

#254

Как проверить пригодность реактива азопирам? (1)

1. 2-3 капли реактива наносят на пятно крови. Если не позже чем через 1 мин появляется фиолетовое окрашивание, переходящее затем в сиреневый цвет, реактив пригоден к употреблению; если окрашивание в течение 1 мин не появляется, реактивом пользоваться не следует.

#255

Напишите состав реактива амидопирин: (1, 2, 3)

1. 5% спиртовой раствор амидопирина. 2. 30% раствор уксусной кислоты. 3. 3% раствор перекиси водорода.

#256

Опишите положительную азопирамовую пробу: (1)

1. В присутствии следов крови немедленно или не позднее, чем через 1 мин, появляется вначале фиолетовое, затем быстро в течение нескольких секунд переходящее в розово - сиреневое или буроватое окрашивание реактива.

#257

Опишите положительную амидопириновую пробу: (1)

1. Немедленно или не позже чем через 1 мин после контакта реактива с кровью, появляется сине - фиолетовое окрашивания различной интенсивности.

#258

О чем говорит окрашивание реактивов, наступившее позже чем через 1 мин после постановки при постановке азопирамовой и амидопириновой проб? (1)

1. Об отрицательной пробе.

#259

О чем говорит положительная фенолфталеиновая проба? (1)

1. О наличии на изделиях остаточных количеств щелочных компонентов моющего средства.

#260

Что надо сделать в случае положительной пробы на кровь или на остаточные количества щелочных компонентов моющих средств? (1)

1. Всю группу контролируемых изделий, от которой отбирали контроль, подвергают повторной очистке до получения отрицательных результатов.

#261

Что такое эритроцитарная масса? (1)

1. Эритроцитарная масса – продукт первичного фракционирования крови, т.е. разделения на плазму и глобулярную массу. Содержание микросгустков в эритроцитарной массе, которые концентрируются, в основном, в лейкотромбоцитарном слое, практически не отличается от такового в цельной консервированной крови. Эритроцитарная масса имеет высокую вязкость, что затрудняет переливание этой гемотрансфузионной среды в интенсивном режиме, нередко необходимое при кровопотере.

#262

Что такое криопреципитат? (1)

1. Криопреципитат – это препарат плазмы крови, содержащий ее криоглобулиновую фракцию. Препарат предназначен для возмещения дефицита плазменных факторов системы свертывания крови. Криопреципитат должен быть совместим по системе ABO.

#263

Перечислите способы разморозки свежзамороженной плазмы: (1, 2, 3)

1. В аппарате для размораживания плазмы. 2. В термостате при температуре +37 °C. 3. На водяной бане при температуре +37°C, постоянно покачивая для равномерного оттаивания.

#264

Перечислите требования, предъявляемые к свежзамороженной плазме: (1, 2, 3)

1. Плазма должна быть сразу перелита, допустимое время хранения после размораживания 1 час. 2. Повторному замораживанию не подлежит. 3. Если плазма не понадобилась ее необходимо вернуть в пункт получения.

#265

О чем свидетельствуют хлопья, пленки, сгустки, муть в плазме? (1, 2)

1. Плазма инфицирована. 2. Плазма непригодна к переливанию.

#266

О чем говорит розовое окрашивание плазмы? (1, 2)

1. О гемолизе эритроцитов. 2. Плазма непригодна к переливанию.

#267

Что такое консервированная кровь? (1)

1. Это трансфузионная среда, представляющая собой сложную систему белков и клеточных форменных элементов (эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов), взвешенных в плазме, содержащей консервирующий раствор (гемоконсервант), предотвращающий свертывание крови и нарушение ее функциональной полноценности.

#268

Что такое эритроцитарная взвесь? (1)

1. Это деплазмированный концентрат эритроцитов, уровень белка в котором не превышает 1,5 г/л.

#269

Перечислите виды плазмы крови, используемые в лечебной практике: (1, 2, 3)

1. Свежезамороженная. 2. Нативная. 3. Лиофилизированная.

#270

Что такое препарат "Альбумин"? (1)

1. Это белковый препарат плазмы крови, предназначенный для коррекции дефицита альбумина, других белков, поддерживающих онкотическое равновесие в организме, для удержания во внутрисосудистом пространстве воды и растворенных в ней веществ.

#271

Какое оснащение используется при проведении пробы на совместимость с применением 33 % полиглюкина? (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)

1. Образец с кровью пациента. 2. Флакон с 33 % раствором полиглюкина. 3. Флакон с 0,9 % раствором хлорида натрия. 4. Контейнер с трансфузионной средой донора. 5. 3-4 пипетки. 6. Пробирка. 7. Резиновая пробка. 8. Штатив для пробирок. 9. Лупа.

#272

В каких условиях и сколько хранится 33 % полиглюкина до и после вскрытия упаковки? (1, 2)

1. 6 месяцев при температуре +2 – +4 °С. 2. Вскрытый флакон в закрытом виде при температуре +2 – +4 °С – 1 месяц.

#273

Опишите последовательность действий при проведении пробы на совместимость с применением 33 % полиглюкина: (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)

1. Осуществить гигиеническую обработку рук. 2. Надеть перчатки. 3. Накапать на дно пробирки: 2 капли (0,1 мл) сыворотки крови пациента, 1 каплю (0,05 мл) эритроцитов донора, 1 каплю 33 % раствора полиглюкина. 4. Перемешать содержимое пробирки (не взбалтывая), наклонив пробирку таким образом, чтобы содержимое растекалось по ее стенкам. 5. Через 5 минут в пробирку добавить 2-3 мл физиологического раствора, закрыть пробкой и перемешать содержимое путем 2-3 кратного перевертывания пробирки, не взбалтывая. 6. Читать результат в проходящем свете невооруженным глазом или через лупу. 8. Использованный материал поместить в емкость для дезинфекции. 9. Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б». 10. Осуществить гигиеническую обработку рук.

#274

О чем свидетельствует агглютинация эритроцитов при проведении пробы на совместимость с применением 33 % полиглюкина? (1, 2)

1. О том, что кровь реципиента и донора несовместимы. 2. Что трансфузионную среду переливать нельзя.

#275

О чем свидетельствует отсутствие агглютинации эритроцитов при проведении пробы на совместимость с применением 33 % полиглюкина? (1, 2)

1. Является показателем совместимости крови донора и реципиента. 2. Что трансфузионную среду переливать можно.

#276

Опишите методику проведения пробы на гемолиз (Бакстера): (1, 2, 3)

1. В вену струйно вливают 50 мл трансфузионной среды. 2. Из другой вены забирают 5 мл крови с 2-3 каплями гепарина. 3. Центрифугируют забранную кровь.

#277

Перечислите критерии проведения биологической пробы: (1, 2, 3)

1. Независимо от объема гемотрансфузионной среды и экстренности ее введения. 2. Перед началом переливания каждой новой дозы. 3. Перед введением индивидуально подобранной или фенотипированной эритроцитарной массы.

#278

Опишите последовательность проведения биологической пробы: (1, 2, 3)

1. Ввести 10мл гемотрансфузионной среды струйно. 2. Закрывать зажим на системе внутривенного вливания. 3. Наблюдать за состоянием пациента в течение 3 минут.

#279

Что необходимо контролировать при проведении биологической пробы? (1, 2, 3, 4, 5, 6)

1. Пульс. 2. Дыхание. 3. Артериальное давление. 4. Общее состояние. 5. Цвет кожи. 6. Температуру тела.

#280

Что будет говорить о гемолизе и о явлении несовместимости при проведении пробы Бакстера? (1)

1. Розовый оттенок отделившейся плазмы.

#281

От чего необходимо обезопасить компоненты крови? (1, 2, 3, 4)

1. От ударов. 2. От встряхивания. 3. Перегрева. 4. Клеточные компоненты от замораживания.

#282

Почему нельзя транспортировать эритроцитарную массу и СЗП в одном контейнере? (1)

1. Чтобы не подвергнуть замораживанию клеточные компоненты крови.

