

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ  
ВНЕАУДИТОРНОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

по МДК 04.01 «Теория и практика сестринского дела»

МДК 04.02 «Безопасная среда для пациента и персонала»

МДК 04.03 «Технология оказания медицинских услуг»

для обучающихся по специальности

34.02.01 «Сестринское дело»

Ставрополь, 2021 г.

*сведения о сертификате ЭЦ*

Владелец: Кандаурова Наталья  
Владимировна, директор  
Сертификат:  
0298d2a100a6b37d85433743564d5a7918  
Действителен: с 01.12.2025 12:39:11 по  
01.03.2027 12:49:11

Методические указания составлены в соответствии с Федеральным Государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело» утвержденным Минобрнауки России от 12 мая 2014 г. N 502 и программой профессионального модуля ПМ.04. Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих 24232 Младшая медицинская сестра по уходу за больными.

Составители:

Рассмотрено на заседании методического объединения укрупненных групп специальностей 34.00.00 Сестринское дело протокол № 7 от «25» мая 2021 г.

Рекомендовано к использованию в учебном процессе Методическим советом СМК, протокол № 5 от «27 » мая 2021 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка

1. Общие сведения
2. Инструкция для студентов по работе с рекомендациями
3. Технологическая карта внеаудиторной самостоятельной работы
4. Порядок оформления видов и форм отчетности по самостоятельной работе
5. Тесты для самоконтроля

## ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Методические рекомендации предназначены для самостоятельного изучения дисциплины «Теория и практика сестринского дела», «Безопасная среда для пациента и персонала», «Технология оказания медицинских услуг» обучающимися независимо от форм обучения.

Рекомендации содержат набор тем, которые соответствуют темам рабочей программы по дисциплине «Теория и практика сестринского дела», «Безопасная среда для пациента и персонала», «Технология оказания медицинских услуг»

Структура комплекта методического пособия содержит в себе:

- общие сведения;
- инструкцию для студентов по работе с рекомендациями;
- технологическую карту самостоятельной работы;
- порядок оформления видов и форм отчетности по самостоятельной работе

В источниках информации для самостоятельного изучения дисциплины указаны действующие нормативно-правовые документы и перечень литературы, имеющейся в арсенале библиотечного фонда колледжа. Использование других источников, но не с истекшими сроками издания, также допустимо.

## 1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

Методические рекомендации по выполнению самостоятельной работы по дисциплине «Теория и практика сестринского дела», «Безопасная среда для пациента и персонала», «Технология оказания медицинских услуг» разработаны в соответствии с рабочей программой учебной дисциплины

Целью методического пособия является обеспечение эффективности самостоятельной работы обучающихся, определение ее содержания, установление требований к оформлению и результатам самостоятельной работы.

Целью самостоятельной работы является формирование и развитие профессиональных и общих компетенций (пункт 7.1 ФГОС СПО) и их элементов.

Задачами методических рекомендаций по самостоятельной работе являются:

- развитие комплексного подхода к изучению дисциплины на основе освоения ее методологических основ применения ранее полученных знаний и умений с использованием междисциплинарных связей;
- активизация самостоятельной работы обучающихся;
- содействие развитию творческого отношения к данной дисциплине;
- выработка умений и навыков рациональной работы с литературой и нормативными документами;
- управление познавательной деятельностью обучающихся.

Функциями методических рекомендаций по самостоятельной работе являются:

- определение содержания работы обучающихся по овладению программным материалом;
- установление требований к результатам изучения дисциплины.

Сроки выполнения и виды отчётности самостоятельной работы определяются преподавателем и доводятся до сведения обучающихся.

Дисциплина «Теория и практика сестринского дела», «Безопасная среда для пациента и персонала», «Технология оказания медицинских услуг» относится к Профессиональному учебному циклу, общепрофессиональным дисциплинам.

Дисциплина «Теория и практика сестринского дела», «Безопасная среда для пациента и персонала», «Технология оказания медицинских услуг» имеет междисциплинарные связи с другими дисциплинами ОПОП.

Данные дисциплины реализуют следующие компетенции:

В/01.04 Профессиональный уход за пациентом

## 2. ИНСТРУКЦИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ ДЛЯ РАБОТЫ С РЕКОМЕНДАЦИЯМИ

Уважаемый студент!

Вы должны знать, что самостоятельная работа, как форма учебной деятельности, согласно требованиям ФГОС СПО, является важным элементом образовательного процесса. В соответствии с учебным планом по специальности 34.02.01. Сестринское дело в процессе изучения учебной дисциплины «Теория и практика сестринского дела», «Безопасная среда для пациента и персонала», «Технология оказания медицинских услуг».

Вам необходимо более углубленно сформировать и совершенствовать профессиональные и общие компетенции через выполнение заданий для внеаудиторной самостоятельной работы. Чтобы выполнить предусмотренные задания Вам необходимо воспользоваться рекомендациями по выполнению и оформлению самостоятельной внеаудиторной работы по учебной дисциплине.

Обратите внимание, что все виды заданий для внеаудиторной самостоятельной работы указаны в технологической карте внеаудиторной

самостоятельной работы и перечне тем и рекомендаций по ее выполнению. Вам необходимо очень подробно и тщательно изучить эти два документа. Они являются вашим ориентиром в выполнении предложенных вам видов работ. Особое внимание обратите на выполнение практических заданий, предусмотренных для самостоятельного выполнения. В рекомендациях приводятся алгоритмы и образцы выполнения заданий. В технологической карте обозначены формы выполнения и контроля заданий, они различны.

Контроль за выполнением заданий для внеаудиторной самостоятельной работы осуществляет преподаватель.

Сроки проверки заданий преподаватель устанавливает в зависимости от применяемых видов контроля: текущий, рубежный, промежуточная аттестация. В основном контроль будет осуществляться на этапе рубежной аттестации, т.е. после изучения каждой темы учебной дисциплины.

В зависимости от количества часов, отведенных на выполнение заданий и их сложности, преподаватель может осуществить текущий контроль.

### 3. ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ВНЕАУДИТОРНОЙ И САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

Методические рекомендации по выполнению и оформлению самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Теория и практика сестринского дела», «Безопасная среда для пациента и персонала», «Технология оказания медицинских услуг» включают в себя технологическую карту самостоятельной работы, отражающую в себе изучаемые разделы и темы дисциплины, тематику самостоятельной работы, количество часов, виды самостоятельной работы, ее информационное обеспечение и форму контроля. Она разработана таким образом, чтобы обучающиеся могли самостоятельно выполнять предложенные задания, а преподаватель будет только проверять выполненные задания.

Тенденция современного образования - самостоятельное приобретение знаний под руководством преподавателя.

Технологическая карта самостоятельной работы поможет обучающимся организовать свою работу и мобилизовать себя на достижение поставленных задач. Из данной карты, обучающиеся узнают наименования тем и тематику самостоятельной работы; ее виды как обязательные, так и по выбору обучающихся. Информационное обеспечение, обозначенное в карте, содержит в себе источники информации для самостоятельной работы. Предусмотренная форма контроля определяет функции преподавателя по проверке результатов самостоятельной работы и указывает на ее оформление. Самостоятельная работа рассчитана на разные уровни мыслительной деятельности. Выполненная работа, позволит приобрести не только знания, но и умения, навыки, а также выработать свою методику освоения содержания учебной дисциплины.

Самостоятельная работа выполняется обучающимися по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия, включает единицы содержания, выделенные преподавателем для самостоятельного изучения

Наименование и номер раздела	Наименование темы	Кол-во часов	Виды самостоятельной работы	Информационное обеспечение	Форма контроля
1	2	3	4	5	6
МДК 04.01. Теория и практика сестринского дела		25		Основная литература 1. Основы сестринского дела. В 2 т.: учебник и практикум для СПО/ Чуваков Г.И, 2018 Дополнительная 1. Теория сестринского дела: учебник / Н.Н. Камынина, И.В. Островская, А.В. Пьяных, Ю.В. Бурковская. —Москва: ИНФРА-М, 2019. <a href="http://znanium.com/catalog/product/1014732">http://znanium.com/catalog/product/1014732</a>	
Раздел 1. Общение с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности. Соблюдение принципов профессиональной этики. Консультирование пациента и его окружения по вопросам ухода и самоухода.	1. Составление хронологической таблицы основных событий истории сестринского дела. 2. Составление сводной таблицы на соотношение этических компонентов философии сестринского дела со статьями Этического кодекса сестёр России.	2	Составить таблицу		Контроль на практических занятиях
	Составление и решение проблемно-ситуационных задач на основе статей Этического кодекса.	2	Составить и решить проблемно-ситуационные задачи		Контроль на практических занятиях
	Заполнение схем по темам «Уровни общения», «Элементы эффективного общения», «Каналы общения», «Как сделать вербальное общение эффективным», «Мимика	2	Заполнить схемы		Контроль на практических занятиях

	человеческого лица», «Жесты человека и их значение» «Зоны комфорта». Схемы по темам: «Сферы обучения», «Факторы эффективного обучения».				
	Подготовка докладов, реферативных сообщений по темам: «Как сделать обучение эффективным», «Что такое эффективное обучение», «История сестринского дела, как часть истории человечества», «История становления национальных обществ и международных организаций Красного Креста и Красного Полумесяца», «История создания ВОЗ», «Общины сестёр милосердия», «Русские женщины. От сестры милосердия до медицинской сестры», «Наследие Ф. Найтингейл», «Как сделать общение эффективным», «Язык телодвижений».	2	Реферат		Контроль на практических занятиях
	Составление тематических кроссвордов.	2	Составить тематические кроссворды		Контроль на практических занятиях
	Написание, мини-сочинений на тему «Благо больного –	2	Написать мини-сочинение		Контроль на практических

	высший закон».				занятиях
Раздел 2. Осуществление ухода за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому. Осуществление сестринского процесса.	1. Составление таблицы «Различия в общих положениях моделей сестринского дела у Д. Орэм и В Хендерсон: пациент, источник проблем, направленность сестринских вмешательств, цель ухода, сестринское вмешательство, оценка качества и результатов ухода, роль сестры». 2. Разбор этапов сестринской деятельности на примере ситуационной задачи.	2	Составить таблицу		Контроль на практических занятиях
	1. Схемы по темам (алгоритм действия): «Сестринский уход для профилактики возникновения пролежней», «Сестринский уход за пролежнями различной степени тяжести». 2. Составление схемы «Уровни потребностей человека по А. Маслоу».	2	Составить схемы		Контроль на практических занятиях
	1. Составление сводной таблицы на соотношение уровней основных потребностей человека по А. Маслоу с потребностями	2	Составить таблицу		Контроль на практических занятиях

	повседневной жизни по В. Хендерсон. 2. Составление обзорной таблицы «Этапы сестринского процесса». 10. Составление обзорной таблицы «Этапы сестринского процесса».				
	1.Реферативные сообщения по темам: «Проблемы пациентов и родственников при уходе за тяжелобольным пациентом», «Сестринский уход для профилактики возникновения пролежней», «Сестринский уход за пролежнями различной степени тяжести», «Педикулез», «Проблемы пациента и родственников в первые часы пребывания в стационаре». 2. Реферативные сообщения: « Проблемы пациентов и родственников при уходе за тяжелобольным пациентом»	2	Реферат		Контроль на практических занятиях
	1. Составление сводной таблицы на соотношение уровней основных потребностей человека по Маслоу с потребностями повседневной жизни по В.Хендерсон.	2	Составить таблицу		Контроль на практических занятиях

	1. Реферативные сообщения: «Сестринский уход для профилактики возникновения пролежней», «Сестринский уход за пролежнями различной степени тяжести», «Педикулез», «Проблемы пациента и родственников в первые часы пребывания в стационаре».	3	Реферат		Контроль на практических занятиях
МДКД 04.02 Безопасная среда для пациента и персонала		51		Основная литература 1.Безопасная больничная среда для пациентов и медицинского персонала: учебное пособие/ Пономарёва Л.А., 2019 Дополнительная 1. Основы сестринского дела. В 2 т.: учебник и практикум для СПО/ Чуваков Г.И, 2018	
Раздел 3. Обеспечение инфекционной безопасности. Обеспечение производственной санитарии и личной гигиены на рабочем месте.	Составление схемы по теме: «Цепочка инфекционного процесса», «Способы передачи инфекции», «Факторы, влияющие на восприимчивость хозяина к инфекции», «Гигиенический способ мытья рук», «Одевание «стерильных перчаток», «Различные виды уборок как методы дезинфекции», «Предстерилизационная очистка инструментария», «Проведение различных проб для контроля качества предстерилизационной очистки», «Схема устройства ЦСО», «Виды стерилизации»	2	Составление схемы		Контроль на практических занятиях

	Составление памятки «Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами», «Правила обращения с медицинскими отходами»	2	Составить памятку		Контроль на практических занятиях
	Составление памятки для пациента и его родственников по профилактике внутрибольничной инфекции	2	Составить памятку		Контроль на практических занятиях
	Для чего необходима дезинфекция?	2	Реферат		Контроль на практических занятиях
	Виды дезинфекции	2	Реферат		Контроль на практических занятиях
	Методы дезинфекции	2	Реферат		Контроль на практических занятиях
	Химическая дезинфекция	2	Реферат		Контроль на практических занятиях
	Современные дезинфицирующие средства	2	Реферат		Контроль на практических занятиях
	Современное оборудование	2	Реферат		Контроль на

	для проведения предстерилизационной очистки инструментария				практических занятиях
	Стерилизация: зачем она нужна?	2	Реферат		Контроль на практических занятиях
	Уровни мытья рук	2	Составить схему		Контроль на практических занятиях
	Классификация медицинских отходов	2	Составить схему		Контроль на практических занятиях
	«Режимы стерилизации»,	2	Составить схему		Контроль на практических занятиях
Раздел 4. Обеспечение безопасной больничной среды для пациентов и персонала. Участие в санитарно-просветительской работе среди населения.	Беременная медсестра: вредные влияния	2	Составить схему		Контроль на практических занятиях
	Различные положения пациента в постели	2	Составить схему		Контроль на практических занятиях
	Различные перемещения пациента	2	Составить схему		Контроль на практических занятиях
	Профилактика гепатита В у медработников	2	Реферат		Контроль на практических занятиях