#283

Что необходимо выполнить медицинской сестре при получении трансфузионной среды в отделении (кабинете) переливания крови? (1, 2)

1. Сравнить наименование трансфузионной среды, групповую принадлежность, объем на выдаваемом контейнере с заявкой. 2. Проверить герметичность упаковки.

#284

После доставки трансфузионной среды в отделение, процедурная медицинская сестра должна: (1, 2)

1. Сравнить наименование трансфузионной среды, групповую принадлежность, объем на выдаваемом контейнере с заявкой. 2. Проверить герметичность упаковки.

#285

Где (1), сколько (2), при какой температуре (4), совместно с чем (4) нужно хранить контейнер с остатками трансфузионной среды? (1, 2, 3, 4)

1. В холодильнике. 2. В течение 48 часов. 3. При температуре 2-6 оС. 4. Вместе с образцом крови пациента.

#286

Когда проводится визуальный контроль трансфузионных сред? (1, 2)

1. При получении трансфузионной среды в отделении (кабинете) переливания крови. 2. После доставки трансфузионной среды в отделение.

#287

Укажите температуру хранения (1), температуру транспортировки(2) эритроцитарной массы: (1, 2)

1. 2°С ... +6°С. 2. Не выше +10°С на протяжении максимального периода транспортировки, равного 24 часам.

#288

Укажите температуру хранения (1), температуру транспортировки(2) концентрата тромбоцитов: (1, 2)

1. +20°С ... +24°С. 2. Необходимо поддерживать температуру на уровне, приближенном к температуре хранения.

#289

Укажите температуру хранения (1), температуру транспортировки(2) свежезамороженной плазмы: (1, 2)

1. Не выше -25°С 2. Необходимо поддерживать температуру на уровне, приближенном к температуре хранения, но не выше -18°С

#290

Укажите температуру хранения (1), температуру транспортировки(2) криопреципитата: (1, 2)

1. Не выше -25°C. 2. Необходимо поддерживать температуру на уровне, приближенном к температуре хранения, но не выше -18°C.

#291

Кто имеет право производить переливание крови и ее компонентов? (1, 2, 3)

1. Лечащий или дежурный врач. 2. Во время операции – хирург или анестезиолог, непосредственно не участвующий в операции или наркозе. 3. Врач отделения или кабинета переливания крови, специалист – трансфузиолог.

#292

Какие действия при подготовке к переливанию крови выполняет медицинская сестра? (1, 2, 3, 4, 5)

1. Осуществляет забор крови пациента для определения группы крови. 2. Организует доставку крови в лабораторию. 3. Организует доставку трансфузионной среды. 4. Проводит визуальный контроль трансфузионной среды. 5. Информировывает врача о получении трансфузионной среды.

#293

Какие действия при подготовке к переливанию крови выполняет врач? (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)

1. Назначает определение группы крови. 2. Определяет группу крови пациента. 3. После получения результата, выносит данные анализа на титульный лист медицинской карты (с указанием даты выноса и подписи). 4. Получает письменное согласие пациента на проведение трансфузии. 5. Определяет объем трансфузии. 6. Выписывает требование на получение трансфузионной среды. 7. Проводит визуальный контроль трансфузионной среды. 8. Регистрирует полученную среду в журнале переливаний.

#294

Что должен оценить врач, переливающий трансфузионную среду? (1, 2, 3)

1. Герметичность упаковки. 2. Маркировку контейнера согласно ГОСТ. 3. Качество трансфузионной среды при достаточном освещении, не допуская взбалтывания.

#295

Какой режим (1) и на какой время (2) назначается пациенту после проведения гемотрансфузии? (1, 2)

1. Строгий постельный режим. 2. В течение двух часов после процедуры.

#296

В каком режиме (1) и какие показатели (2,3,4) измеряются у пациентов после проведения гемотрансфузии? Где они фиксируются (5)? (1, 2, 3, 4, 5)

1. Через час после окончания процедуры, ежедневно в течение трех часов. 2. Температура тела. 3. Артериальное давление. 4. Пульс. 5. Фиксируются в температурном листе.

#297

Что категорически запрещено делать при проведении трансфузии компонентов крови? (1, 2, 3)

1. Переливать компоненты крови из одного контейнера нескольким пациентам. 2. Вводить в контейнер с компонентом крови, каких - либо других медикаментов или растворов (кроме 0,9% стерильного раствора хлорида натрия заводского изготовления, 50-100 мл для разведения концентрации). 3. Применять оставшуюся трансфузионную среду для более позднего введения пациенту.

#298

Перечислите симптомы, при появлении хотя бы одного из них, необходимо немедленно прекратить гемотрансфузию и отказаться от переливания данной трансфузионной среды: (1, 2, 3, 4, 5, 6)

1. Озноб. 2. Боли в пояснице. 3. Чувство жара. 4. Стеснение в груди. 5. Головная боль. 6. Тошнота или рвота.

#299

Кто наблюдает за пациентом при проведении гемотрансфузии? (1, 2)

1. Врач. 2. Медицинская сестра.

#300

Что необходимо сделать при завершении процедуры гемотрансфузии? (1)

1. При завершении процедуры переливания в контейнере оставить 10-15 мл трансфузионной среды.

#301

Какое осложнение нередко является единственным и важным симптомом несовместимости трансфузии (1), сколько оно длится (2)? (1, 2)

1. Острый внутрисосудистый гемолиз. 2. Продолжительность гемолиза колеблется от 1-2 до 5-8 суток.

#302

Перечислите достоверные клинические признаки гемолиза: (1, 2, 3)

1. Нарушения пигментного обмена. 2. Реакция кроветворной системы. 3. Увеличение печени.

#303

Перечислите геморрагические осложнения при развитии трансфузионных осложнений гемолитического типа: (1, 2, 3, 4)

1. Кровотечение из операционной раны. 2. Кожные кровоизлияния. 3. Гематурия. 4. Кровоизлияния в почки, печень, легкие и другие органы.

#304

Через какое время может развиваться анафилактическая реакция после гемотрансфузии? (1, 2)

1. Сразу после переливания. 2. Спустя 2-6 суток.

#305

Напишите патогенез развития воздушной эмболии: (1)

1. Проникший в вену воздух устремляется в правые отделы сердца, а из него в легочную артерию и мелкие сосуды легкого, создавая механическое препятствие для кровообращения.

#306

Что такое посттрансфузионная тромбоэмболия? (1)

1. Это эмболия сгустками крови, образовавшимися в переливаемой крови и эритроцитной массе или оторвавшимися от стенки тромбированной вены.

#307

Почему при переливании крови могут возникнуть острые циркуляторные нарушения и остановка сердца? (1)

1. Вследствие перегрузки правых отделов сердца чрезмерно большим количеством быстро влитой в венозное русло крови.

#308

Когда может возникнуть синдром массивных трансфузий? (1)

1. При быстром введении компонентов крови, более 40-50% ОЦК.

#309

Назовите основную причину септического шока, при гемотрансфузии: (1)

1. Попадание эндотоксина бактерий в трансфузионную среду, при пункции вены, подготовке крови к переливанию, в процессе хранения консервированной крови, при несоблюдении правил консервации и температурного режима.

#310

Перечислите иммунные реакции и осложнения при гемотрансфузии: (1, 2, 3, 4, 5)

1. Острый гемолиз. 2. Гипертермическая (фебрильная) негемолитическая реакция. 3. Анафилактический шок. 4. Крапивница. 5. Острое трансфузионно-обусловленное повреждение легких.

#311

В чем отличие клинического течения эмболия микросгустками, состоящими из лейкоцитарных пленок и фибрина, от тромбоэмболии тромботическими массами? (1)

1. В большинстве случаев проходит без выраженной клинической картины и нередко ускользает от внимания.

#312

Опишите клиническую картину острых циркуляторных нарушений вследствие перегрузки правых отделов сердца: (1, 2, 3, 4, 5)

1. Затрудненное дыхание и чувство сдавления в груди. 2. Цианоз губ и кожи лица. 3. Повышение центрального венозного давления (ЦВД). 4. Снижение АД. 5. Учащение пульса, аритмия.