					занятиях
	Профилактика ВИЧ инфекции у медработников	2	Реферат		Контроль на практических занятиях
	Профилактика гепатита В у медсестры	2	Реферат		Контроль на практических занятиях
	Профессиональные заболевания медсестер	2	Реферат		Контроль на практических занятиях
	Факторы риска в работе медсестры	2	Реферат		Контроль на практических занятиях
	Стресс в работе медсестры	2	Реферат		Контроль на практических занятиях
	Воздействие токсических факторов на здоровье медработников	2	Реферат		Контроль на практических занятиях
	Профилактика ВИЧ инфекции у медсестры»	2	Реферат		Контроль на практических занятиях
	Приспособления, позволяющие облегчить перемещение пациента	3	Реферат		Контроль на практических занятиях

МДК 04.03 Технология оказания медицинских услуг		96		Основная литература 1.Алгоритмы сестринских манипуляций (в соответствии с технологиями выполнения простых медицинских услуг): учебно-методическое пособие/ Лесничая Л.А.,2019 Дополнительная 1.Общественное здоровье и здравоохранение: учебник/ Элланский Ю.Г., 2019	
Раздел 5. Оказание медицинских услуг в пределах своих полномочий. Оформление документации.	Организация питания в стационаре». «Пирамида рационального питания».	2	Составление схемы по теме		Контроль на практических занятиях
	Сравнительная таблица преимуществ и недостатков различных способов введения лекарственных средств.	2	Составить таблицу		Контроль на практических занятиях
	Сравнительная таблица различных видов клизм.	2	Составить таблицу		Контроль на практических занятиях
	Сравнительная таблица методов простейшей физиотерапии.	2	Составить таблицу		Контроль на практических занятиях
	История и современность сердечно-легочной реанимации».	2	Реферат		Контроль на практических занятиях
	Что такое ЭГДС?	2	Реферат		Контроль на практических занятиях
	Целебное действие горчичников	2	Реферат		Контроль на практических

				занятиях
	Общие принципы взятия бактериологических анализов	2	Реферат	Контроль на практических занятиях
	Основные показания к промыванию желудка	2	Реферат	Контроль на практических занятиях
	Взаимодействие различных лекарственных средств с пищей	2	Реферат	Контроль на практических занятиях
	Показания и противопоказания к применению различных видов клизм	2	Реферат	Контроль на практических занятиях Контроль на практических занятиях
	Вакуум терапия. Что это такое?	2	Реферат	Контроль на практических занятиях
	Механизм действия различных видов клизм	2	Реферат	Контроль на практических занятиях
	Нужны ли простейшие физиотерапевтические процедуры?	2	Реферат	Контроль на практических занятиях

	Сестринский уход для профилактики возникновения пролежне	2	Реферат		Контроль на практических занятиях
	Исследование артериального давления	2	Реферат		Контроль на практических занятиях
	Исследование пульса	2	Реферат		Контроль на практических занятиях
	Наблюдение за дыханием	2	Реферат		Контроль на практических занятиях
	Механизм терморегуляции	2	Реферат		Контроль на практических занятиях
	Физиологические основы термометрии	2	Реферат		Контроль на практических занятиях
	Проблемы пациента и родственников впервые часы пребывания в стационаре	2	Реферат		Контроль на практических занятиях
	Виды лечебно-профилактических учреждений	2	Реферат		Контроль на практических занятиях
	Педикулез	2	Реферат		Контроль на

				практических занятиях
	Сестринский уход за пролежнями различной степени тяжести	2	Реферат	Контроль на практических занятиях
	Как действуют простейшие физиотерапевтические процедуры?	2	Реферат	Контроль на практических занятиях
	Проблемы пациентов и родственников при уходе за тяжелобольным пациентом	2	Реферат	Контроль на практических занятиях
	Диета при заболеваниях желудка и кишечника	2	Составление схемы	Контроль на практических занятиях
	Организация питания в стационаре	2	Составление схемы	Контроль на практических занятиях
	Диета при сахарном диабете, Диета при сердечнососудистых заболеваниях	2	Составление схемы	Контроль на практических занятиях
	Диета при заболеваниях печени, Диета при заболеваниях почек	2	Составление схемы	Контроль на практических занятиях
	Подготовка и взятие анализа мочи (клинического, по	2	Схема по теме (алгоритм действия)	Контроль на практических

	Нечипоренко, по Зимницкому), Подготовка и взятие анализа кала (копрология, на скрытую кровь и т.д.)				занятиях
	Лечебное питание: основные принципы	2	Реферат		Контроль на практических занятиях
	Мы живем не для того, что бы есть, но едим для того, чтобы жить	2	Реферат		Контроль на практических занятиях
	Обработка пациента с педикулезом	2	Схема по теме (алгоритм действия)		Контроль на практических занятиях
	Схема постановки согревающего компресса	2	Схема по теме (алгоритм действия)		Контроль на практических занятиях
	Подготовка и выполнение внутримышечной (подкожной, внутрикожной, внутривенной) инъекции	2	Схема по теме (алгоритм действия)		Контроль на практических занятиях
	Промывание желудка	2	Схема по теме (алгоритм действия)		Контроль на практических занятиях
	Подготовка пациента к проведению катетеризации мягким мочевым катетером	2	Схема по теме (алгоритм действия)		Контроль на практических занятиях

Виды клизм, Постановка клизм	2	Схема по теме (алгоритм действия)		Контроль на практических занятиях
«Места постановки горчичников».	2	Схема по теме (алгоритм действия)		Контроль на практических занятиях
Подготовка пациента к ЭГДС (колоноскопия, рентгенологическое исследование желудка и т.д.), «Сердечно-легочная реанимации новорожденного».	2	Схема по теме (алгоритм действия)		Контроль на практических занятиях
«Места постановки банок».	2	Схема по теме (алгоритм действия)		Контроль на практических занятиях
«Исследование дыхания». «	2	Схема по теме (алгоритм действия)		Контроль на практических занятиях
«Измерение АД».	2	Схема по теме (алгоритм действия)		Контроль на практических занятиях
Измерение температуры тела».	2	Схема по теме (алгоритм действия)		Контроль на практических занятиях
«Исследование пульса».	2	Схема по теме (алгоритм действия)		Контроль на практических занятиях

					занятиях
	«Сестринский уход за пролежнями различной степени тяжести».	2	Схема по теме (алгоритм действия)		Контроль на практических занятиях
	«Сестринский уход для профилактики возникновения пролежней».	2	Схема по теме (алгоритм действия)		Контроль на практических занятиях

## 6. ПОРЯДОК ОФОРМЛЕНИЯ ВИДОВ И ФОРМ ОТЧЕТНОСТИ ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ОБУЧАЮЩИХСЯ.

### Методические рекомендации по оформлению реферата

Реферат - краткое изложение в письменном виде или в форме публичного доклада содержания научного труда или трудов, обзор литературы по теме. Это самостоятельная научно-исследовательская работа студента, в которой раскрывается суть исследуемой проблемы. Изложение материала носит проблемно-тематический характер, показываются различные точки зрения, а также собственные взгляды на проблему.

Содержание реферата должно быть логичным. Объём реферата, как правило, от 5 до 15 машинописных страниц. Темы реферата разрабатывает преподаватель, ведущий данную дисциплину. Перед началом работы над рефератом следует наметить план и подобрать литературу. Прежде всего, следует пользоваться литературой, рекомендованной учебной программой, а затем расширить список источников, включая и использование специальных журналов, где имеется новейшая научная информация.

Структура реферата:

- Титульный лист.
- Оглавление.
- Введение (дается постановка вопроса, объясняется выбор темы, её значимость и актуальность, указываются цель и задачи реферата, даётся характеристика используемой литературы).
- Основная часть (состоит из глав и подглав, которые раскрывают отдельную проблему или одну из её сторон и логически являются продолжением друг друга).
- Заключение (подводятся итоги и даются обобщённые основные выводы по теме реферата, делаются рекомендации).
- Список литературы.

В списке литературы должно быть не менее 8-10 различных источников.

Допускается включение таблиц, графиков, схем, как в основном тексте, так и в качестве приложений.

*Приложение 3.*

### Оценочный лист реферата

ФИО \_\_\_\_\_  
Группа \_\_\_\_\_ специальность \_\_\_\_\_  
Преподаватель \_\_\_\_\_  
Тема реферата \_\_\_\_\_  
Учебная дисциплина, МДК, ПМ \_\_\_\_\_

Критерии оценки реферата	Максим. кол-во баллов	Кол-во баллов
<b>Новизна текста</b>		
Актуальность темы исследования	2	
Самостоятельность в постановке проблемы	2	

Наличие авторской позиции	<b>3</b>	
Стилевое единство текста	<b>2</b>	
<b>Степень раскрытия сути исследуемой проблемы</b>		
Соответствие плана теме реферата	<b>3</b>	
Соответствие содержания теме и плану	<b>3</b>	
Полнота и глубина раскрытия основных положений	<b>3</b>	
Обоснованность способов и методов работы с материалом	<b>1</b>	
Умение работать с литературой	<b>2</b>	
Умение систематизировать и структурировать	<b>1</b>	
Умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения	<b>1</b>	
<b>Обоснованность выбранных источников</b>		
Полнота использования работ по проблеме	<b>1</b>	
Привлечение работ известных исследователей, новых статистических данных и т.п.	<b>1</b>	
<b>Требования к оформлению</b>		
Грамотность и культура оформления	<b>1</b>	
Владение терминологией	<b>1</b>	
Соблюдение орфографического режима	<b>1</b>	
Соблюдение единой стилистики изложения	<b>1</b>	
Наличие приложений	<b>1</b>	
Средний балл		
Окончательная оценка		

#### **Оценка в баллах**

30-25 - оценка «5»;

24-20 - оценка «4»;

19-15 - оценка «3»;

14 и ниже - оценка «2»

Подпись преподавателя \_\_\_\_\_

#### **Рекомендации по составлению таблиц**

Тезисные таблицы предпочтительны по той причине, что они не только дают впоследствии возможность восстановить содержание и главные моменты изучаемого учебного материала, выделить в нем главное, но также обеспечивают возможность определения их взаимосвязи друг с другом, или сравнения. При этом главные моменты усваиваются намного быстрее, нежели в конспектах. Кроме того, при желании эти главные моменты могут быть поставлены в виде ключевых вопросов для развёрнутого ответа на них своими словами. Наконец, тезисная таблица - самая простая в составлении, что немаловажно в условиях дефицита времени для полных записей студентами.

Основные правила составления таблиц

Таблица – перечень сведений, числовых данных, приведенных в определенную систему и разнесенных по графам.

Следует соблюдать следующие правила:

1. Таблица должна быть настолько полной, чтобы ее можно было понять без постоянных отсылок к основному тексту, однако она должна содержать только необходимые данные.
2. Таблица должна быть по возможности простой.

3. Таблица должна быть составлена компактно, т. е. быть небольшой по размеру и легко обозримой.
4. Общий заголовок таблицы должен кратко выражать ее основное содержание.
5. Вертикальные и горизонтальные графы таблицы (столбцы и строки) должны быть расположены в определенной логической последовательности.
6. Единицы измерения, символы и данные в таблице должны совпадать с этими элементами в тексте.
7. Одни и те же данные нельзя представлять и в таблицах, и на рисунках,
8. Данные должны быть четко структурированы.
9. Для удобной работы с цифровым материалом числа в таблицах следует расставлять в середине граф, одно под другим: единицы под единицами, запятая под запятой и г, д., четко соблюдая при этом их разрядность.
10. В таблицу можно включать примечания, в которых будут указываться источники данных, более подробное содержание показателей и другие необходимые пояснения.

#### Составные части таблицы

Таблица состоит из пяти основных частей:

- А. Номер и название.
- Б. Головки столбцов.
- В. Боковик (содержит головки строк).
- Г. Поле данных (содержит сведения, числовые данные).
- Д. Примечания.

У каждого столбца должно быть название.

Основные части таблицы разделяют тремя горизонтальными линиями. Первая линия расположена под номером и названием таблицы, т. е. над ее головкой, вторая = под головкой, т.е. над боковиком и полем, и третья и под боковиком и полем, т. е. над примечаниями.

Каждая таблица статьи должна иметь уникальный номер и название. Таблицы нумеруют арабскими цифрами и располагают в порядке первого упоминания в тексте. Слово Таблица и ее номер отделяют от названия точкой и пробелом. В конце названия таблицы точку не ставят, если только следующий за названием пояснительный текст не входит в блок полного названия таблицы. Если таблица без номера (единственная в статье), то пишут: Таблица. Название таблицы.

Название таблицы должно быть лаконичным и информативным; как правило, оно должно состоять из одного предложения.

Термины в названии таблицы должны соответствовать терминам в тексте.

Головки столбцов определяют их содержание; каждый столбец таблицы, в том числе и боковик, должен быть снабжен головкой. У каждого столбца должно быть название.

Крайний левый столбец таблицы называется боковиком. Подобно всем остальным столбцам боковик снабжен головкой. Головки строк боковика должны содержать информацию, относящуюся ко всей строке таблицы.

Поле таблицы содержит информацию, которую автор хочет представить читателю. Такой информацией могут быть числа, текст или символы. Каждый элемент информации в таблице расположен на пересечении вертикальной и горизонтальной граф, образующем поле (ячейку, клетку) таблицы. Строки текста в полях располагают не по нижней, а по верхней линии. Если в поле таблицы вводят текстовые данные, необходимо, чтобы они были максимально сжатыми и четкими.

*Приложение 11.*

#### Оценочный лист таблицы

ФИО \_\_\_\_\_

Учебная дисциплина ПМ, МДК \_\_\_\_\_  
 Тема \_\_\_\_\_  
 Группа \_\_\_\_\_ специальность \_\_\_\_\_  
 Преподаватель \_\_\_\_\_

Критерии оценивания	Максим. кол-во баллов	Кол-во баллов
Осмысление прочитанного материала	3	
Умение выделять и формулировать главную мысль	5	
Лаконичность выражения мысли	5	
Наличие библиографических данных источника	3	
Общее кол-во баллов		
Оценка		

16-13 -оценка «5»;  
 12-9 – оценка «4»;  
 8-7 – оценка «3»;  
 6 и ниже -оценка «2»

Подпись преподавателя \_\_\_\_\_

### Методические рекомендации по составлению презентаций

#### *Требования к презентации*

На первом слайде размещается:  
 название презентации;  
 автор: ФИО, группа, название учебного учреждения (соавторы указываются в алфавитном порядке);  
 год.