#313

Опишите клиническую картину тромбоэмболии лёгочной артерии средней степени тяжести: (1, 2, 3, 4, 5, 6)

1. Внезапные боли в грудной клетке. 2. Резкое усиление или возникновение одышки. 3. Появление кашля, иногда кровохарканья. 4. Бледность кожных покровов. 5. Цианоз. 6. У ряда больных симптомы коллапса и лихорадка.

#314

Опишите клиническую картину воздушной эмболии: (1, 2, 3, 4, 5)

1. Затруднение дыхания, одышка. 2. Боль и чувство давления за грудиной. 3. Беспокойство. 4. Цианоз лица. 5. Тахикардия.

#315

Опишите клиническую картину анафилактической реакции замедленного типа после гемотрансфузии: (1, 2, 3, 4)

1. Повышение температуры тела. 2. Крапивница. 3. Боли в суставах. 4. Отек Квинке.

#316

Опишите клиническую картину анафилактической реакции немедленного типа при гемотрансфузии: (1, 2, 3, 4, 5, 6)

1. Беспокойство. 2. Покраснение кожи лица, цианоз. 3. Приступы удушья, одышка. 4. Учащение пульса. 5. Снижение АД. 6. Эритематозная сыпь.

#317

О чем будет говорить появление красной окраски мочи при сохранении прозрачности, у пациентов после проведения гемотрансфузии? (1)

1. Об остром гемолизе.

#318

Перечислите периоды клинического течения гемолиза, развившегося при переливании несовместимой крови: (1, 2, 3)

1. Гемотрансфузионный шок. 2. Острая почечная недостаточность. 3. Реконвалесценция.

#319

Перечислите клинические признаки острого гемолиза при переливании несовместимой крови под наркозом: (1, 2, 3, 4)

1. Немотивированная кровоточивость операционной раны. 2. Появление мочи темно-вишневого или черного цвета. 3. Повышение или падение артериального давления. 4. Цианоз кожных покровов и видимых слизистых оболочек.

#320

Опишите клиническую картину септического шока при гемотрансфузии: (1, 2, 3, 4, 5, 6)

1. Резкое повышение температуры тела. 2. Выраженная гиперемия верхней половины туловища. 3. Быстрое развитие гипотонии. 4. Озноб. 5. Тошнота, рвота, диарея. 6. Боли в мышцах.

#321

Что необходимо выполнить на следующий день после гемотрансфузии (1,2,)? Кто назначает эти исследования (3)? (1, 2, 3)

1. Общий анализ мочи. 2. Клинический анализ крови 3. Лечащий или дежурный врач.

#322

Почему может возникнуть воздушная эмболия при проведении инфузии/ трансфузии (1) при попадании какого объема воздуха в сосудистое русло она представляет опасность (2)? (1, 2)

1. При проникновении в сосудистое русло вместе с трансфузионной средой некоторого количества воздуха. 2. Опасность эмболии реальна при введении в вену 2 см³ воздуха.

#323

Проведение каких мероприятий позволит избежать воздушной эмболии? (1, 2, 3, 4)

1. Строгое соблюдение правил трансфузии/инфузии, монтажа систем и аппаратуры. 2. Необходимо проследить, чтобы все трубки и части аппарата были заполнены трансфузионной средой и в них не было пузырьков воздуха. 3. Не использовать нагнетательную аппаратуру при

переливании крови и ее компонентов. 4. Проведение наблюдение за пациентом во время трансфузии/инфузии должно быть постоянным до её окончания.

#324

В чем состоит профилактика тромбоэмболии при проведении трансфузии? (1, 2)

1. В правильной заготовке крови. 2. Проведении трансфузии с применением фильтров и микрофильтров, исключающих попадание в вену сгустков.

#325

Как проводится профилактика синдрома массивных трансфузий? (1, 2, 3)

1. Компенсация массивных кровопотерь заранее заготовленными от 1-2 доноров криоконсервированными эритроцитами. 2. Применение свежзамороженной плазмы по принципу «один донор – один больной». 3. Применение кристаллоидных и коллоидных кровезаменителей.

#326

В каком режиме осуществляется контроль диуреза (1) у пациентов после проведения гемотрансфузии, на что необходимо обращать внимание (2)? (1, 2)

1. Ежечасно в течение трех часов. 2. На цвет выделенной мочи.

#327

Опишите последовательность методики определения гемолиза эритроцитарной массы: (1, 2, 3, 4)

1. Перемешать эритроцитарную массу в контейнере. 2. Взять из контейнера 5,0 мл крови в пробирку. 3. Отцентрифугировать. 4. Оценить результат.

#328

Что категорически запрещается делать при возникновении непроходимости иглы/катетера, находящихся в вене при проведении гемотрансфузии? (1, 2)

1. Запрещается прочищать их мандреном. 2. Вводить под давлением различные жидкости.

#329

Что необходимо сделать при возникновении непроходимости иглы/катетера, находящихся в вене при проведении гемотрансфузии? (1, 2)

1. Провести повторную пункцию вены выше предыдущего вкола (если нет тромбоза вены).
2. Пункция другой вены.

#330

Перечислите правила для предупреждения вирусных инфекций, передающихся трансфузионным путем: (1, 2, 3, 4)

1. Переливание крови и ее компонентов должно необходимо выполнять только по жизненным показаниям.
2. Тотальный лабораторный скрининг доноров и их селекция, отвод доноров из групп риска, преимущественное использование безвозмездного донорства, самоанкетирование доноров.
3. Применение методов вирусной инаktivации компонентов крови, карантинизации плазмы.
4. Более широкое использование аутодонорства, реинфузии крови.

#331

Опишите алгоритм сбора системы одноразового применения для инфузионной терапии: (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18)

1. Подготовка рук к процедуре. Вымыть руки по алгоритму.
2. Подготовить стерильный лоток, салфетки, дежурный инструмент, системы для внутривенных вливаний, штатив, лекарственное вещество.
3. Проверить пригодность растворов к применению, прозрачность, срок годности, цвет, название, концентрацию.
4. Приготовить руки к работе.
5. Обработать спиртовым шариком металлическую упаковку флакона.
6. Вскрыть центральную часть металлической упаковки флакона дежурным инструментом.
7. Обработать пробку флакона спиртовым шариком.
8. Взять пакет с системой, проверить его герметичность, срок годности. Обработать место вскрытия пакета спиртовым шариком и вскрыть пакет дежурным инструментом.
9. Стерильным пинцетом выложить стерильную систему одноразового использования на стерильную поверхность лотка.
10. Стерильным пинцетом взять воздуховод, снять колпачок с иглы и ввести иглу до упора в пробку флакона, закрепить воздуховод резинкой вдоль флакона.
11. С иглы, расположенной ближе к капельнице, снять колпачок и ввести иглу в пробку флакона. Закрыть зажим на системе.
12. Перевернуть флакон и закрепить его на штативе.
13. Снять стерильным пинцетом вместе с колпачком инъекционную иглу и положить ее на стерильную поверхность рабочего лотка.
14. Придать капельнице горизонтальное положение, открыть зажим и заполнить капельницу до половины.
15. Закрыть зажим, опустить капельницу в вертикальное положение. Фильтр должен быть полностью погружен в жидкость для переливания.
16. Открыть зажим, заполнить систему до полного вытеснения воздуха, направляя струю раствора в лоток для медотходов, находящийся на рабочем столе.
17. Закрыть зажим, присоединить инъекционную иглу с колпачком и укрепить систему на штативе.
18. Проверить отсутствие пузырьков воздуха в системе и проходимость иглы.