На втором слайде указывается содержание работы, которое лучше оформить в виде гиперссылок (для интерактивности презентации).

На последнем слайде указывается список используемой литературы в соответствии с требованиями, интернет-ресурсы указываются в последнюю очередь.

Оформление слайдов	
Стиль	<ul style="list-style-type: none"> <li>– необходимо соблюдать единый стиль оформления;</li> <li>– нужно избегать стилей, которые будут отвлекать от самой презентации;</li> <li>– вспомогательная информация (управляющие кнопки) не должны преобладать над основной информацией (текст, рисунки)</li> </ul>
Фон	<ul style="list-style-type: none"> <li>– для фона выбираются более холодные тона (синий или зеленый)</li> </ul>
Использование цвета	<ul style="list-style-type: none"> <li>– на одном слайде рекомендуется использовать не более трех цветов: один для фона, один для заголовков, один для текста;</li> <li>– для фона и текста используются контрастные цвета;</li> <li>– особое внимание следует обратить на цвет гиперссылок (до и после использования)</li> </ul>
Анимационные эффекты	<ul style="list-style-type: none"> <li>– нужно использовать возможности компьютерной анимации для</li> </ul>

	<p>представления информации на слайде;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– не стоит злоупотреблять различными анимационными эффектами; анимационные эффекты не должны отвлекать внимание от содержания информации на слайде</li> </ul>
Представление информации	
Содержание информации	<ul style="list-style-type: none"> <li>– следует использовать короткие слова и предложения;</li> <li>– времена глаголов должно быть везде одинаковым;</li> <li>– следует использовать минимум предлогов, наречий, прилагательных;</li> <li>– заголовки должны привлекать внимание аудитории</li> </ul>
Расположение информации на странице	<ul style="list-style-type: none"> <li>– предпочтительно горизонтальное расположение информации;</li> <li>– наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана;</li> <li>– если на слайде располагается картинка, надпись должна располагаться под ней</li> </ul>
Шрифты	<ul style="list-style-type: none"> <li>– для заголовков не менее 24;</li> <li>– для остальной информации не менее 18;</li> <li>– шрифты без засечек легче читать с большого расстояния;</li> <li>– нельзя смешивать разные типы шрифтов в одной презентации;</li> <li>– для выделения информации следует использовать жирный шрифт, курсив или подчеркивание того же типа;</li> <li>– нельзя злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже, чем строчные).</li> </ul>
Способы выделения информации	<p>Следует использовать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– рамки, границы, заливку</li> <li>– разные цвета шрифтов, штриховку, стрелки</li> <li>– рисунки, диаграммы, схемы для иллюстрации наиболее важных фактов</li> </ul>
Объем информации	<ul style="list-style-type: none"> <li>– не стоит заполнять один слайд слишком большим объемом информации: люди могут одновременно запомнить не более трех фактов, выводов, определений.</li> <li>– наибольшая эффективность достигается тогда, когда ключевые пункты отражаются по одному на каждом отдельном слайде.</li> </ul>
Виды слайдов	<p>Для обеспечения разнообразия следует использовать разные виды слайдов: с текстом, с таблицами, с диаграммами.</p>

### **Методические рекомендации для студентов при решении задач и тестовых заданий**

В процессе изучения дисциплины наряду с некоторыми теоретическими сведениями обучающиеся овладевают и закрепляют способы решения задач и тестов. Обычно с такими способами знакомит сам преподаватель, показывая решение тестов по темам. Наиболее эффективным при этом является такой подход, при котором преподаватель раскрывает перед обучающимися технологию решения тестов, показывает, чем мотивировано применение некоторого метода решения, чем обусловлен выбор того или иного пути.

Работа над тестом тоже может быть полностью самостоятельной работой обучающихся. Она преследует несколько целей:

- продолжить формирование умений самостоятельно изучать текст, который в данном случае представляет собой тест;

– обучить рассуждениям.

Непременным условием усвоения новых теоретических сведений и овладения новыми приемами решения задач является выполнение обучающимися тренировочных упражнений, в ходе которого приобретенные знания становятся полным достоянием обучающихся. Как известно, существуют две формы организации такой тренировочной работы – фронтальная работа и самостоятельная работа. Фронтальная работа на занятиях – это традиционная, давно сложившаяся форма. Схематически ее можно описать так: один из обучающихся выполняет задание на доске, остальные выполняют это же задание в тетрадях. Самостоятельная работа обучающихся на уроке состоит в выполнении без помощи преподавателя и товарищей задания.

Большие возможности для подготовки обучающихся к творческому труду и самостоятельному пополнению знаний имеет самостоятельное выполнение заданий. В этом случае обучающийся без какой-либо помощи должен наметить пути решения, правильно выполнить все и т. п. В таком случае мысль обучающегося работает наиболее интенсивно. Он приобретает практический навык работы в ситуации, с которой ему неоднократно придется сталкиваться в последующей трудовой деятельности. Вместе с тем самостоятельная работа обучающихся имеет и свои недостатки. Усилия обучающихся могут оказаться напрасными и не привести к результату, если он недостаточно подготовлен к решению поставленной задачи. Обучающийся не слышит комментариев к решению, а рассуждения, которые он проводит мысленно, могут быть не всегда правильными и достаточно полными, причем возможности обнаружить это обучающийся не имеет. Вообще при самостоятельном выполнении заданий мыслительные процессы не могут быть проконтролированы преподавателем. Поэтому даже верный ответ может оказаться случайным. Исправление ошибок, допущенных при самостоятельной работе, происходит в ходе ее проверки по окончании всей работы. Поэтому, выполняя упражнение самостоятельно, обучающийся, не усвоивший материал, может повторять одну и ту же ошибку от задания к заданию и невольно закрепить неправильный алгоритм.

Самостоятельная работа над учебным материалом состоит из следующих элементов:

1. Изучение материала по учебнику.
2. Выполнение внеаудиторной самостоятельной работы (ВСР).

При выполнении (ВСР) обучающийся может обращаться к преподавателю для получения консультации.

## ТЕСТЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

МДК 04.01. Теория и практика сестринского дела

Выберите один правильный ответ

1. Философское учение о морали, ее развитии, принципах, нормах и роли в обществе называется
  - а) этикой
  - б) деонтологией
  - в) философией
  - г) эвтаназией

2. Наука о профессиональных обязанностях медицинского работника перед пациентами, их родственниками, коллегами и обществом называется

- а) медицинской тайной
- б) ятрогенией
- в) биоэтикой
- г) деонтологией

3. К основным этическим понятиям относятся

- а) долг, честь, достоинство, совесть
- б) долг, гуманность, милосердие, профессионализм
- в) честь, совесть, милосердие, забота
- г) достоинство, деонтология, биоэтика, медицинская тайна

4. Общение медицинской сестры с пациентом и его семьей о принципах питания относится к уровню общения

- а) внутриличностному
- б) общественному
- в) социальному
- г) межличностному

5. К функциям общения относятся

- а) информационная, психомоторная, чувственная
- б) информационная, экспрессивная, регулятивная
- в) познавательная, эмоциональная, психомоторная
- г) познавательная, информационная, регулятивная

6. Все способы поведения, которые один человек использует сознательно или бессознательно для воздействия на другого называются

- а) философией
- б) обучением
- в) общением
- г) этикой

7. Не подлежащие разглашению сведения о пациенте, факте обращения за медицинской помощью, диагнозе и иные сведения о состоянии здоровья и частной жизни, полученные в результате обследования и лечения называются

- а) эвтаназией
- б) медицинской тайной
- в) запретом
- г) биоэтикой

8. Обучение пациентов происходит в

- а) 2 сферах
- б) 5 сферах
- в) 3 сферах
- г) 4 сферах

9. Процесс целенаправленной деятельности медицинской сестры и пациента, обеспечивающий усвоение знаний и формирование навыков у пациента называется

- а) способом обучения
- б) сферой обучения
- в) общением в сестринском деле
- г) обучением в сестринском деле

10. К способам обучения относится

- а) индивидуальный, групповой, коллективный, фронтальный
- б) индивидуальный, индивидуально-групповой, групповой, коллективный
- в) индивидуально-групповой, групповой, коллективный, одиночный
- г) индивидуальный, индивидуально-групповой, коллективный, массовый

11. Заявление о том, что человек намерен сделать, чтобы достичь определенного результата является

- а) методом обучения
- б) способом обучения
- в) целью обучения

г) способностью в обучении

12. Хорошо поставленная цель содержит 3 компонента -

- а) временные рамки; кто, с помощью каких приспособлений оказывает помощь, организаторские способности медицинской сестры
- б) что предстоит сделать пациенту; временные рамки; кто, с помощью каких приспособлений оказывает помощь
- в) что предстоит сделать пациенту; временные рамки; промежуточный результат обучения
- г) что предстоит сделать пациенту; кто, с помощью каких приспособлений оказывает помощь; конечный результат обучения

13. К правильно сформулированной цели можно отнести следующую

- а) «пациент должен уметь передвигаться на костылях»
- б) «пациент должен уметь передвигаться на костылях самостоятельно»
- в) «пациент должен передвигаться на костылях»
- г) «пациент должен уметь передвигаться на костылях самостоятельно через неделю»

14. В процессе обучения можно выделить цели

- а) долгосрочные и конечные
- б) краткосрочные и промежуточные
- в) промежуточные и конечные
- г) долгосрочные и промежуточные

15. К сферам обучения относятся

- а) познавательная, эмоциональная, психомоторная
- б) информационная, экспрессивная, регулятивная
- в) познавательная, эмоциональная, регулятивная
- г) эмоциональная, психомоторная, регулятивная

16. По указу Петра I в 1715 году были созданы

- а) воспитательные дома
- б) вдовьи дома

- в) сердобольные дома
- г) дома для неимущих

17. Принято считать, что сестринское дело в России началось в 1803 году, когда появилась

- а) Крестовоздвиженская община сестер милосердия
- б) служба сердобольных вдов
- в) Свято-Троицкая община сестер милосердия
- г) первая благотворительная организация

18. В 1818 году в Москве был создан

- а) Институт сестер милосердия
- б) Приют для прихожан
- в) Попечительный совет
- г) Институт сердобольных вдов

19. Первым организатором службы сестринской помощи в России был

- а) Н.И. Пирогов
- б) А. Дюнан
- в) Х. Опель
- г) Петр I

20. В 1844 году в Санкт-Петербурге по инициативе великой княгини Александры Николаевны и принцессы Терезии Ольденбургской была основана первая в России

- а) Марфо-Марьянская община сестер милосердия
- б) община Утоли мои печали
- в) Свято-Троицкая община сестер милосердия
- г) Крестовоздвиженская община сестер милосердия

21. Великая княгиня Елена Павловна 25 октября 1854 года учредила

- а) Крестовоздвиженскую общину сестер милосердия
- б) Марфо-Марьянскую общину сестер милосердия
- в) Свято-Троицкую общину сестер милосердия

г) общину Утоли мои печали

22. Родоначальницей сестринской службы и сельской медицины в России считается

а) Ю. Вревская

б) Е.М. Бакунина

в) Д. Севастопольская

г) княгиня Екатерина Федоровна

23. Основоположницей сестринского дела в мире является

а) В. Хендерсон

б) Д. Севастопольская

в) Е. Бакунина

г) Ф. Найтингейл

24. Основателем Международного Комитета Красного Креста является

а) Н.И. Пирогов

б) Х. Опель

в) Ф. Найтингейл

г) Дюнан Анри Жан

25. Этический Кодекс Медицинской Сестры России состоит из

а) 5 частей

б) 6 частей

в) 4 частей

г) 3 частей

26. Программный документ «Философия сестринского дела в России» принят на I Всероссийской научно-практической конференции по теории сестринского дела в

а) 1997 году в Голицино

б) 1991 году в Голицино

в) 1993 году в Голицино

г) 1994 году в Голицино

27. Философия сестринского дела базируется на 4 основных понятиях

- а) этические обязанности, этические ценности, добродетели, сестринское дело
- б) пациент как личность, сестринское дело, окружающая среда, здоровье
- в) окружающая среда, сестринское дело, пациент, этические ценности
- г) медицинская сестра, этические ценности, этические обязанности, добродетели

28. Говорить правду, делать добро, не причинять вреда, уважать обязанности других членов бригады, держать слово, быть преданной своему делу, уважать право пациента на самостоятельность относится к

- а) этическим обязанностям
- б) этическим ценностям
- в) добродетелям
- г) совершенствам

29. В 1992 году по инициативе медицинских сестер и министерства здравоохранения Российской Федерации была основана

- а) Российская Академия наук
- б) Межрегиональная ассоциация медицинских сестер России
- в) Федеральная ассоциация медицинских сестер России
- г) Ассоциация медицинских сестер России

30. Профессионализм, здоровье, здоровая окружающая среда, независимость, человеческое, достоинство, забота (уход) относится к

- а) добродетелям
- б) этическим ценностям
- в) этическим обязанностям
- г) совершенствам

31. Специалист с профессиональным образованием, разделяющий философию сестринского дела и имеющий право на сестринскую работу, называется

- а) врач
- б) санитарка

в) медицинская сестра

г) человек

32. К личным качествам медицинской сестры, которыми она должна обладать относится

а) профессионализм, здоровье, здоровая окружающая среда, независимость, знания

б) говорить правду, делать добро, не причинять вреда, здоровье, умение

в) профессионализм, независимость, забота, человеческое достоинство, здоровье

г) милосердие, сострадание, терпение, целеустремленность, ответственность

33. Часть медицинского ухода за пациентом, его здоровьем, наука и искусство, направленные на решение существующих и потенциальных проблем со здоровьем в изменяющихся условиях окружающей среды называется

а) сестринским процессом

б) сестринским делом

в) философией сестринского дела

г) профессиональной этикой

34. В 1997 году Ассоциацией медицинских сестер России был утвержден

а) Моральный Кодекс Медицинской Сестры

б) Нравственный Кодекс Медицинской Сестры

в) Этический Кодекс Медицинской Сестры

г) Профессиональный Кодекс Медицинской Сестры

35. Иерархия основных человеческих потребностей предложена американским психологом

а) Ф. Бюлау

б) А. Маслоу

в) А.Терц

г) К.Рой

36. Количество уровней в иерархии основных жизненно-важных потребностей по Маслоу

а) 3

б) 5

в) 10

г) 14

37. К вербальному общению относится

а) выражение лица

б) речь

в) манеры

г) дистанция

38. Философия сестринского дела представляет систему взглядов на взаимоотношения между

а) сестрой и пациентом

б) сестрой, пациентом, врачом, родственниками

в) сестрой, пациентом, окружающей средой

г) сестрой, пациентом, обществом, окружающей средой

39. Предметом изучения биоэтики являются

а) моральные и нравственные аспекты взаимоотношений между людьми

б) профессиональный долг сестринского персонала

в) история сестринского дела

г) профессиональные знания, умения и навыки медицинской сестры

40. На способность к обучению влияет

а) уровень обучения

б) национальность

в) пол обучаемого

г) профессия

41. Проводя оценку результатов обучения необходимо

а) попросить пациента продемонстрировать приобретенные знания и умения

б) опросить соседей по палате об успехах пациента

- в) доложить об этом главной медицинской сестре
- г) проконсультироваться с лечащим врачом

42. Планирование содержания обучения и методов обучения происходит

- а) без ведома пациента
- б) самостоятельно пациентом
- в) совместно с пациентом
- г) совместно с лечащим врачом

43. Количество этапов сестринского процесса

- а) 2
- б) 3
- в) 4
- г) 5

44. Наиболее адаптированной моделью сестринского ухода является

- а) модель В.Хендерсон
- б) врачебная модель
- в) модель Н.Роупер
- г) модель Д.Джонсон

45. Независимое сестринское вмешательство – это

- а) действие сестры согласно врачебному назначению
- б) ожидаемое состояние пациента после решения его проблем
- в) действие сестры, способное разрешить проблему пациента без консультации с врачом
- г) деятельность, осуществляемая в течение обычного дня жизни пациента

46. Тип вопросов, позволяющих быстро собрать точную и однозначную информацию о пациенте

- а) наводящие
- б) множественные
- в) конкретные
- г) общие

47. Осмотр пациента, наблюдение за ЧДД, ЧСС, АД относится к методу обследования

- а) объективному
- б) субъективному
- в) дополнительному
- г) психоэмоциональному

48. Ко второму этапу сестринского процесса относится

- а) оценка состояния пациента
- б) интерпретация полученных данных
- в) постановка целей и планирование ухода
- г) реализация плана сестринского ухода

49. Краткосрочные цели рассчитаны на

- а) на 7 -10 дней
- б) на 14 – 18 дней
- в) на 18 – 21 день
- г) более 21 дня

50. Выполнение (реализация) плана сестринского ухода относится

- а) ко 2 этапу
- б) к 3 этапу
- в) к 4 этапу
- г) к 5 этапу

51. Целью итоговой оценки является

- а) выявление проблем пациента
- б) выявление реакции пациента на пребывание в ЛПУ
- в) определение результата, достигнутого в результате сестринского вмешательства
- г) решение потенциальных проблем

52. К документации к сестринскому процессу относится

- а) лист назначений
- б) сестринская история
- в) температурный лист
- г) карта стационарного больного

53. При составлении плана сестринского ухода необходимо учитывать:

- а) мнение родственников
- б) мнение лечащего врача
- в) мнение пациента
- г) мнение медицинской сестры

54. У здорового человека в норме суточный диурез составляет

- а) 250 – 500 мл
- б) 750 – 1000 мл
- в) 1000 – 2000 мл
- г) свыше 2000 мл

55. Туалет наружных половых органов необходимо проводить

- а) 1 раз в сутки
- б) не реже 2-х раз в сутки
- в) при смене нательного белья
- г) 1 раз в 7 дней

56. Потеря речевой функции у пациента называется

- а) аутизмом
- б) дефекацией
- в) гемиплегией
- г) афазией

57. Проблемы пациента при нарушении удовлетворения потребности в дыхании могут быть связаны с

- а) неумением занять положение, облегчающим боль и одышку

- б) невозможностью обеспечить себя витаминизированным питьем
- в) риском развития пролежней
- г) необходимостью спать на больничной кровати

58. При реализации плана сестринского ухода при нарушении потребности в дыхании необходимо:

- а) обеспечить пациента судном и мочеприемником
- б) обучить пациента технике кашля, постурального дренажа
- в) обеспечить пациента средствами передвижения
- г) обеспечить пациента теплым нательным бельем

59. Проводя первичную оценку при нарушении потребности в питании и питье необходимо обратить внимание на:

- а) знания пациента о принципах рационального, диетического питания и приема жидкости
- б) количество выделенной мочи за сутки
- в) знания пациента о мерах, обеспечивающих безопасность
- г) знания пациента о фазах сна

60. Цель сестринского ухода при нарушении потребности в питании и питье может быть сформулирована следующим образом

- а) пациент принимает помощь медсестры при осуществлении личной гигиены
- б) пациент принимает помощь медсестры при приеме пищи
- в) пациент принимает помощь медсестры при перемещении в постели
- г) пациент принимает помощь медсестры при физиологических отправлениях

61. Количество выпитой жидкости в сутки (при отсутствии противопоказаний) составляет:

- а) 500 – 1000 мл
- б) до 1500 мл
- в) до 2000 мл
- г) свыше 2000 мл

62. Для определения риска развития пролежней медицинская сестра использует

- а) шкалу определения индекса массы тела

- б) шкалу Ватерлоу
- в) температурную шкалу
- г) визуально–аналоговую или цифровую шкалу

63. Потенциальной проблемой пациента при нарушении потребности в движении может быть

- а) риск нарушения биологического ритма сна
- б) риск развития страха смерти от удушья
- в) риск критического снижения температуры
- г) риск развития пролежней

64. Для профилактики развития пролежней план сестринского ухода включает

- а) изменение положения пациента в постели
- б) регулирование режима сна
- в) социализацию пациента
- г) решение проблем, связанных с последующим трудоустройством

65. При нарушении потребности в общении у пациента может возникнуть

- а) кахексия
- б) синдром ночного апноэ
- в) сенсорная апраксия
- г) тремор

66. Для определения интенсивности боли при проведении первичной оценки можно использовать

- а) температурную шкалу
- б) шкалу определения индекса массы тела
- в) шкалу Ватерлоу
- г) визуально–аналоговую или цифровую шкалу

67. Формулирование целей сестринского ухода относится к

- а) 2 этапу сестринского процесса
- б) 3 этапу сестринского процесса

- в) 4 этапу сестринского процесса
- г) 5 этапу сестринского процесса

68. Трудности в осуществлении личной гигиены могут быть связаны с

- а) дефицитом самоухода
- б) метеозависимостью
- в) недостаточностью массы тела
- г) потерей речи

69. Целью сестринского процесса является

- а) сбор информации о пациенте
- б) обеспечение приемлемого качества жизни в болезни
- в) установление характера сестринских вмешательств
- г) оценка качества сестринского ухода

70. Одним из факторов, влияющих на процесс общения, является:

- а) объем движений
- б) суточный рацион
- в) температура
- г) возраст

71. Осознание субъектом невозможности разрешить трудности и противоречия, возникшие в данной ситуации, средствами из личного знания и опыта называется

- а) проблема
- б) потребность
- в) процесс
- г) повседневная деятельность

72. Содействие пациенту в продвижении к состоянию оптимального уровня здоровья в любой сложившейся ситуации путем запланированного ухода (используя сестринский процесс) и обеспечения соответствующих вмешательств называется

- а) потребность в уходе
- б) сестринское вмешательство

в) ожидаемый результат

г) процесс

73. Характеристикой фантомной боли является

а) боль без физических раздражителей

б) боль, появляющаяся при повреждении нервной системы

в) боль в отсутствующих конечностях

г) боль, возникающая при воздействии высоких или низких температур

74. Психофизиологическая реакция организма, возникающая при сильном раздражении чувствительных нервных окончаний, заложенных в органах и тканях называется

а) тетраплегия

б) эйфория

в) аутизм

г) боль

75. К физиологической проблеме пациента относится

а) одиночество

б) риск суицидальной попытки

в) беспокойство по поводу потери работы

г) нарушения сна

76. К физиологической потребности, согласно иерархии А.Маслоу, относится

а) уважение

б) знание

в) дыхание

г) общение

77. Страх смерти относится к

а) психологической проблеме

б) физической проблеме

в) воспитательной проблеме

г) духовной проблеме

78. К пятому уровню потребностей человека, по А.Маслоу, относится

- а) социальная потребность
- б) потребность в самоуважении и уважении окружающих
- в) потребность в самореализации
- г) потребность в безопасности

79. Цели сестринского ухода могут быть

- а) краткосрочными
- б) общими
- в) личными
- г) неконкретными

80. К третьему этапу сестринского процесса относится

- а) планирование объема сестринских вмешательств
- б) срочное оказание неотложной помощи
- в) выявление проблем пациента
- г) сбор информации

81. К неблагоприятным факторам обучения относятся

- а) хорошая вентиляция
- б) тишина
- в) усталость
- г) достаточное освещение

82. К визуальному средству общения относится

- а) плач
- б) рукопожатие
- в) мимика
- г) запах

83. К четвертому этапу сестринского процесса относится

- а) реализация плана сестринских вмешательств
- б) обследование-сбор информации о больном
- в) оценка эффективности действий, причин, ошибок и осложнений
- г) постановка сестринского диагноза

84. Цель сестринского ухода при нарушении потребности в питании и питье может быть сформулирована следующим образом

- а) пациент принимает помощь медсестры при осуществлении личной гигиены
- б) пациент принимает помощь медсестры при приеме пищи
- в) пациент принимает помощь медсестры при перемещении в постели
- г) пациент принимает помощь медсестры при физиологических отправлениях

85. При реализации плана сестринского ухода при нарушении потребности в дыхании необходимо:

- а) обеспечить пациента судном и мочеприемником
- б) обучить пациента технике кашля, постурального дренажа
- в) обеспечить пациента средствами передвижения
- г) обеспечить пациента теплым нательным бельем

Ответы на тестовые задания:

МДК 04.01. «Теория и практика сестринского дела»

1. а	10. б	19. в	28. а	37. б	46. в	55. б	64.а	73. в	82. в
2. г	11. в	20. в	29. г	38. г	47. а	56. г	65.в	74. г	83. а
3. а	12. б	21. а	30. б	39. а	48. б	57. а	66. г	75. г	84.б
4. г	13. г	22. б	31. в	40. а	49. а	58. б	67.б	76. в	85.б
5. б	14. в	23. г	32. г	41. а	50. в	59. а	68.а	77. а	
6. в	15. а	24. г	33. б	42. в	51. в	60. б	69. б	78. в	
7. б	16. а	25. а	34. в	43. г	52. б	61.в	70.г	79. а	

8. в	17. б	26. в	35. б	44. а	53.в	62.б	71.а	80. а	
9. г	18. г	27. б	36. б	45.в	54. б	63.г	72. б	81. в	

МДК 04.02. Безопасная среда для пациента и персонала

Выберите один правильный ответ

1. После выздоровления или смерти пациента проводят дезинфекцию

- а) текущую
- б) профилактическую
- в) заключительную
- г) очаговую

2. Дезсредства должны храниться

- а) в сухом и прохладном помещении
- б) в темном и сухом помещении
- в) в проветренном и прохладном помещении
- г) в темном, прохладном и проветренном помещении

3. Уничтожение в окружающей среде возбудителей заболеваний называется

- а) дезинфекцией
- б) дезинсекцией
- в) дератизацией
- г) стерилизацией

4. Пробой на определение остатков моющего средства является

- а) аскорбиновая
- б) аспириновая
- в) амидопириновая
- г) фенолфталеиновая

5. Обнаружить скрытую кровь на изделиях медицинского назначения возможно с помощью реактива

- а) фенолфталеин
- б) азопирам
- в) теомочевина
- г) судан-3

6. В качестве упаковок для стерилизации изделий медицинского назначения только в паровом стерилизаторе применяют

- а) биксы, пакеты из пергамента
- б) пакеты из пергамента и крафт-пакеты
- в) крафт- и полиэтиленовые пакеты
- г) пакеты и металлические лотки

7. Медицинские отходы

- а) опасности не представляют
- б) представляют эпидемиологическую и экологическую опасность
- в) представляют только экологическую опасность
- г) представляют только эпидемиологическую опасность

8. Отходы класса «В» считаются

- а) чрезвычайно опасными
- б) по составу, близкими к промышленным
- в) радиоактивными
- г) опасными

9. Без предварительной дезинфекции собираются медицинские отходы класса

- а) «А»
- б) «Б»
- в) «В»
- г) «Г»

10. Проветривание в палатах должно проводиться (в холодное время года) в сутки не менее

- а) 1 раза
- б) 2-3 раз
- в) 3-4 раз
- г) 4-5 раз

11. Влажная уборка в палатах должна проводиться не реже

- а) 1 раза в сутки
- б) 2 раз в сутки
- в) 3 раз в сутки
- г) 1 раза в два дня

12. Продолжительность кварцевания в палатах после проведения влажной уборки

- а) 30 минут
- б) 20 минут
- в) 60 минут
- г) 120 минут

13. Сушка инструментария в сухожаровом шкафу после проведения предстерилизационной очистки проводится при температуре

- а) 50 °С
- б) 85 °С
- в) 160 °С
- г) 180 °С

14. При положительной фенолфталеиновой пробе появляется окрашивание

- а) зеленое
- б) синее
- в) розовое
- г) красное

15. Срок сохранения стерильности в крафт-пакетах составляет

- а) 3 суток

- б) 5 суток
- в) 6 суток
- г) 12 суток

16. Полное уничтожение микроорганизмов и их спор называется

- а) дезинфекцией
- б) стерилизацией
- в) дератизацией
- г) дезинсекцией

17. В группу кислородосодержащих дезинфицирующих средств входит

- а) Пресепт
- б) Хлорамин
- в) Спирт этиловый
- г) Перекись водорода

18. В группу альдегидосодержащих дезинфицирующих средств входит

- а) Гигасепт ФФ
- б) Хлорамин
- в) Спирт этиловый
- г) Перекись водорода

19. В группу спирты дезинфицирующих средств входит

- а) Гигасепт ФФ
- б) Хлорамин
- в) Октенидерм
- г) Перекись водорода

20. Режим дезинфекции медицинских термометров

- а) 3%-ый р-р хлорамина 60 мин
- б) 5%-ый р-р хлорамина 30мин
- в) 3%-ый р-р перекиси водорода 80 мин
- г) раствор вирокона