#332

Опишите алгоритм выполнения внутривенной инъекции: (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18)

1. Вымыть руки по алгоритму. 2. Обработать шариком со спиртом 3. Использованный шарик выбросить в пакет белого цвета (отходы класса Б). 4. Прочитать надпись на флаконе или ампуле (наименование, доза, срок годности). 5. Если лекарственное вещество в ампуле – обработать ампулу, надпилить шейку ампулы и обработать ещё раз шариком со спиртом; вскрыть ампулу. 6. Использованные шарики выбросить в пакет белого цвета (отходы класса Б). 7. Вскрыть в указанном месте упаковку со шприцом, надеть иглу. 8. Снять защитный колпачок. 9. Набрать в шприц лекарственный препарат из ампулы. 10. Выпустить через иглу одну-две капли раствора. 11. Смочить спиртом 2 шарика. 12. Провести венепункцию. 13. Потянуть поршень шприца на себя, убедиться, что игла в вене. 14. Переложить шприц в левую руку, а 2-м и 3-м пальцами правой руки держать цилиндр, 1-м, надавливая на поршень, медленно ввести лекарственный препарат, оставляя в шприце небольшое количество раствора с пузырьками воздуха. 15. Приложить к месту вкола левой рукой шарик со спиртом. 16. Извлечь правой рукой иглу из вены. 17. Согнуть руку пациента в локтевом суставе и оставить в таком положении на несколько минут; осторожно, предупреждая разбрызгивание крови, вылить содержимое шприца в одну или несколько пробирок. 18. Использованный шприц с иглой подлежит дезинфекции сразу после процедуры.

#333

Напишите алгоритм выполнения внутримышечной инъекции: (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11)

1. Обработайте руки по алгоритму, наденьте стерильные перчатки. 2. Место инъекции обработать шариком со спиртом. 3. Использованный шарик выбросить в пакет желтого цвета (отходы класса Б). 4. Прочитать надпись на флаконе или ампуле (наименование, доза, срок годности). 5. Вскрыть защитный металлический колпачок (если есть). 6. Обработать шариком со спиртом внутреннюю пробку флакона. 7. Если лекарственное вещество в ампуле - обработать ампулу, надпилить шейку ампулы и обработать ещё раз шариком со спиртом; вскрыть ампулу. 8. Использованные шарики выбросить в пакет желтого цвета (отходы класса Б). 9. Вскрыть в указанном месте упаковку со шприцом, надеть иглу. 10. Снять защитный колпачок. 11. Набрать в шприц лекарственный препарат из ампулы.

#334

Напишите алгоритм текущей дезинфекции кабинета в конце рабочего дня: (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16)

1. Приготовить в емкости «Для дезинфекции поверхностей». 2. Смочить ветошь в приготовленном дезинфицирующем растворе. 3. Протереть стены на высоту вытянутой руки и поверхности подоконника, шкафа, столов, холодильника, кушетки, тумбочки, стульев, периодически увлажняя ветошь дезинфицирующим раствором повторно. 4. Прополоскать в дезинфицирующем растворе ветошь и тщательно отжать ее. 5. Вылить использованный дезинфицирующий раствор. 6. В ведре

с маркировкой «Процедурный кабинет. Для мытья полов» приготовить дезинфицирующий раствор. 7. Вымыть пол. 8. Прополоскать и отжать ветошь, вылить раствор в канализацию. 9. Убрать ведро и ветошь в помещение, предназначенное для ее хранения. 10. Вымыть с мылом руки в перчатках, перчатки снять и убрать в тумбочку. 11. Снять и убрать в отведенное для хранения место рабочий халат. 12. Провести гигиеническое мытье рук. 13. Надеть медицинский халат, колпак или косынку. 14. Включить бактерицидный облучатель. 15. После окончания экспозиции бактерицидного облучения выключить облучатель. 16. Проветрить помещение.

#335

Напишите алгоритм ведения инсулина: (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14)

1. Вымыть руки, обработать кожным антисептиком, надеть перчатки, обработать перчатки спиртовым шариком или антисептиком для перчаток. 2. Прочитать название препарата на флаконе, убедиться, что в 1мл инсулина 40ЕД, проверить срок годности, прозрачность. 3. Проверить по листу назначения дозу инсулина. 4. Лёгким вращательным движением перемешать раствор инсулина. 5. Обработать металлическую крышку флакона с инсулином спиртовым шариком. 6. Вскрыть пинцетом центральную часть металлической крышки флакона и обработать резиновую пробку спиртовым шариком. 7. Проверить упаковку с инсулиновым шприцем на целостность и срок годности. 8. Вскрыть упаковку с шприцем со стороны поршня, присоединить иглу к шприцу. 9. Набрать в шприц воздуха согласно назначенной дозе воздуха. 10. Ввести иглу во флакон, затем ввести во флакон воздух, перевернуть флакон вверх дном и набрать назначенное количество инсулина в шприц. 11. Этой же иглой ввести инсулин под кожу пациента под прямым углом. 12. Попросить пациента придержать шарик 5 мин, не растирая место прокола. 13. Ватный шарик поместить в 3% раствор хлорамина или ему идентичный на 1 час, освободить шприц вместе с иглой от лекарственного средства в ёмкости №1 и в разобранном виде поместить в ёмкость № 2 для дезинфекции, иглу в другую ёмкость №2, также для дезинфекции. После дезинфекции шприцы и иглы помещаются в жёлтый мешок «Б» для утилизации. 14. После введения инсулина пациента надо накормить через 30 минут, иначе может развиваться гипогликемическая кома.

#336

Напишите алгоритм выполнения подкожной инъекции: (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19)

1. Надеть маску. 2. Обработать руки (гигиенический уровень), надеть перчатки, обработать перчатки спиртовым шариком или антисептиком для перчаток. 3. Проверить упаковку со шприцем на целостность и срок годности. 4. Вскрыть упаковку со шприцем со стороны поршня, присоединить иглу для набора к шприцу. 5. Прочитать название препарата на ампуле, концентрацию и количество, сопоставить с назначением в листе назначений. 6. Набрать нужное количество лекарственного средства в шприц, сменить иглу. 7. Взять шприц в правую руку – пятый палец на канюле, остальные держат цилиндр, срез иглы в одной плоскости с делениями на шприце. 8. левой рукой пропальпировать место прокола, чтобы не ввести раствор в инфильтрат, обработать кожу спиртовым шариком вначале 10х10, затем вторым шариком 5х5см энергичными

движениями сверху вниз. 9. Шарик зажать под пятым пальцем левой руки. 10. Первым и вторым пальцами левой руки снизу захватить кожу в кожную складку в месте инъекции. 11. Сверху быстро ввести иглу под углом 45° к коже в основание складки срезом иглы вверх, на глубину $\frac{2}{3}$ стержня иглы, придерживая канюлю пятым пальцем правой руки (он не пустит иглу войти глубже). 12. Левую руку перенести на поршень шприца и ввести медленно лекарственное средство – первый палец надавливает на рукоятку поршня, второй и третий на ободке цилиндра, придерживает его. 13. Во время введения препарата спрашивать пациента о самочувствии. При малейшем ухудшении самочувствия пациента, прекратить введение и оказать помощь. 14. После введения препарата к месту прокола приложить спиртовой шарик, указательным пальцем левой руки прижать его и быстрым движением по той же траектории извлечь иглу. 15. Попросить пациента придерживать шарик 5 мин, не растирая место прокола. 16. Помочь пациенту придать удобное положение. 17. Иглу отсоединить от шприца с помощью специального устройства и поместить в контейнер для использованных игл, шприц разобрать и поместить в ёмкость с дезраствором. После дезинфекции шприцы помещаются в жёлтый мешок «Б» для утилизации. Иглы утилизируются в этом же контейнере. 18. Снять перчатки вымыть руки. 19. Отметить в медицинской карте и в листе назначений о выполнении процедуры.