21. Бактериологический контроль стерильности материала проводится

- а) 1 раз в 5 дней
- б) 1 раз в 10 дней
- в) 1 раз в 20 дней
- г) ежедневно

22. Химический контроль стерильности проводится

- а) 1 раз в 7 дней
- б) каждый цикл стерилизации
- в) ежедневно
- г) 1 раз в 10 дней

23. Время химической стерилизации в 6% перекиси водорода при  $t=50^{\circ}\text{C}$  составляет

- а) 60 минут
- б) 90 минут
- в) 120 минут
- г) 180 минут

24. Для контроля качества дезинфекции

- а) делают смывы с различных поверхностей с последующим посевом на питательные среды
- б) ставят азопирамовую пробу
- в) ставят фенолфталеиновую пробу
- г) используют химические индикаторы

25. Генеральную уборку операционного блока и перевязочных проводят

- а) 2 раза в месяц
- б) 1 раз в месяц
- в) 1 раз в неделю
- г) 1 раз в день

26. Экспозиция при дезинфекции кипячением в дистиллированной воде предметов многоразового использования составляет

- а) 90 минут
- б) 60 минут
- в) 30 минут
- г) 15 минут

27. Для предотвращения появления пролежней, обездвиженного пациента необходимо перекладывать в различные положения

- а) обязательно каждые 20 минут
- б) каждые 2 часа
- в) каждые 3 часа
- г) утром и вечером

28. Положением Фаулера называется

- а) положение "на животе"
- б) положение "на боку"
- в) промежуточное между положением "лежа на боку" и "лежа на животе"
- г) положение "на спине" с приподнятым под углом 45-60 градусов изголовьем кровати

29. Эффект Вальсальвы развивается

- а) при резком изменении положения тела пациента
- б) при глубоком выдохе
- в) при натуживании на высоте вдоха
- г) при длительном сдавлении мягких тканей у обездвиженного пациента

30. Определенный режим двигательной активности пациенту назначает

- а) палатная медсестра
- б) врач
- в) медсестра приемного отделения
- г) старшая медсестра

31. Для того, чтобы повернуться стоя с грузом на руках, необходимо

- а) поднимать груз и поворачиваться одновременно
- б) поднять груз и повернуться корпусом, не отрывая стоп от пола
- в) поднять груз, затем плавно повернуться на стопах, не сгибая туловища
- г) поднять груз, согнувшись, плавно повернуться

32. Отходы класса «Г» образуются в следующих структурных подразделениях

- а) отделения химиотерапии
- б) реанимационные
- в) радиоизотопные лаборатории
- г) операционные

33. Отходы класса «Б» образуются в следующих структурных подразделениях

- а) отделения химиотерапии
- б) диагностические лаборатории
- в) радиоизотопные лаборатории
- г) операционные

34. Отходы класса «Д» образуются в следующих структурных подразделениях

- а) отделения химиотерапии
- б) радиоизотопные лаборатории
- в) административно-хозяйственные помещения ЛПУ
- г) операционные

35. Отходы класса «А» образуются в следующих структурных подразделениях

- а) отделения химиотерапии
- б) диагностические лаборатории
- в) административно-хозяйственные помещения ЛПУ
- г) операционные

36. Хранение грязного белья в стационаре допускается не более

- а) 24 часа
- б) 6 часов
- в) 48 часов
- г) 12 часов

37. К механическому методу дезинфекции относится

- а) влажная уборка
- б) ультрафиолетовое облучение
- в) кипячение
- г) замачивание в дезинфицирующем средстве

38. Профилактическая дезинфекция проводится

- а) при наличии инфекции
- б) по мере необходимости
- в) при подозрении на инфекцию
- г) при отсутствии очага инфекции, во всех ЛПУ

39. Химические средства дезинфекции подразделяются на

- а) 8 групп
- б) 13 групп
- в) 5 групп
- г) 7 групп

40. Для стерилизации одноразовых пластмассовых изделий медицинского назначения в промышленности используют

- а) УФ-излучение
- б) стерилизацию текучим паром
- в) гамма-излучение
- г) дробную стерилизацию

41. Генеральную уборку палат проводят

- а) 2 раза в месяц
- б) 1 раз в месяц
- в) 1 раз в неделю
- г) 1 раз в день

42. Уборка столовой и буфета должна проводиться

- а) 2 раза в день
- б) 3 раза в день
- в) после каждой раздачи пищи
- г) в конце рабочего дня

43. Наиболее надежным методом контроля стерилизации является

- а) механический
- б) химический
- в) физический
- г) биологический

44. Для контроля качества предстерилизационной очистки берут

- а) 3% инструментов от обработанной партии
- б) 5 % инструментов от обработанной партии
- в) 1 % инструментов от обработанной партии
- г) 10 % инструментов от обработанной партии

45. Одноразовые пакеты для сбора отходов в ЛПУ, относящихся к классу Б, должны иметь окраску

- а) черную
- б) красную
- в) белую
- г) желтую

46. Текущая уборка палатных помещений ЛПУ в целях профилактики внутрибольничных инфекций проводится

- а) 1 раз в сутки
- б) 2 раза в сутки
- в) 1 раз в 3 суток
- г) 1 раз в 7 дней

47. Многоразовые изделия медицинского назначения после инвазивных манипуляций подвергаются

- а) только предстерилизационной очистке
- б) только дезинфекции
- в) только стерилизации
- г) дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации

48. Стерильность в мягкой бязевой упаковке сохраняется в течение

- а) 3 суток
- б) 1 суток
- в) 5 суток
- г) 10 суток

49. Положением Симса называется

- а) промежуточное между положением лежа на животе и лежа на боку
- б) положение лежа на спине
- в) положение лежа на животе
- г) положение полулежа и полусидя

50. Правильная биомеханика тела медицинской сестры обеспечивает

- а) транспортировку, перемещение и изменение положения тела пациента в постели в любом случае силами одной медицинской сестры
- б) предотвращение травм позвоночника в процессе работы
- в) своевременность выполнения врачебных назначений
- г) положение в пространстве, позволяющее удержать равновесие

51. Внутрибольничной инфекцией называется

- а) любое соматическое или инфекционное заболевание, возникшее в стационаре
- б) любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, поражающее больных или медработников при обращении за медицинской помощью
- в) заболевание мед.работников, возникшее при обращении их за мед.помощью в стационар или поликлинику

г) попадание в определенную среду какого-либо вещества или штамма микроорганизма, изменяющей свойства этой среды

52. К способам передачи инфекции относятся

- а) контактный, воздушно-капельный, трансмиссивный
- б) контактный, патогенный, восприимчивый
- в) воздушно-капельный, токсигенный, трансмиссивный
- г) трансмиссивный, патогенный, контактный

53. К факторам, влияющим на восприимчивость хозяина к инфекции относят

- а) санитарное состояние ЛПУ, состояние пищеблока и водоснабжения
- б) дыхательные пути, пищеварительный тракт
- в) формирование госпитальных штаммов
- г) возраст, хронические заболевания

54. К факторам, способствующим распространению внутрибольничной инфекции относятся

- а) санитарное состояние ЛПУ, применение антибиотиков и иммунодепрессантов
- б) желудочно-кишечный тракт, мочеполовая система
- в) вирусные гепатиты, кишечные инфекции
- г) вакцины, сыворотки

55. К группе риска развития ВБИ относятся

- а) терапевтические отделения
- б) хирургические отделения
- в) кабинеты ЭКГ, УЗИ-диагностики
- г) школы

56. Деконтаминацией называется

- а) процесс уничтожения или удаления микроорганизмов с целью обезвреживания и защиты
- б) процесс уничтожения всех микроорганизмов, включая бактериальные споры

в) процесс уменьшающий количество патогенных микроорганизмов, кроме бактериальных спор

г) процесс удаления с поверхности инородных тел

57. Резистентностью называется

а) моющее средство

б) экспозиционная выдержка

в) устойчивость

г) обсеменение

58. Одной из объективных причин внутрибольничной инфекции может быть

а) увеличение количества лиц со сниженным иммунитетом

б) скученность пациентов в палате

в) низкое качество дезинфекции

г) состояние пищеблока и водоснабжения

59. С целью профилактики ВБИ в учреждениях здравоохранения осуществляют

а) отказ от инвазивных процедур

б) выборочная госпитализация

в) использование одноразовой посуды

г) соблюдение санитарно-гигиенического режима

60. В структуре ВБИ ведущее место занимают

а) кишечные инфекции

б) гепатиты

в) гнойно-септические инфекции

г) стрептококковые инфекции

61. Использование кожных антисептиков показано при обработке рук на уровнях

а) социальном и гигиеническом

б) гигиеническом и хирургическом

в) только хирургическом

г) хирургическом и социальном

62. Наиболее часто пропускаемые участки при мытье рук

а) большой палец, межпальцевые участки

б) кисть, большой палец

в) указательный палец, ладонь

г) ладонь

63. Основная причина, тормозящая эффективное использование программы профилактики ВБИ

а) формирование устойчивых штаммов микроорганизмов

б) сложное оборудование, требующее соответствующей обработки

в) «человеческий фактор»

г) недостаточное использование способов «холодной стерилизации»

64. Пациенты наиболее подвержены ВБИ в возрастах

а) детском и юношеском

б) юношеском и среднем

в) среднем и гериатрическом

г) гериатрическом и детском

65. Для мытья рук предпочтительно использовать

а) индивидуальное мыло

б) мыльницу с решеткой

в) губки с моющим раствором

г) жидкое мыло в дозаторе

66. При невозможности мытья рук водой на гигиеническом уровне используют

а) 3-5 мл 5% раствор йода

б) 3 -5 мл антисептика на основе 70% этилового спирта

в) 3-5 мл антисептика на основе 96 % этилового спирта

г) 3-5 мл 3% раствора перекиси водорода

67. К защитной одежде относится

- а) халат, перчатки
- б) обувь, маски
- в) халат, обувь
- г) мед.шапочка, обувь

68. Относительной защитой от инфекции может считаться

- а) обувь и медицинская шапочка
- б) защитные очки и маска
- в) медицинская шапочка и маска
- г) маска и халат

69. Смена медицинских масок осуществляется

- а) через 30 минут
- б) каждые 2 часа или по мере увлажнения
- в) каждые 12 часов
- г) через 24 часа

70. Перчатки необходимо использовать

- а) при выполнении инвазивных манипуляций
- б) при санитарной обработке
- в) в очаге инфекции
- г) при выполнении всех манипуляций

71. После использования одноразовые перчатки подвергают

- а) дезинфекции, стерилизации
- б) предстерилизационной очистки, стерилизации
- в) дезинфекции, утилизации
- г) дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации

72. Допускается хранение грязного белья в отделении

- а) не более 6 часов
- б) не более 8 часов

- в) не более 10 часов
- г) не более 12 часов

73. Кратность смены постельного белья пациентам в соматических и хирургических стационарах

- а) 1 раз в 3 дня
- б) 1 раз в 7 дней или по мере загрязнения
- в) 1 раз в 2 недели
- г) 1 раз за весь период пребывания в отделении

74. При смене постельного белья тяжелобольному грязное белье помещают

- а) на стул рядом с кроватью
- б) в непромокаемый мешок
- в) к изголовью кровати
- г) на одну из боковых поверхностей кровати

75. Инвазивными процедурами называются

- а) перевязка
- б) манипуляции, при которых нарушается целостность тканей, сосудов
- в) процесс подготовки инструментов к стерилизации
- г) предстерилизационная очистка инструментов

76. К факторам передачи вирусного гепатита В относятся

- а) препараты крови
- б) руки
- в) пылевые частицы
- г) предметы обихода

77. Возможным путем передачи ВИЧ-инфекции является

- а) рукопожатие
- б) прием пищи
- в) укусы насекомых

г) переливание инфицированной крови

78. Наиболее опасная биологическая жидкость в плане передачи ВИЧ - инфекции

а) моча

б) желудочный сок

в) слюна

г) кровь

79. Длительность вирусоносительства при ВИЧ-инфекции сохраняется

а) пожизненно

б) 6 месяцев

в) 3 года

г) 10 лет

80. Обработка кожи при попадании на нее ВИЧ-инфицированного материала производится

а) 6% раствором перекиси водорода, двукратно

б) 3% раствором перекиси водорода, двукратно

в) 70°C этиловым спиртом, двукратно

г) 96°C этиловым спиртом, двукратно

81. При попадании биологической жидкости в рот необходимо

а) прополоскать 3% раствором перекиси водорода

б) прополоскать 6 % раствором перекиси водорода

в) прополоскать 70 % этиловым спиртом

г) прополоскать 96 % этиловым спиртом

82. Специфическая профилактика вирусного гепатита заключается в

а) проведении вакцинации

б) использовании одноразового инструментария

в) выявлении носителей вирусного гепатита

г) соблюдении режимов дезинфекции и стерилизации

83. Меры предосторожности при контакте с биологическими жидкостями

- а) работа по укороченному графику
- б) работа в специально отведенных помещениях
- в) работа в перчатках
- г) работа в стерильных боксах

84. Способом передачи в ЛПУ парентеральных гепатитов могут быть

- а) мытье посуды
- б) проведение дезинфекции
- в) смена нательного и постельного белья
- г) переливание крови и кровозаменителей

85. Халат, загрязненный кровью больного

- а) стирают
- б) кипятят
- в) замачивают в моющем средстве
- г) обрабатывают дезинфицирующим средством

86. Факторы, влияющие на дозу облучения

- а) концентрация
- б) конституция
- в) рост
- г) расстояние

87. Уборка столовой и буфета должна проводиться

- а) 2 раза в день
- б) 3 раза в день
- в) после каждой раздачи пищи
- г) в конце рабочего дня

88. В стерильном блоке центрального стерилизационного отделения проводят

- а) выгрузку стерильного материала
- б) предстерилизационную очистку
- в) упаковку биксов
- г) упаковку крафт-пакетов

89. В состав центрального стерилизационного отделения входит

- а) стерильный блок
- б) процедурный кабинет
- в) изолятор
- г) кабинет врача

90. Упаковка материала для стерилизации проводится в центральном стерилизационном отделении в