#337

Напишите алгоритм взятия крови из вены с помощью шприца: (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25)

1. Надеть маску, тщательно вымыть руки проточной водой с мылом, обработать кожным антисептиком, надеть перчатки, обработать их спиртовым шариком или антисептиком для перчаток. 2. Усадить пациента на стул или уложить на кушетку. 3. Освободить руку от одежды до середины плеча. 4. Попросить пациента максимально разогнуть руку в локтевом суставе, под локоть положить клеёчатую подушечку. 5. Проверить упаковку шприца на целостность, срок годности. 6. Наложить жгут на среднюю треть плеча. 7. Попросить пациента сжать кулак. 8. Прощупать вену и встать по ходу вены. 9. Дважды обработать кожу спиртовыми шариками движениями снизу-вверх вначале 10х10см и вторым шариком 5х5см по ходу вены. 10. Вскрыть упаковку со шприцем, насадить иглу на шприц и проверить проходимость иглы и наличие воздуха в шприце. 11. Попросить пациента сильнее сжать кулак и зафиксировать вену первым пальцем левой руки, оттягивая кожу вниз. 12. Держа иглу срезом вверх (и делениями на цилиндре вверх) параллельно вене, под острым углом к коже проколоть кожу. 13. Продолжая фиксировать вену, слегка изменить направление иглы к вене и осторожно проколоть вену. Возникает ощущение попадания в пустоту (провала). 14. Зафиксировать шприц, слегка придавив его к руке пациента вторым пальцем правой руки. 15. Оттянуть поршень на себя и набрать нужное количество крови. 16. Снять жгут. Пациент при этом разжимает кулак. 17. На место прокола приложить спиртовой шарик и извлечь иглу, придерживая кожу. Помните! Сначала снять жгут, дать крови отток, а затем извлечь иглу. 18. Попросить пациента перехватить ватный шарик свободной рукой и согнуть руку в локте на 5 минут, резко не вставать, посидеть 5 – 10 минут в процедурном кабинете. 19. Отсоединить иглу от шприца с помощью специального устройства на контейнере, поместить в контейнер для использованных игл для дезинфекции. 20. Осторожно, по стеночке, вылить кровь из шприца в стерильную пробирку. 21. Шприц освободить от остатков крови в ёмкость с

дезсредством, набрать полный шприц дезраствора, и поместить в ёмкость с дезраствором. После дезинфекции шприцы помещаются в жёлтый мешок «Б» для утилизации. Иглы утилизируются в том же контейнере. 22. Помочь пациенту лечь удобно, поправить постель. 23. Снять перчатки, вымыть руки. 24. Отметить в медицинской карте и в процедурном листе о выполнении процедуры. 25. Отправить пробирку вместе с направлением в лабораторию.

#338

Напишите алгоритм взятия крови из вены с помощью шприца: (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21)

1. Надеть маску, тщательно вымыть руки проточной водой с мылом (гигиенический уровень), обработать кожным антисептиком, надеть перчатки, обработать антисептиком для перчаток.
2. Усадить пациента на стул или уложить на кушетку.
3. Освободить руку от одежды до середины плеча.
4. Попросить пациента максимально разогнуть руку в локтевом суставе, под локоть положить клеёчатую подушечку.
5. Проверить упаковку шприца на целостность, срок годности.
6. Наложить жгут на среднюю треть плеча.
7. Попросить пациента сжать кулак.
8. Прощупать вену и встать по ходу вены.
9. Дважды обработать кожу спиртовыми шариками движениями снизу-вверх вначале 10х10см и вторым шариком 5х5см по ходу вены.
10. Вскрыть упаковку со стерильной иглой.
11. Попросить пациента сильнее сжать кулак и зафиксировать вену большим пальцем левой руки, оттягивая кожу вниз.
12. Придерживая иглу срезом вверх параллельно вене, под острым углом к коже проколоть кожу. Под иглу, чтобы не испачкать руку пациента кровью, следует подложить стерильную салфетку.
13. Продолжая фиксировать вену, слегка изменить направление иглы к вене и осторожно проколоть вену. Возникает ощущение попадания в пустоту (провала).
14. Подставить к канюле иглы чистую сухую пробирку, набрать нужное количество крови (5 – 10мл).
15. Снять жгут. Пациент при этом разжимает кулак.
16. На место прокола приложить спиртовой шарик и извлечь иглу, придерживая кожу и поместить иглу в контейнер для использованных игл. Запомните! Сначала снять жгут, дать крови отток, а затем извлечь иглу! Иглы утилизируются в том же контейнере.
17. Попросить пациента перехватить ватный шарик свободной рукой и согнуть руку в локте на 5 минут, резко не вставать, посидеть 5 – 10 минут в процедурном кабинете.
18. Закрыть пробирку, прикрепить направление, поставить в штатив.
19. Снять перчатки, испачканные кровью, шарик и салфетки поместить в 3% раствор хлорамина или ему идентичный на 1 час в другую ёмкость.
20. Отметить в медицинской карте и в процедурном листе о выполнении процедуры.
21. Отправить пробирку вместе с направлением в лабораторию.

#339

Напишите алгоритм разведения антибиотиков: (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17)

1. Надеть маску. Обработать руки (гигиенический уровень), надеть перчатки, обработать перчатки спиртовым шариком антисептиком для перчаток.
2. Проверить упаковку со шприцем на целостность и срок годности.
3. Вскрыть упаковку со шприцем со стороны поршня, присоединить иглу для набора лекарственного средства к шприцу.
4. Прочитать название антибиотика на флаконе, срок годности, дозировку.
5. Сопоставить дозу с записью в листе назначений.
6. На

ампуле прочитать концентрацию и количество растворителя, срок годности прочитать на коробке. 7. Обработать спиртовым шариком металлическую крышку на флаконе. 8. Нестерильным пинцетом вскрыть центральную часть металлической крышки. 9. Обработать резиновую пробку флакона спиртовым шариком. 10. Вскрыть ампулу с растворителем и набрать нужное количество растворителя в шприц. 11. Проколоть резиновую пробку флакона и ввести иглу на половину длины стержня иглы. 12. Ввести во флакон растворитель – сначала 1 – 2мл, затем отсоединить шприц от иглы (впустить во флакон воздух), снова подсоединить шприц к игле и ввести ещё 1 – 2мл растворителя, выпустить воздух и так ввести весь раствор. 13. Обращать внимание на то, чтобы срез иглы не был в растворе, иначе из иглы выльется разведённый антибиотик. 14. После разведения иглу оставить во флаконе. 15. Подождать, пока растворится антибиотик, раствор должен быть прозрачным. 16. Разведённый антибиотик храниться в холодильнике и используется в течение 12 часов (перед использованием подогреть!). 17. Перед использованием антибиотика необходимо поставить пробу на чувствительность к данному препарату.

#340

Напишите алгоритм набора лекарственного средства из ампулы в шприц: (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15)

1. Надеть маску. Обработать руки (гигиенический уровень), надеть перчатки, обработать перчатки спиртовым шариком. 2. Проверить упаковку со шприцем на целостность и срок годности. 3. Вскрыть упаковку со шприцем со стороны поршня, присоединить иглу к шприцу. 4. Внимательно прочитать на коробке название лекарственного средства, срок годности. 5. Вскрыть упаковку, сравнить количество раствора во всех ампулах, цвет прозрачность, прочитать название препарата на ампуле, его дозу, убедиться в прозрачности раствора, приложив ампулу к рукаву белого халата. 6. Взять ампулу, встряхнуть её, ударяя по ампуле другой рукой, добиваясь того, чтобы весь раствор из узкой части ампулы (шейки) слился в широкую часть. 7. Надпилить пилкой в области средней части шейки ампулы, осторожно, во избежание слома шейки. 8. Спиртовым шариком обработать место спила, убирая образовавшийся песочек из стекла, отломить узкий конец спиртовым шариком. 9. Взять ампулу в левую руку вниз дном, шприц – в правую руку. Шприц лежит в ладони, второй палец – на канюле (муфте) иглы. Осторожно, не касаясь наружной стенки ампулы, ввести в неё иглу шприца. 10. Взять ампулу между 2 и 3 пальцами левой руки, а 1, 4 и 5-ым держать цилиндр шприца (ампула и шприц оказываются в одной руке). 11. Перевернуть ампулу вверх дном, правой рукой оттягивая поршень вниз набрать лекарственное средство, при этом следить, чтобы срез иглы был в растворе (поршень удобней оттягивать, отталкиваясь 1 или 2 пальцами от ободка цилиндра). 12. Не извлекая иглу из пустой ампулы, выпустить воздух до появления первой капли. 13. Снять иглу, которой набирали раствор, надеть иглу для инъекции. 14. Проверить иглу на проходимость, установив шприц вертикально на уровне глаз, нажать на поршень до появления первой капельки со среза иглы, не снимая защитный колпачок. 15. Защитный колпачок снять непосредственно перед инъекцией

#341

Назовите показания для наложения крестообразной повязки на область головы и шеи: (1)

1. Повреждения затылочной области и задней поверхности шеи.

#342

Опишите алгоритм наложение крестообразной повязки на область головы и шеи: (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)

1. Наложить закрепляющие круговые туры на голове. 2. Направить бинт косо вниз позади левого уха на заднюю поверхность шеи. 3. С задней поверхности шеи направить бинт на правую боковую поверхность шеи и перейти на неё спереди. 4. Затем перейти на левую боковую поверхность. 5. Косо поднять по задней поверхностью шеи над правым ухом на лоб. 6. Повторить туры бинта несколько раз, пока полностью не закроют перевязочный материал на ране. 7. Заканчивают наложение повязки круговыми ходами вокруг головы.

#343

Показания для наложения повязки "шапочка Гиппократ":(1)

1. Укрепление перевязочного материала на волосистой части головы.

#344

Опишите алгоритм наложение повязки "шапочка Гиппократ":(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)

1. Взять 2 бинта. 2. Наложить первым бинтом 2-3 циркулярных закрепляющих тура вокруг головы. 3. Зафиксировать первый тур второго бинта одним из круговых туров первого бинта на затылке. 4. Затем провести второй бинт через свод черепа до пересечения с круговым ходом первого бинта в области лба. 5. После перекреста второй бинт через свод черепа возвращают на затылок, прикрывая справа предыдущий тур на половину ширины бинта. 6. Выполнить перекрест бинтов в затылочной области и опять тур бинта провести через свод черепа слева от центрального тура по направлению ко лбу. 7. Таким образом, туры бинта чередуются справа и слева. 8. Заканчивают бинтование двумя – тремя круговыми турами.

#345

Опишите алгоритм наложение повязки "чепец":(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11)

1. Подготовить отрезок бинта длиной около 80-100 см (завязка). 2. Разместить подготовленный отрезок бинта на своде черепа, его концы опустить вниз спереди от ушей. 3. Попросить больного удерживать концы завязки натянутыми. 4. Начать наложение повязки с 2-3 фиксирующих туров бинта вокруг головы. 5. Затем провести бинт над завязкой, обойти ее вокруг. 6. Косо провести бинт через лоб к завязке на противоположной стороне. 7. Обогнуть бинтом завязку и провести его

через затылок на противоположную сторону. 8. Повторить подобные туры бинта, чтобы закрыть всю волосистую часть головы. 9. Закончить бинтование круговыми турами на голове. 10. Фиксировать конец бинта узлом на одной из завязок. 11. Завязать концы завязок узлом под нижней челюстью.

#346

Показания для наложения повязки "чепец":(1)

1. Удержание перевязочного материала на ранах теменной области и нижней челюсти.

#347

Опишите алгоритм наложение повязки "уздечка":(1, 2, 3, 4)

1. Наложить закрепляющие круговые туры вокруг головы. 2. Затем провести бинт косо по затылку на правый бок шеи, под нижнюю челюсть и выполнить несколько вертикальных круговых ходов, которыми закрывают подбородок или подчелюстную область (в зависимости от локализации повреждения). 3. После этого бинт с левой стороны шеи направить косо по затылку на правый висок. 4. Фиксировать двумя – тремя горизонтальными турами вокруг головы вертикальные туры бинта.

#348

Показания для наложения пращевидной повязки на область головы и шеи:(1)

1. Удержание перевязочный материал в области носа, подбородка, а также на ранах затылочной, теменной и лобной зон.

#349

Опишите алгоритм наложение пращевидной повязки на область головы и шеи:(1, 2, 3)

1. Закрывать асептический материал на ране неразрезанной частью повязки. 2. Перекрестить верхние концы повязки сзади на шее и завязать их. 3. Перекрестить нижние концы повязки сзади на затылке и завязать их.

#350

Опишите алгоритм наложения пращевидной повязки для удержания перевязочного материала на затылке:(1, 2, 3)

1. Подготовить широкие полосы марли или материи. 2. Перекрестить концы повязки в области висков. 3. Завязать концы повязки на лбу и под нижней челюстью.

#351

Опишите алгоритм наложения спиральной повязки на грудную клетку: (1, 2, 3, 4, 5)

1. Перед наложением повязки разместить бинт длиной около 1 метра серединой на левом надплечье. При этом одна часть бинта свободно свисает на грудь, другая — на спину. 2. Наложить фиксирующие круговые туры в нижних отделах грудной клетки и круговыми ходами снизу-вверх бинтуют грудь до подмышечных ямок. 3. Бинтовать грудь круговыми турами снизу вверх до подмышечных ямок. 4. Закрепить двумя-тремя круговыми турами по подмышечным ямкам. 5. Концы бинта, свободно свисающего на грудь, уложить на правое надплечье и связать с концом, свисающим на спину.

#352

В каких случаях применяют окклюзионную повязку?(1)

1. При проникающих ранениях грудной клетки.

#353

Какова функция окклюзионной повязки?(1)

1. Она препятствует засасыванию воздуха в плевральную полость при дыхании.

#354

Опишите алгоритм наложение окклюзионной повязки:(1, 2, 3, 4)

1. Наложить на рану 4 слоя стерильной марли или бинта. 2. Положить слой ваты. 3. Положить материал, не пропускающий воздух (прорезиненная обложка перевязочного пакета, полоски лейкопластыря, клеенка). 4. Туго перебинтовать, чтобы герметизирующий материал полностью закрыл рану, выходя за её края на 1-2 см.

#355

Опишите алгоритм наложение спиральной повязки на живот:(1, 2, 3)

1. Наложить в верхней части живота укрепляющие круговые туры. 2. Бинтовать живот спиральными ходами сверху вниз. 3. Укрепить повязку на бедрах с помощью колосовидной повязки.

#356

Перечислите особенности наложения спиральной повязки на нижнюю часть живота:(1, 2)

1. Фиксирующие туры накладываются в области таза над лоном. 2. Бинтование производится снизу-вверх.

#357

Почему спиральную повязку на живот укрепляют на бедре?(1) И с помощью какой повязки это делают?(1, 2)

1. Как правило, спиральная повязка на живот плохо удерживается без дополнительной фиксации. 2. Колосовидная повязка.

#358

Виды колосовидной повязки на зону тазобедренного сустава:(1, 2)

1. Нисходящая передняя колосовидная повязка. 2. Восходящая передняя колосовидная повязка.

#359

Опишите алгоритм наложение нисходящей передней колосовидной повязки на зону тазобедренного сустава:(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)

1. Начать наложение повязки с закрепляющих круговых туров в области таза. 2. После чего бинт вести на переднюю поверхность бедра и по внутренней поверхности вокруг бедра направить на наружную поверхность. 3. С наружной поверхности бедра косо поднять бинт через паховую область. 4. Перекрестить с предыдущим ходом, переходя на боковую поверхность туловища. 5. Выполнив ход вокруг спины, бинт опять проводят на живот. 6. Повторяют предыдущие ходы несколько раз, при этом каждый тур бинта проходит ниже предыдущего. 7. Завершить наложение повязки круговыми ходами вокруг живота.

#360

Опишите алгоритм наложение восходящей передней колосовидной повязки на зону тазобедренного сустава:(1, 2, 3, 4)

1. Начать наложение повязки с укрепляющих циркулярных туров в верхней трети бедра. 2. Направить бинт по внешней поверхности бедра через паховую область на живот, боковую поверхность туловища и вокруг туловища, а с передней поверхности бедра переходят на его

внутреннюю поверхность. 3. Повторить ходы бинтов, смещая каждый последующий тур выше предыдущего. 4. Закончить наложение повязки круговыми ходами вокруг живота.