- а) приемной
- б) сортировочной
- в) моечной
- г) упаковочной

91. К симптомам, вызывающим негативное влияние анестезирующих газов на медсестру относят

- а) тошнота, рвота, задержка стула, метеоризм
- б) головная боль, рвота, утомляемость, тошнота
- в) нарушение сна, раздражительность, головная боль, ломота в суставах
- г) головная боль, утомляемость, раздражительность, бессоница

92. К факторам, влияющим на здоровье медсестры, относят

- а) физическую нагрузку, токсические вещества
- б) дезинфекцию, стерилизацию
- в) инвазивные процедуры
- г) недостаточное питание

93. Основной причиной, приводящей сестру к травме позвоночника, является

- а) влияние анестезирующих газов
- б) радиация
- в) инфекции
- г) перемещение тяжестей

94. Напряжение мышц, обусловленное той или иной позой, называется

- а) дегенерация
- б) остеохондроз
- в) постуральное напряжение
- г) сенсбилизация

95. При физической нагрузке в движение должно вовлекаться

- а) максимальное количество сегментов позвоночника
- б) минимальное количество сегментов позвоночника
- в) не имеет значения
- г) пропорциональное количество

96. Развитию и обострению остеохондроза позвоночника способствуют

- а) токсические вещества
- б) радиация
- в) анестезирующие газы
- г) макро-и микротравмы

97. Постуральный рефлекс появляется при

- а) нарушении целостности тканей
- б) при резкой перемене положения тела
- в) при натуживании на высоте вдоха
- г) ограничении движений в суставах

98. Анестезирующие газы пациент выдыхает в течении

- а) 2-3 дней

- б) 5 дней
- в) 7 дней
- г) 10 дней

99. Стул подобран правильно, если на сидении находится

- а)  $\frac{2}{3}$  длины бедер сидящего
- б)  $\frac{1}{2}$  длины бедер сидящего
- в)  $\frac{1}{3}$  длины бедер сидящего
- г) все бедро

100. Устойчивое состояние в положении «стоя» обеспечивается, когда расстояние между стопами составляет

- а) 2-3 см
- б) 10 см
- в) 30 см
- г) 60 см

101. Возможные заболевания у медицинского персонала вследствие воздействия облучения

- а) инфекционные заболевания
- б) лейкоз
- в) герпес
- г) гепатит

102. В биксе с фильтром содержимое считается стерильным с момента стерилизации в течение

- а) 3 суток
- б) 7 суток
- в) 20 суток
- г) 6 часов

103. Путь передачи возбудителя от матери к плоду называется

- а) алиментарный

- б) аэрогенный
- в) трансмиссивный
- г) трансплацентарный

104. К наиболее распространенному пути передачи инфекции в отделении реанимации относится

- а) искусственный
- б) трансмиссивный
- в) воздушно-капельный
- г) воздушно-пылевой

105. К самому распространенному резервуару возбудителей в ЛПУ относятся

- а) мочевыводящие пути
- б) кишечник
- в) кровь
- г) руки

106. Наиболее вероятным фактором передачи ВБИ в ЛПУ являются

- а) перевязочные средства
- б) препараты крови
- в) медикаменты
- г) руки и медицинский инструментарий

107. В структуре ВБИ ведущее место занимают

- а) кишечные инфекции
- б) гепатиты
- в) гнойно-септические инфекции
- г) стрептококковые инфекции

108. К способам передачи инфекции относятся

- а) контактный, воздушно-капельный, трансмиссивный
- б) контактный, патогенный, восприимчивый
- в) воздушно-капельный, токсигенный, трансмиссивный

г) трансмиссивный, патогенный, контактный

109. Внутрибольничной инфекцией называется

- а) любое соматическое или инфекционное заболевание, возникшее в стационаре
- б) любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, поражающее больных или медработников при обращении за медицинской помощью
- в) заболевание мед.работников, возникшее при обращении их за мед.помощью в стационар или поликлинику
- г) попадание в определенную среду какого-либо вещества или штамма микроорганизма, изменяющей свойства этой среды

110. Процесс взаимодействия возбудителя и макроорганизма в определенных условиях внешней и внутренней среды, включающий развивающиеся патологические защитно-приспособительные и компенсаторные реакции называется

- а) патологическим процессом
- б) физиологическим процессом
- в) инфекционным процессом
- г) соматическим процессом

111. Основным механизмом передачи инфекции в ЛПУ является

- а) контактный
- б) трансмиссивный
- в) фекально-оральный
- г) трансплацентарный

112. Основной причиной, тормозящей эффективное использование программы профилактики ВБИ является

- а) формирование устойчивых штаммов микроорганизмов
- б) сложное оборудование, требующее соответствующей обработки
- в) «человеческий фактор»
- г) недостаточное использование способов «холодной стерилизации»

113. Основными источниками госпитальных инфекций являются

- а) медицинские работники

- б) больные и носители
- в) лица, привлекаемые к уходу за больными
- г) посетители

114. Путь передачи инфекции через слизистые оболочки и кожные покровы называется

- а) косвенным
- б) прямым
- в) контактно-бытовым
- г) инструментальным

115. Механизм проникновения возбудителя из кишечника больного через рот в организм другого человека называется

- а) фекально-оральным
- б) аэрозольным
- в) контактным
- г) искусственным

116. Путь передачи инфекции через промежуточный объект называется

- а) инструментальным
- б) пищевым
- в) парентеральным
- г) косвенным

117. Микроорганизмы, вызывающие развитие инфекционного процесса только при определенных условиях называются

- а) патогенными
- б) непатогенными
- в) условно-патогенными
- г) резистентными

118. Сбор и утилизация медицинских отходов ЛПУ проводится с целью

- а) обезвреживания источника инфекции

- б) повышения невосприимчивости персонала
- в) разрыва путей передачи ВБИ
- г) выявления источника инфекции

119. Медицинские отходы класса А собирают в пакеты

- а) белого цвета
- б) желтого цвета
- в) красного цвета
- г) чёрного цвета

120. Все отходы ЛПУ по степени опасности делят на

- а) 2 класса
- б) 3 класса
- в) 4 класса
- г) 5 классов

Ответы на тестовые задания:

МДК 04.02 «Безопасная среда для пациента и персонала»

1. в	11. б	21. б	31. в	41. б	51 б	61 б	71 в	81 в	91 г	101 б	111 а
2. г	12. а	22. б	32. а	42. в	52 а	62 а	72 г	82 а	92 а	102 в	112 в
3. а	13. б	23. г	33. г	43. г	53 г	63 в	73 б	83 в	93 г	103 г	113 б
4. г	14. в	24. а	34. б	44. в	54 а	64 г	74 б	84 г	94 в	104 а	114 б
5. б	15. а	25. в	35. в	45. г	55 б	65 г	75 б	85 г	95 б	105 г	115 а
6. а	16. б	26. в	36. г	46. б	56 а	66 б	76 а	86 г	96 г	106 г	116 г
7. б	17. г	27. б	37. а	47. г	57 в	67 а	77 г	87 в	97 б	107 в	117 в
8. а	18. а	28. г	38. г	48. б	58 в	68 а	78 г	88 а	98 г	108 а	118 в
9. а	19. в	29. в	39. г	49. а	59 г	69 б	79 а	89 а	99 а	109 б	119а
10. в	20. в	30. б	40. в	50. б	60 в	70 г	80 в	90 г	100 в	110 в	120 г

МДК 04.03. Технология оказания медицинских услуг

Выберите один правильный ответ

1. Для согревающего компресса следует взять салфетку, состоящую из

- а) 2-4 слоев
- б) 4-6 слоев
- в) 6-8 слоев
- г) 8-10 слоев

2. Для обработки волосистой части головы при обнаружении педикулеза применяют

- а) раствор гидрокарбоната натрия
- б) борную кислоту
- в) ниттифор
- г) раствор фурацилина

3. Вид санитарной обработки пациента определяет

- а) медицинская сестра приемного отделения
- б) врач
- в) старшая медицинская сестра приемного отделения
- г) младшая медицинская сестра

4. Способ транспортировки пациента определяет

- а) палатная медицинская сестра
- б) врач
- в) старшая медицинская сестра отделения
- г) младшая медицинская сестра отделения

5. При смене постельного белья тяжелобольному грязное белье помещают

- а) на стул рядом с кроватью
- б) в непромокаемый мешок
- в) к изголовью кровати
- г) на одну из боковых поверхностей кровати

6. С целью удаления корочек из носовой полости используется

- а) 3% раствор перекиси водорода
- б) 10% раствор камфорного спирта
- в) 70° раствор этилового спирта
- г) вазелиновое масло

7. К основным функциям центрального приемного отделения относится

- а) прием инфекционных больных
- б) проведение оперативных вмешательств
- в) оформление медицинской документации
- г) взятие крови на ВИЧ-инфекцию

8. Для постановки очистительной клизмы используется

- а) шприц Жане
- б) грушевидный баллон и газоотводная трубка
- в) кружка Эсмарха
- г) зонд с воронкой

9. После проведения противопедикулезных мероприятий, вещи пациента весь использованный инструментарий, подвергается

- а) очистке
- б) дезинсекции и дезинфекции
- в) предстерилизационной очистки
- г) стерилизации

10. Выведение участка толстой ободочной кишки на переднюю брюшную стенку называется

- а) гастростомой
- б) илеостомой
- в) колостомой
- г) эпицистостомой

11. Факторы, приводящие к учащению сокращений сердца, могут вызвать

- а) увеличение глубины и учащение дыхания

- б) урежение дыхания
- в) повышение температуры
- г) слабость

12. Показанием к катетеризации мочевого пузыря является

- а) появление отеков
- б) недержание мочи
- в) задержка мочеиспускания, вызванная травмой мочеиспускательного канала
- г) острая задержка мочи более 6 часов

13. Введение через прямую кишку различных жидкостей с диагностической или лечебной целью называется

- а) газоотводной трубкой
- б) клизмой
- в) ирригоскопией
- г) ректороманоскопией

14. Газоотводная трубка вводится в прямую кишку на глубину

- а) 10-15 см
- б) 15-20 см
- в) 20-30 см
- г) 40-50 см

15. Опрелости могут развиваться

- а) на затылке
- б) на лопатках
- в) в паховых складках
- г) на локтях

16. Санпропускник служит для

- а) оказания экстренной помощи
- б) регистрации пациентов

- в) санитарной обработки пациентов
- г) для приготовления дезинфицирующих растворов

17. О пациентах, доставленных с улицы в бессознательном состоянии, медицинская сестра приемного отделения дает телефонограмму

- а) в полицию
- б) в санэпидемстанцию
- в) в отдел здравоохранения
- г) в службу спасения

18. Показанием для применения пузыря со льдом является

- а) первые сутки после ушиба
- б) вторые сутки после ушиба
- в) первый период лихорадки
- г) отит

19. Преимуществом использования лицевой маски при оксигенотерапии является

- а) ощущение жара, давление на область носа, ушей
- б) возможность экстренной оксигенотерапии
- в) возможность общения
- г) возможность есть, пить, принимать лекарственные средства

20. Частота дыхательных движений в одну минуту у взрослого человека в норме составляет

- а) 10-12
- б) 16-20
- в) 22-28
- г) 30-36

21. Пролежни у тяжелобольных пациентов при положении на спине могут образоваться в области

- а) тазобедренного сустава
- б) коленных суставов
- в) подколенной ямки

г) крестца

22. Продолжительность измерения температуры тела в подмышечной области составляет не менее

а) 2 минут

б) 6 минут

в) 8 минут

г) 10 минут

23. Наиболее предпочтительным местом исследования артериального пульса является

а) сонная артерия

б) почечная артерия

в) аорта

г) печеночная артерия

24. Разность между максимальным и минимальным давлением называется

а) диастолическим

б) систолическим

в) пульсовым

г) дефицитным

25. Частота пульса в норме составляет

а) 60-80 ударов в минуту

б) 80-90 ударов в минуту

в) 90-100 ударов в минуту

г) 100-110 ударов в минуту

26. У большинства женщин отмечается физиологический тип дыхания

а) брюшной

б) смешанный

в) грудной

г) глубокий

27. Одышка с характерным шумным вдохом называется

а) инспираторной

б) поверхностной

в) экспираторной

г) смешанной

28. Для измерения артериального давления необходимы

а) термометр и линейка

б) тонометр и фонендоскоп

в) тонометр и секундомер

г) термометр и фонендоскоп

29. Артериальное давление чаще всего измеряется на

а) печеночной артерии

б) сонной артерии

в) бедренной артерии

г) плечевой артерии

30. При измерении артериального давления манжету

а) накладывают на одежду

б) накладывают на пилот

в) не накладывают

г) накладывают на кожу

31. При измерении артериального давления манжета накладывается

а) на верхнюю треть плеча

б) на среднюю треть плеча

в) на нижнюю треть плеча

г) на локтевой сгиб

32. Учащенный пульс называется

- а) тахикардией
- б) гипертонией
- в) брадикардией
- г) гипотонией

33. Уреженный пульс называется

- а) тахикардией
- б) гипертонией
- в) брадикардией
- г) гипотонией

34. Целью помощи пациенту в осуществлении личной гигиены является

- а) профилактика ВБИ
- б) обеспечение комфорта, чистоты, безопасности пациента
- в) предупреждение развития хронических заболеваний
- г) обеспечение лечебно-охранительного режима

35. Показанием к применению кислорода является

- а) гипоксия тканей
- б) боли в области желудка
- в) отеки
- г) нарушение зрения

36. Показанием к применению грелки является

- а) острый аппендицит
- б) инсульт
- в) кровотечение
- г) переохлаждение

37. Уход за наружными половыми органами осуществляется

- а) один раз в сутки
- б) по желанию пациента

- в) по назначению врача
- з) не реже 2 раз в сутки и после каждого акта дефекации

38. Холодный компресс меняют через каждые

- а) 60 минут
- б) 30 минут
- в) 10 минут
- г) 2-3 минуты

39. В первом периоде лихорадки возможно применение

- а) влажного обертывания
- б) грелки
- в) холодного компресса
- г) пузыря со льдом

40. I-й период лихорадки характеризуется

- а) ознобом
- б) жаждой
- в) чувством жара
- г) рвотой

41. Для постановки гипертонической клизмы используют

- а) 0,9% р-р натрия хлорида 100-200 мл
- б) 10% р-р магния сульфата 100-200 мл
- в) растительное масло
- г) 10% р-р натрия хлорида 50-100 мл