#361

Опишите алгоритм возвращающей повязки на палец:

1. Начать наложение повязки на ладонной поверхности от основания пальца. 2. Обогнуть конец пальца. 3. Вести бинт по тыльной стороне пальца к его основанию. 4. После перегиба вести бинт ползучим ходом до конца пальца и спиральными турами бинтуют к его основанию. 5. Закрепить на повязку на основании пальца.

#362

Опишите алгоритм спиральной повязки на палец:(1, 2, 3, 4, 5)

1. Начать наложение повязки с циркулярных фиксирующих туров бинта над запястьем. 2. Провести бинт косо по тыльной стороне кисти до конца пальца и, оставляя конец пальца открытым. 3. Затем спиральными ходами бинтовать палец к основанию. 4. Вернуть бинт на предплечье через тыльную сторону кисти. 5. Закончить наложение повязки циркулярными ходами в нижней трети предплечья.

#363

Опишите алгоритм повязки "перчатка":(1, 2, 3, 4, 5, 6)

1. Начать наложение повязки с циркулярных фиксирующих туров бинта над запястьем. 2. Провести бинт косо по тыльной стороне кисти до конца пальца и, оставляя конец пальца открытым. 3. Затем спиральными ходами бинтовать палец к основанию. 4. Вернуть бинт на предплечье через тыльную сторону кисти. 5. Повторить наложение повязки на каждый палец. 6. Закончить наложение повязки циркулярными ходами в нижней трети предплечья.

#364

С какого пальца начинают повязку "перчатку" на правой руке(1) и на левой руке(2)?(1, 2)

1. С первого пальца. 2. С пятого пальца.

#365

Опишите алгоритм колосовидной повязки на большой палец:(1, 2, 3, 4, 5)

1. Закрепить повязку фиксирующими турами над запястьем. 2. После закрепления бинт направить по тыльной стороне кисти к концу пальца. 3. Обогнуть большой палец и снова провести по тыльной поверхности на предплечье. 4. Такими ходами дойти до основания пальца. 5. Конец бинта закрепить на запястье.

#366

В каких случаях применяется колосовидная повязка на большой палец?(1)

1. Для закрытия зоны запястно-фалангового сустава и большого пальца кисти.

#367

В каких случаях применяется крестообразная повязка на кисть?(1)

1. Для закрытия тыльной и ладонной поверхности кисти (за исключением пальцев) и фиксации лучезапястного сустава.

#368

Опишите алгоритм крестообразной повязки на кисть:(1, 2, 3, 4, 5)

1. Начать повязку с фиксирующих круговых витков на предплечье. 2. Провести бинт по тыльной стороне кисти на ладонь к основанию второго пальца. 3. Косо вернуть бинт по тыльной стороне кисти на предплечье. 4. Дополнить крестообразные туры круговыми ходами бинта на кисти. 5. Завершить наложение повязки круговыми турами на запястье.

#369

Опишите алгоритм возвращающейся повязки на кисть:(1, 2, 3, 4, 5, 6)

1. Наложить фиксирующие туры над запястьем. 2. Провести бинт с тыльной поверхности кисти на пальцы. 3. Перекрывать пальцы и кисть возвращающимися турами с тыльной стороны ладони. 4. Провести бинт до кончиков пальцев. 5. Спиральными турами бинтовать кисть к предплечью. 6. Завершить круговыми турами над запястьем.

#370

Опишите алгоритм косыночной повязки на кисть:(1, 2, 3, 4, 5)

1. Наложить косынку таким образом, чтобы ее основание размещалось в нижней трети предплечья над участком лучезапястного сустава. 2. Уложить кисть ладонью на косынку. 3. Загнуть

верхушку косынки на тыльной стороне кисти. 4. Концы косынки несколько раз обвести вокруг запястья и завязывают. 5. Завязать концы косынки.

#371

Опишите результат наложения повязки Дезо?(1)

1. Обездвиживание верхней конечности.

#372

С какой целью применяется валик при наложении повязки Дезо?(1)

1. Для устранения смещения отломков ключицы.

#373

В каких случаях применяют повязку Вельпо?(1)

1. Для иммобилизации руки при переломах ключицы, вывихах плеча.

#374

Что необходимо сделать перед наложением повязки Вельпо?(1)

1. Положить кисть поврежденной конечности на здоровое плечо.

#375

Как проводится бинтование при наложении повязки Вельпо?(1)

1. Бинтование проводят по направлению от больной.

#376

Опишите алгоритм повязки Вельпо:(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7)

1. Согнуть локоть под острым углом (45°). 2. В подмышечную впадину вложить тугой валик. 3. Руку зафиксировать в заданном положении несколькими витками бинта, направляя его от больной конечности к здоровой. Повязка охватывает и плечо и предплечье пострадавшей руки, притягивая их в туловищу. 4. Сделать спиралеобразные витки, постепенно опускаясь до локтя и закрепляя за здоровую область от подмышки до середины бедер. 5. Бинт косо провести по спине с пораженной стороны и перебросить через плечо. 6. Бинтом подхватить локоть, после чего направить его к

плечевой части здоровой поверхности. 7. Повторить туры бинта несколько раз, смещая каждый последующий вертикальный ход внутрь по отношению к предыдущему, а каждый горизонтальный – проходить чуть ниже.

#377

Опишите алгоритм повязки Дезо:(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)

1. Уложить валик в подмышечную впадину с поврежденной стороны перед началом бинтования. 2. Поврежденную руку согнуть в локтевом суставе под углом 90° и прижать к туловищу. 3. Плечо прибинтовывают к груди круговыми турами, которые накладывают ниже уровня валика, расположенного в подмышечной области. 4. С подмышечной области здоровой стороны бинт направляют косо вверх по передней поверхности грудной клетки на надплечье поврежденной стороны, где ход бинта проходит через центральный отломок ключицы ближе к боковой поверхности шеи. 5. Бинт проводят вниз по задней поверхности плеча под среднюю треть предплечья. 6. Обойдя предплечье, провести бинт по груди в подмышечную область здоровой стороны и по спине косо вверх к поврежденному надплечью, где опять проводят через центральный отломок ключицы ближе к боковой поверхности шеи, а затем направляют вниз по передней поверхности плеча под локоть. 7. Из-под локтя бинт ведут в косом направлении через спину под мышкой на здоровую сторону. 8. Повторить описанные ходы бинта несколько раз, сформировав повязку.

#378

Какими бывают черепашьи повязки на область локтевого сустава?(1, 2)

1. Сходящаяся черепашья повязка на область локтевого сустава. 2. Расходящаяся черепашья повязка на область локтевого сустава.

#379

Опишите алгоритм наложения сходящейся черепашьей повязки на область локтевого сустава:(1, 2, 3, 4, 5)

1. Наложить циркулярные закрепляющие туры в нижней трети плеча над локтевым суставом или в верхней трети предплечья. 2. Затем восьмиобразными турами закрыть перевязочный материал в области повреждения. 3. Перекрестить ходы бинта только в области локтевого сгиба. 4. Постепенно смещать восьмиобразные туры бинта к центру сустава. 5. Закончить бинтование циркулярными турами по линии сустава.

#380

Опишите алгоритм расходящейся черепашьей повязки на область локтевого сустава:(1, 2, 3, 4, 5)

1. Начать наложение повязки с циркулярных фиксирующих туров непосредственно по линии сустава. 2. Бинт поочередно провести выше и ниже локтевого сгиба, прикрывая предыдущие туры. 3. Перекрестить все туры на сгибательной поверхности локтевого сустава. 4. Закрывать таким образом всю область сустава. 5. Закончить бинтование круговыми турами на плече или предплечье.

#381

Опишите алгоритм черепашьей повязки на пяточную поверхность:(1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9)

1. Наложить циркулярный тур бинта над лодыжками. 2. Провести бинт косо вниз по задней поверхности на голеностопный сустав. 3. Наложить первый круговой тур из наиболее выступающей части пятки и переднюю поверхность голеностопного сустава. 4. Провести на переднюю поверхность голеностопного сустава. 5. Добавить круговые туры выше и ниже первого тура. 6. Укрепить дополнительным косым туром бинта, проходящим от задней поверхности голеностопного сустава вниз и вперед к внешней боковой поверхности стопы. 7. Провести бинт с поверхности подошвы до внутреннего края стопы. 8. Продолжить накладывать расходящиеся туры черепашьей повязки. 9. Закончить бинтование циркулярными турами в нижней трети голени над лодыжками.