42. Для постановки сифонной клизмы необходимо приготовить воды (в литрах)

- а) 1,0-2,0
- б) 10,0-12,0
- в) 2,0-3,0
- г) 0,5

43. Перед постановкой лекарственной клизмы за 20-30 минут ставится

- а) газоотводная трубка
- б) очистительная клизма
- в) гипертоническая клизма
- г) масляная клизма

44. Клизменные наконечники сразу же после использования подвергаются

- а) протиранию стерильной салфеткой
- б) ополаскиванию под проточной водой
- в) дезинфекции
- г) стерилизации

45. Температура раствора, используемого при постановке послабляющей клизмы, составляет

- а) 60°C - 70°C
- б) 40°C - 42°C
- в) 20°C - 28°C
- г) 37°C - 38°C

46. При постановке сифонной клизмы зонд вводит в кишечник на глубину

- а) 5-10 см
- б) 30-40 см
- в) 10-12 см
- г) 12-20 см

47. Показанием для постановки газоотводной трубки является

- а) кишечная непроходимость
- б) метеоризм
- в) отравление ядовитыми веществами
- г) подготовка к родам

48. Газоотводную трубку вводят на глубину

- а) 30-40 см
- б) 10-15 см
- в) 20-30 см
- г) 15-20 см

49. Одним из показаний для постановки сифонной клизмы является

- а) рак прямой кишки
- б) подозрение на кишечную непроходимость
- в) запоры у больного с массивными отеками
- г) воспаление прямой кишки

50. Расстояние, на которое необходимо ввести зонд пациенту для промывания желудка, определяется по формуле

- а) рост пациента -  $1/2$  роста
- б) рост пациента - 100 см
- в) рост пациента - 50 см
- г) рост пациента - 80 см

51. Медицинская сестра при катетеризации мочевого пузыря у женщин имеет

право использовать

- а) мягкий катетер
- б) жесткий катетер
- в) полужесткий катетер
- г) любой катетер

52. К наиболее частому осложнению при катетеризации мочевого пузыря относится

- а) недержание мочи
- б) травма уретры
- в) внесение инфекции в мочевыводящие пути
- г) повреждение мочевого пузыря

53. При наличии уростомы смену головчатого резинового катетера осуществляет

- а) пациент
- б) постовая медицинская сестра
- в) врач
- г) процедурная медицинская сестра

54. Элементом сестринского ухода при рвоте является

- а) обильное щелочное питье
- б) гигиена полости рта
- в) промывание желудка
- г) применение пузыря со льдом на эпигастральную область

55. Эффект от применения грелки зависит от

- а) положения пациента в постели
- б) заболевания
- в) частоты применения
- г) продолжительности воздействия

56. Температура воды, используемая для смачивания горчичников, составляет

- а) 36°C - 37°C
- б) 20°C - 30°C
- в) 60°C - 70°C
- г) 40°C - 45°C

57. При недержании мочи у женщин в ночные часы желательно использовать

- а) памперсы
- б) резиновое судно
- в) металлическое судно
- г) съемный мочеприемник

58. При дефиците личной гигиены у пациента медсестра проводит частичную санитарную обработку

- а) ежедневно
- б) 1 раз в 2 дня
- в) 1 раз в неделю
- г) 2 раза в неделю

59. Уход за естественными складками кожи у тяжелобольного проводят

- а) 1 раз в неделю
- б) 1 раз в 10 дней
- в) 2 раза в день
- г) во время приема ванны

60. При обработки глаз, ресницы и веки протирают по направлению

- а) от центра к углам глаза
- б) от наружного края глаза к внутреннему
- в) произвольно
- г) от внутреннего угла глаза к наружному

61. Температура воды, применяемая для постановки грелки, составляет

- а) 20°C
- б) 45°C
- в) 60°C
- г) 50°C

62. Побочным действием при оксигенотерапии является

- а) кашель
- б) сухость и жжение в носоглотке
- в) повышение температуры тела
- г) появление сыпи на коже

63. Грелку необходимо наполнить водой

- а) полностью
- б) на 2/3 объема
- в) на 1/2 объема
- г) на 1/4 объема

64. При лечении язвенной болезни используется принцип лечебного питания

- а) заместительный
- б) щадящий
- в) корригирующий
- г) принцип тренировки

65. Порционное требование составляет

- а) ежедневно
- б) 1 раз в неделю
- в) после выписки пациента
- г) 2 раза в неделю

66. Порционное требование составляет

- а) главная медицинская сестра
- б) палатная медицинская сестра
- в) дежурный врач
- г) старшая медицинская сестра

67. Одномоментное введение количества жидкой пищи при кормлении пациента через назогастральный зонд составляет

- а) 50-100 мл
- б) 600 - 800 мл
- в) 1000 – 1500 мл
- г) 1500-2000 мл

68. Перед введением катетера в мочеиспускательный канал медсестра проводит

- а) очистительную клизму
- б) осмотр половых органов
- в) постановку газоотводной трубки
- г) туалет наружных половых органов

69. Катетеризация мочевого пузыря проводится

- а) без перчаток
- б) в стерильных перчатках

в) в чистых перчатках

г) все ответы верны

70. Пациенту, находящемуся во втором периоде лихорадки, с целью облегчения состояния необходимо применить на область лба

а) грелку

б) согревающий компресс

в) холодный компресс

г) горчичники

71. При критическом снижении температуры тела необходимо

а) приподнять ножной конец кровати на 30-40 см

б) опустить головной конец кровати на 30-40 см

в) опустить ножной конец кровати на 30-40 см

г) не предпринимать никаких действий до прихода врача

72. Наиболее неблагоприятным для пациента является

а) литическое снижение температуры

б) повышение температуры до субфебрильных цифр

в) критическое снижение температуры

г) повышение температуры до фебрильных цифр

73. При заболевании почек применяется диета

а) высокобелковая

б) низкокалорийная

в) зондовая

г) низкобелковая

74. Перерыв между приемами пищи в дневное время должен быть не более

а) 2-х часов

б) 4-х часов

в) 5 часов

г) 6 часов

75. Лечение четвертой степени пролежней проводится

а) протиранием 10% камфорным спиртом

- б) с помощью массажа
- в) хирургическим методом
- г) смазыванием 70° спиртом

76. Характерным принципом лечебного питания при заболеваниях печени является

- а) ограничение соли, жидкостей
- б) любая кулинарная обработка
- в) ограничение белков, углеводов
- г) исключение жареных продуктов, животных жиров

77. Лихорадка, протекающая свыше 45 дней называется

- а) хронической
- б) подострой
- в) острой
- г) мимолетной

78. При осуществлении повседневного ухода за стомами кишечника необходимо

- а) ежедневно промывать стому йодосодержащими растворами
- б) обеспечить постоянный уход за кожей вокруг стомы
- в) исключить из диеты овощи и фрукты, черный хлеб
- г) менять калоприемники каждые 2-3ч

79. Главным условием эффективности проведения ИВЛ является

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

80. Критерием эффективности проводимой искусственной вентиляции легких является

- а) появление пульса на сонной артерии
- б) вздутие эпигастральной области
- в) экскурсия грудной клетки
- г) бледность кожных покровов

81. Для клинической смерти характерно

- а) отсутствие сознания, пульс и АД не определяются, дыхание редкое, аритмичное
- б) отсутствие сознания, пульс и АД не определяется, дыхание отсутствует, зрачок широкий
- в) сознание ясное, пульс нитевидный, АД падает, дыхание редкое
- г) сознание отсутствует, пульс нитевидный, АД падает, дыхание частое

82. Продолжительность клинической смерти составляет

- а) 1 – 2 минуты
- б) 3 – 6 минут
- в) 8 – 10 минут
- г) несколько секунд

83. Признаком обструкции является

- а) затруднение дыхания
- б) запор
- в) мокрота при кашле
- г) гипотензия

84. Для биологической смерти характерно

- а) спутанное сознание, пульс нитевидный, дыхание частое, низкое АД
- б) отсутствие сознания, пульс и дыхание отсутствуют, зрачок предельно расширен, помутнение роговицы, появление трупных пятен
- в) отсутствие сознания, пульс и АД не определяются, дыхание редкое, судорожное
- г) сознание отсутствует, пульс определяется только на крупных артериях, дыхание поверхностное, зрачок узкий

85. Необратимым этапом умирания организма является

- а) клиническая смерть
- б) агония
- в) преагония
- г) биологическая смерть

86. Для первой степени пролежней характерно

- а) побеление кожных покровов
- б) устойчивая гиперемия
- в) нарушение целостности кожных покровов

г) выделение неприятного запаха

87. Для искусственного кормления пациента необходимо приготовить

а) поильник

б) катетер

в) газоотводную трубку

г) тонкий зонд

88. При заболеваниях сердечно - сосудистой системы необходимо пациентам

а) ограничить потребление соли, белков, жидкости

б) ограничить потребление животных жиров, соли, продуктов, содержащих холестерин

в) ограничить потребление или полностью исключить углеводы

г) принимать пищу с удвоенным содержанием витаминов

89. Кишечные стомы накладывают с целью

а) кормления пациента

б) введения лекарственных средств

в) выведения шлаков

г) восстановления дыхания

90. Физиологические колебания температуры тела в норме составляют

а) 1°C

б) 0,1°C

в) 0,3 – 0,5°C

г) 1,5°C

91. Фебрильная температура тела колеблется в пределах

а) 38,0 – 39,0°C

б) 37,0 – 38,0°C

в) 39,0 – 40,0°C

г) 40,0 – 41,0°C

92. Выведение конца здоровой подвздошной кишки на поверхность живота называется

а) гастростомой

б) колостомой

в) цистостомой

г) илеостомой

93. Для нейтрализации запаха в калоприемник необходимо поместить

- а) активированный уголь
- б) брусничный морс
- в) анальгин
- г) калия перманганат

94. Цистостому накладывают с целью

- а) введения жидкости
- б) выведения мочи
- в) выведения лекарственных препаратов
- г) выведения каловых масс

95. Показанием к промыванию желудка являются

- а) онкологические заболевания
- б) острые отравления
- в) боли в желудке
- г) кровотечение из ЖКТ

96. К признаку, определяющему непригодность микстур, относится

- а) расслаивание
- б) помутнение
- в) потемнение
- г) срок годности не ограничен

97. К признаку, определяющему непригодность таблеток, относится

- а) изменение цвета
- б) прогорклый вкус
- в) изменение оболочки
- г) срок годности не ограничен

98. Ключ от сейфа и шкафа с препаратами списка «Б» хранится у

- а) заведующего отделением
- б) старшей медсестры
- в) ответственного за хранение препаратов списка «А и Б»
- г) процедурной сестры

99. Назначение лекарственных средств пациенту производит

- а) врач
- б) постовая медсестра
- в) ст. медсестра
- г) зав. отделением

100. Для получения лекарственных средств в аптеке ЛПУ необходимо заполнить

- а) требование (накладную)
- б) экстренное извещение
- в) журнал
- г) рецепт

101. Укажите препараты в требованиях на которые указывают № истории болезни, диагноз, ФИО пациента

- а) спирт
- б) ядовитые и наркотические
- в) индифферентные
- г) готовые лекарственные формы

102. В отделении запас необходимых лекарственных средств рассчитан на

- а) 10- дней
- б) 3 дня
- в) на месяц
- г) 5 дней

103. В ЛПУ лекарственные средства из аптеки получает

- а) старшая медсестра
- б) постовая медсестра
- в) процедурная медсестра
- г) заведующий отделением

104. Пустые ампулы из-под наркотических анальгетиков медицинская сестра

- а) выбрасывает
- б) передает ст. медсестре
- в) передает вместе с неиспользованными при передаче дежурства, а затем старшей медсестре
- г) отдает заведующему отделением

105. Наркотический анальгетик сестра вводит пациенту

- а) по устному распоряжению врача
- б) после записи врача в карте стационарного больного
- в) по назначению ст. медсестры отделения
- г) по собственному усмотрению

106. Классификация лекарственных препаратов по способу их производства

- а) готовые лекарственные препараты
- б) остродефицитные
- в) наркотические
- г) сильнодействующие

107. Классификация лекарственных средств по степени токсичности подразделяют на

- а) ядовитые и наркотические
- б) экстенпоральные
- в) спирты
- г) травы

108. Срок хранения отваров и настоев составляет

- а) 3 суток
- б) 5 суток
- в) 10 суток
- г) 1 сутки

109. Срок хранения экстенпоральных стерильных средств под обвязку составляет

- а) 3 суток

- б) 30 суток
- в) 10 суток
- г) 5 суток

110. Срок хранения экстермпоральных стерильных лекарственных средств под обкатку алюминиевым колпачком составляет

- а) 30 суток
- б) 3 суток
- в) 10 суток
- г) 20 суток

111. Срок хранения глазных капель, изготовленных в аптеке, составляет

- а) 3 суток
- б) 5 суток
- в) 10 суток
- г) 1 сутки

112. Сроки хранения готовых лекарственных форм

- а) указаны на упаковке
- б) в требовании на лекарственные средства
- в) приказы МЗРФ
- г) не имеет значения

113. Препараты, подлежащие хранению в сейфе

- а) список А и Б
- б) индифферентные
- в) мази
- г) настойки

114. На внутренней стороне сейфа должна быть следующая информация

- а) инструкция применения препаратов
- б) список препаратов с указанием высшей разовой и суточной дозы

- в) журналы передачи дежурств
- г) справочник лекарственных средств

115. Препараты списка Б хранят в

- а) сейфе
- б) запирающемся шкафу, на отдельной полке
- в) кабинете старшей медсестры
- г) в рабочем столе на медицинском посту