#382

Опишите алгоритм колосовидной повязки на стопу: (1, 2, 3, 4, 5, 6)

1. Наложить циркулярные фиксирующие туры через наиболее выступающие части пятки и заднюю поверхность голеностопного сустава. 2. Провести бинт от пятки по наружной поверхности на правой ноге (на левой ноге – по внутренней поверхности), косо с тыльной поверхности до основания первого пальца (на левой ноге – к основанию пятого пальца). у основания пятого пальца (на левой ноге – у основания первого пальца). 3. Сделать полный круговой ход вокруг стопы и вернуть бинт на заднюю поверхность у основания пятого пальца (на левой ноге - у основания первого пальца). 4. С тыла стопы пересечь предыдущий тур и вернуться в пяточную область с противоположной стороны. 5. Обойдя пятку сзади, повторить восьмиобразные туры бинта, постепенно смещая их по направлению к голеностопному суставу. 6. Завершить повязку круговыми турами в нижней трети голени над лодыжками.

#383

Опишите алгоритм косыночной повязки на стопу:(1, 2, 3, 4)

1. Закрывать поверхность подошвы серединой косынки. 2. Верхушку косынку завернуть, закрывая пальцы и тыл стопы. 3. Завести концы на тыльную поверхность стопы, перекрестить, а затем обвить вокруг голени над лодыжками. 4. Завязать концы косынки узлом на передней поверхности.

#384

Опишите алгоритм косыночной повязки на голень:(1, 2, 3)

1. Винтообразно обвести косынку вокруг голени. 2. Нижний конец косынки провести над участком лодыжки и направить вверх, фиксируя булавкой. 3. Другим концом косынки сверху круговым ходом укрыть верхнюю поверхность голени, а конец также зафиксировать булавкой.

#385

Опишите алгоритм спиральной повязки на голень:(1, 2, 3)

1. Наложить фиксирующие циркулярные туры в нижней трети голени. 2. Наложить последующие туры, поднимаясь вверх и обходя голень. 3. Завершить бинтование круговыми турами в верхней трети голени ниже коленного сустава.

#386

В каких случаях применяется черепашья повязка на область коленного сустава?(1)

1. Для удержания перевязочного материала в области коленного сустава и прилегающих зонах.

#387

Опишите алгоритм сходящейся черепашьей повязка на область коленного сустава:(1, 2, 3)

1. Наложить закрепляющие циркулярные туры в нижней трети бедра над коленным суставом или в верхней трети голени под коленным суставом. 2. Наложить сходящиеся восьмиобразные ходы бинта, перекрещивающиеся в подколенной области. 3. Завершить бинтование циркулярными турами в верхней трети голени под коленным суставом.

#388

Опишите алгоритм расходящейся черепашьей повязка на область коленного сустава:(1, 2, 3)

1. Наложить закрепляющие циркулярные туры через наиболее выступающие части надколенника. 2. Выполнить восьмиобразные расходящиеся туры, перекрещивающиеся в подколенной области (в зависимости от зоны повреждения). 3. Завершить бинтование циркулярными ходами в верхней трети голени или нижней трети бедра (в зависимости от зоны повреждения).

#389

Опишите алгоритм спиральной повязки на голень с перегибами:(1, 2, 3)

1. Наложить фиксирующие круговые туры бинта над лодыжками. 2. Сделать несколько спиральных туров и на конусообразной области голени перейти на бинтование спиральными турами с перегибами. 3. Завершить бинтование круговыми турами в верхней трети голени.

#390

Опишите алгоритм спиральной повязки на бедро с перегибами:(1, 2, 3)

1. Наложить закрепляющие циркулярные туры в нижней трети бедра над коленным суставом. 2. Закрывать спиральными турами бинта с перегибами всю поверхность бедра снизу доверху. 3. Завершить наложение повязки турами над тазобедренным суставом.

#391

Дайте определение термину «Санитарно-просветительная работа».

1. Это комплекс мероприятий, целью которых является профилактика заболеваний, воспитание здорового образа жизни, сохранение здоровья, повышение трудовой, физической и интеллектуальной активности, продление жизни.

#392

Перечислите основные направления проведения санитарно-просветительной работы. (1,2,3)

1. Популяризация методов, способов здорового образа жизни и профилактических мероприятий путем пропаганды, воспитания, личного примера, убеждения; 2. Обучение, воспитание гигиенических привычек с раннего возраста; 3. Пропаганда, внедрение и призыв целевой аудитории к ведению здорового образа жизни, восполнению знаний о профилактике заболеваний, способах сохранения здоровья.

#393

Перечислите методы санитарно-просветительной работы и объясните их сущность. (1,2)

1. Активные (личные беседы, публичные выступления, серии лекций или докладов); 2. Пассивные (размещение листовок, постеров, бюллетеней, проведение тематических выставок, демонстрация фильмов).

#394

С какой целью проводится санитарно-просветительная работа в лечебных учреждениях стационарного типа?

1. Для повышения эффективности лечения заболеваний, привития пациентам гигиенических навыков.

#395

О чем необходимо информировать населения в лечебных учреждениях стационарного типа? (1,2)

1. О правилах поведения в отделении для пациентов и посетителей; 2. Об особенностях поведения больного после выписки из стационара, мерах предотвращения обострения и развития болезни.

#396

Перечислите все темы санитарно-просветительной работы затрагиваются в беседах с пациентом на каждом этапе его пребывания в стационаре. (1,2,3,4)

1. В приемном отделении рассказывают о правилах поведения в учреждении, вручается памятка, где указан распорядок дня, описываются требования к пациенту; 2. В палате проводится беседа в индивидуальном порядке или вовлекается вся группа пациентов палаты; 3. В свободное от процедур время с пациентами ведут дискуссии или беседы в общих холлах; 4. При выписке врач проводит личную беседу, вручает пациенту памятку о поведении, дает рекомендации по дальнейшей профилактике, реабилитации.

#397

Перечислите основные задачи санитарно-просветительской работы медсестры. (1,2,3,4)

1. Рекомендации пациенту по подготовке к исследованиям; 2. Разъяснительные беседы с пациентом и его родственниками, сопровождающими лицами; 3. Проведение опросов, анкетирования больных, участие в планировании санитарно-просветительных мероприятий; 4. Ведение учета и документооборота каждого проведенного занятия, лекции, индивидуальной или коллективной беседы.

#398

На знаниях чего базируется санитарно-просветительная работа медицинской сестры. (1,2,3,4,5)

1. Основ гигиены труда, отдыха, психогигиены и профилактики психологических состояний; 2. Факторов риска и методов профилактики распространения заболеваний; 3. Основ физической активности, культуры, закаливания, оптимального режима физической активности для каждой возрастной категории населения; 4. Основ проблематики наркомании, алкоголизма,

токсикомании, злоупотреблениями лекарственными препаратами; 5. Вопросы бытовой гигиены, личной гигиены, экологической и радиационной культуры

#399

Как ведется санитарно-просветительное воспитание в среде женского населения? (1,2)

1. Дифференцируется по возрастному признаку; 2. Подразделяется на работу со здоровыми лицами, женщинами групп риска, больными гинекологическими заболеваниями и беременными.

#400

Что входит в задачи санитарно-просветительской работы в детских медицинских учреждениях. (1,2,3,4,5).

1. Распространение знаний об охране здоровья ребенка; 2. Формирование необходимости ежегодного прохождения профосмотров ребенка; 3. Формирование готовности обращения за медицинской помощью, а также неукоснительность выполнения рекомендаций врача для скорейшего выздоровления ребенка; 4. Привитие знаний и навыков создания оптимальных условий жизни, способствующих здоровому развитию ребенка; 5. Призывы формировать у детей здоровые гигиенические привычки.