116. Препараты списка А маркируют

- а) Heroica
- б) Venena
- в) надписи не должна быть
- г) индифферентные

117. Для маркировки препаратов списка Б используют

- а) Heroica
- б) Venena
- в) надписи не должна быть
- г) сильнодействующие

118. Светочувствительные препараты хранят в

- а) стеклянном шкафу
- б) на полке
- в) в тёмном месте
- г) в сейфе

119. К скоропортящимся препаратам относятся

- а) настойки
- б) таблетки
- в) мази
- г) свечи

120. Лекарственные формы, применяемые сублингвально

- а) капсулы
- б) мази
- в) эмульсии
- г) таблетки

121. К ректальному пути введения лекарственных средств относится

- а) через рот
- б) через прямую кишку
- в) в ухо
- г) на кожу

122. Ректально вводят

- а) порошки
- б) суппозитории
- в) газообразные вещества
- г) аэрозоли

123. Действие лекарственного средства, вводимого per rectum, обеспечивает

- а) наружное
- б) очистительное
- в) местное
- г) согревающее

124. Правильное положение головы пациента при введении сосудосуживающих капель в нос

- а) запрокинуть назад
- б) наклонить к противоположному плечу
- в) наклонить к противоположному плечу и слегка запрокинуть назад
- г) положение головы не имеет значение

125. Чтобы масляные капли попали на заднюю стенку глотки, необходимо закапать

- а) 2-3 капли
- б) 5-6 капель
- в) полную пипетку
- г) 1 – 2 мл

126. Перед закапыванием лекарственного средства в ухо его необходимо подогреть до температуры

- а) 25°C
- б) 37°C
- в) 20°C
- г) 35°C

127. Необходимое количество капель для закапывания в глаза составляет

- а) 4-5 для каждого глаза
- б) 2-3 для каждого глаза
- в) 1 для каждого глаза
- г) полную пипетку

128. При закапывании капель в глаза пациенту необходимо

- а) посмотреть влево
- б) посмотреть вправо
- в) посмотреть вверх
- г) посмотреть вниз

129. При закапывании капель в ухо необходимо оттянуть ушную раковину

- а) назад вверх
- б) вперед и вверх
- в) вверх
- г) вниз

130. Способ применения мазей определяет

- а) врач
- б) сестра
- в) по просьбе пациента
- г) врач, сестра

131. Ингаляционно вводят лекарственные вещества

- а) через кожу
- б) через слизистые
- в) через дыхательные пути
- г) через прямую кишку

132. Ингаляционным путем можно вводить

- а) аэрозоли
- б) таблетки
- в) суппозитории
- г) аэрозоли, таблетки

133. Медицинская сестра обязана сообщить пациенту о лекарственном препарате

- а) название препарата, время приема
- б) побочные явления при приеме препарата
- в) условия хранения лекарственного препарата
- г) признаки определения непригодности лекарственных средств

134. Место инъекции необходимо обработать

- а) движением «от себя»
- б) движением «на себя»
- в) правил нет
- г) по спирали

135. Длина инъекционной иглы для подкожного введения препарата составляет

- а) 20 мм

- б) 15 мм
- в) 10 мм
- г) 5 мм

136. Для выполнения внутривенной инъекции необходим шприц объемом

- а) 1 мл
- б) 3 мл
- в) 5 мл
- г) 10 мл

137. Для вскрытия упаковки одноразового шприца необходимо

- а) проколоть подыгольным конусом упаковку
- б) разорвать упаковку со стороны корпуса
- в) разорвать упаковку со стороны поршня за «хвостик»
- г) метод вскрытия упаковки не имеет значения

138. Правило обработки ампулы с препаратом

- а) обработка не проводится
- б) до подпиливания
- в) после подпиливания
- г) до подпиливания и после подпиливания

139. При образовании мелких пузырей при наборе лекарственного препарата необходимо

- а) выпустить воздух
- б) встряхнуть шприц
- в) никаких действий
- г) встряхнуть шприц и выпустить воздух в защитный колпачок

140. Угол наклона иглы при выполнении подкожной инъекции составляет

- а) 45°
- б) 30°
- в) 15 °

г) 90°

141. Для внутривенной инъекции используют область

- а) передняя брюшная стенка
- б) внутренняя поверхность предплечья
- в) внешняя поверхность предплечья
- г) дельтовидную мышцу

142. Максимальный объем препарата при внутривенной инъекции составляет

- а) 0,1 мл
- б) 0,5 мл
- в) 1 мл
- г) до 5 мл

143. Максимальный объем препарата при подкожной инъекции составляет

- а) 1 мл
- б) 2 мл
- в) 5 мл
- г) 10 мл

144. Возможным осложнением после внутривенной инъекции является

- а) инфильтрат
- б) аллергическая реакция
- в) гематома
- г) флебит

145. Возможным осложнением после п/к инъекции инсулина является

- а) липодистрофия
- б) воздушная эмболия
- в) отек Квинке
- г) поломка иглы

146. Глубина введения иглы при в/к инъекции составляет

- а) 0,1 см
- б) 0,5 см
- в) 1 см
- г) 1,5 см

147. После в/к инъекции необходимо

- а) приложить ватку к месту инъекции
- б) помассировать место инъекции
- в) не массировать место инъекции
- г) не имеет значения

148. При ошибочном введении лекарственного препарата на место инъекции необходимо положить

- а) горячий компресс
- б) пузырь со льдом
- в) согревающий компресс
- г) ничего не предпринимать

149. Объем лекарственного средства, вводимого внутримышечно, составляет

- а) 10,0 – 20,0 мл
- б) 1,0 – 2,0 мл
- в) 0, 1 – 1,0 мл
- г) 2,0 – 5,0 мл

150. Угол введения иглы при выполнении в/м инъекции составляет

- а) 45°
- б) 90°
- в) 15 °
- г) 0 - 15°

151. Длина иглы для в/м инъекции составляет

- а) 15 мм
- б) 20 мм
- в) 30 мм
- г) 60 мм

152. Сечение иглы для в/м инъекции составляет

- а) 0,8 – 1,0 мм
- б) 0,6 – 0,8 мм
- в) 0,4 – 0,6 мм
- г) 0,4 мм

153. При стандартном разведении антибиотика используют следующий расчет

- а)  $0,1\text{г} = 0,5 - 1,0$  мл растворителя
- б)  $0,1\text{г} = 1 - 5$  мл растворителя
- в)  $0,1\text{г} = 5$  мл растворителя
- г)  $0,1\text{г} = 10$  мл растворителя

154. 1 000 000 ЕД антибиотика соответствует

- а) 0,1г
- б) 0,25г
- в) 0,5г
- г) 1г

155. Наиболее частым осложнением при в/м инъекциях является

- а) некроз тканей
- б) воздушная эмболия
- в) инфильтрат
- г) тромбофлебит

156. Парентеральным способом введения лекарственных средств называют

- а) общее действие лекарственного средства, начинающееся при его попадании в кровь
- б) попадание лекарственных средств в организм человека минуя пищеварительный тракт
- в) мероприятия, направленные на предупреждение попадания микроорганизмов в рану
- г) введение в организм чужеродных белков, сывороток, лекарственных средств

157. При несоблюдении правил асептики при выполнении в/м инъекции возможным осложнением является

- а) абсцесс
- б) сепсис
- в) поломка иглы
- г) повреждение нервных окончаний

158. После инъекции использованные одноразовые шприцы и иглы необходимо

- а) выбросить
- б) промыть под проточной водой, выбросить
- в) провести предстерилизационную очистку
- г) замочить в дезинфицирующем средстве

159. Резорбтивным действием лекарственного средства является

- а) общее действие лекарственного средства, начинающееся при его попадании в кровь
- б) введение лекарственного средства парентерально
- в) побочное действие лекарственного средства
- г) антисептическое действие лекарственного средства

160. Понятие асептика включает в себя

- а) комплекс мероприятий, направленный на предупреждение попадания микроорганизмов в рану
- б) гнойное воспаление мягких тканей с образованием полости, заполненной гноем
- в) попадание лекарственных средств в организм человека минуя пищеварительный тракт
- г) введение в организм жидкости с помощью шприца

161. Критерием правильности наложения венозного жгута перед внутривенной инъекцией является

- а) наполненность вен
- б) отсутствие Рs на лучевой артерии
- в) бледность кожных покровов конечности
- г) появление отека конечности

162. Местом выполнения внутримышечных инъекций является

- а) подлопаточная область
- б) верхненаружный квадрант ягодицы
- в) внутренняя поверхность предплечья
- г) передняя брюшная стенка

163. Для взятия биохимического анализа крови из вены предпочтительно использовать

- а) стеклянную пробирку
- б) вакуумную пробирку
- в) чашку Петри
- г) стерильный контейнер с плотно притертой крышкой

164. Ректороманоскопией называется

- а) эндоскопическое исследование прямой и сигмовидной кишки
- б) рентгенологическое исследование толстой кишки
- в) эндоскопическое исследование толстой кишки
- г) рентгенологическое исследование прямой и сигмовидной кишки

165. К ректороманоскопическому исследованию пациент готовится

- а) 3 дня
- б) 2 дня
- в) 1 день
- г) в день исследования

166. Непосредственно перед ректороманоскопическим исследованием пациент

- а) выпивает 2 литра жидкости
- б) опорожняет мочевого пузырь
- в) выпивает бариевую смесь
- г) не опорожняет мочевого пузырь

167. К колоноскопии пациент готовится

- а) 7 дней
- б) 5 дней
- в) 3 дня
- г) 1 день

168. К ирригоскопии пациент готовится:

- а) 4 дня
- б) 3 – 5 дней
- в) 6 – 7 дней
- г) 1 день

169. В период подготовки к ирригоскопии из рациона пациента исключают

- а) мясо, рыбу, печень, икру, зеленые овощи, помидоры, яблоки, гранаты, гречневую кашу
- б) овощи, фрукты, молоко, черный хлеб
- в) соусы, пряности, кофе, какао
- г) соль, сахар

170. Из перечисленных слабительных лекарственных средств наиболее часто используют в период подготовки к ирригоскопии

- а) висмут
- б) натрий сульфат
- в) железа закисного лактат
- г) касторовое масло

171. Рентгенологическое исследование желудка позволяет определить

- а) застой желчи

- б) форму, величину, подвижность и патологические процессы
- в) наличие гепатита
- г) кишечную непроходимость

172. Рентгенологическое исследование желудка проводится

- а) после опорожнения мочевого пузыря
- б) непосредственно после очистительной клизмы
- в) натощак
- г) без предварительной подготовки пациента

173. Эндоскопическое исследование желудка не позволяет

- а) определить форму, величину, подвижность желудка
- б) получить кусочек ткани для эндоскопического исследования
- в) определить локализацию, характер и степень изменений слизистой оболочки
- г) определить кровотечение из язвы

174. В эндоскопический кабинет пациент должен принести с собой

- а) 2 яичных желтка и 20 г сорбита
- б) полотенце
- в) грелку
- г) несъеденный завтрак

175. Во время эндоскопического исследования желудка пациент будет лишен возможности

- а) говорить, глотать слюну
- б) дышать через нос
- в) видеть окружающих
- г) двигаться

176. Рентгенологическое исследование желчного пузыря и желчевыводящих путей основано на:

- а) способности печени выделять с желчью йодосодержащие препараты

- б) способности печени не выделять с желчью йодосодержащие препараты
- в) способности тканей и органов неодинаково поглощать рентгеновское излучение
- г) способности печени вырабатывать желчь при поступлении в организм йодосодержащих препаратов

177. При проведении холецистоскопии в амбулаторных условиях пациент должен принести с собой

- а) полотенце
- б) 2 яичных белка и 20 г сорбита
- в) несъеденный завтрак
- г) грелку

178. Особенностью подготовки пациента к рентгенологическому исследованию почек и мочевыводящих путей является

- а) очищение кишечника от каловых масс и газов
- б) соблюдение в течение 3-х дней питьевого режима
- в) проверка индивидуальной чувствительности пациента к йоду
- г) соблюдение низкокалорийной диеты

179. Исследование функционального состояния почек проводится

- а) методом исследования мочи по Нечипоренко
- б) общим клиническим анализом мочи
- в) пробой Зимницкого
- г) исследованием мочи на диастазу

180. Для проведения сбора на общий клинический анализ мочи необходимо приготовить

- а) стерильную сухую пробирку объемом 10 мл
- б) сухую чистую банку с крышкой объемом не менее 200 мл
- в) стерильную банку объемом не менее 200 мл
- г) 8-10 чистых банок

181. Для исследования мочи на диастазу требуется

- а) 100-200 мл мочи, собранной в любое время суток

- б) 2-3 мл мочи, собранной в любое время суток
- в) 100-200 мл утренней свежевыпущенной мочи
- г) 5-10 мл теплой свежевыпущенной мочи

182. Моча, собранная для общего клинического исследования должна быть доставлена в лабораторию

- а) теплой сразу после сбора
- б) в течение часа после сбора
- в) в течение 3 часов после сбора
- г) в любое время дня

183. Для определения количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров в моче применяют

- а) общий клинический анализ мочи
- б) исследование мочи на диастазу
- в) метод исследования мочи по Нечипоренко
- г) пробу Зимницкого

184. Для исследования мочи на сахар в течение суток ее собирают в

- а) стерильную банку объемом 200 мл
- б) чистую банку объемом 500 мл
- в) чистую банку объемом 3 литра
- г) в отдельные чистые емкости в зависимости от времени суток

185. Для исследования мочи по Нечипоренко требуется

- а) 200 мл мочи, собранной в вечернее время
- б) 100-200 мл утренней, свежевыпущенной мочи
- в) 2-3 мл мочи, собранной в любое время суток (лучше утром)
- г) 5-10 мл теплой, свежевыпущенной мочи

186. Моча, собранная для исследования на диастазу, должна быть доставлена в лабораторию

- а) в течение дня
- б) в течение 40 мин после сбора
- в) в течение 2 часов после сбора
- г) теплой, сразу после сбора

187. Для исследования мочи на сахар требуется

- а) 2-3 мл мочи, собранной в любое время суток
- б) 150-200 мл от общего количества мочи, собранной в течение суток и перемешанной
- в) 5-10 мл теплой, свежесобранной мочи
- г) 100-200 мл утренней свежесобранной мочи

188. Для определения количества ферментов поджелудочной железы в моче применяют

- а) пробу Зимницкого
- б) общий клинический анализ мочи
- в) исследование мочи на диастазу
- г) исследование мочи по методу Нечипоренко

189. Для проведения сбора мочи для исследования на диастазу необходимо приготовить

- а) чистую банку объемом 3 литра
- б) стерильную банку с крышкой объемом до 200 мл
- в) сухую чистую банку с крышкой объемом до 200 мл
- г) стерильную пробирку объемом 20 мл

190. Мочу на исследование по методу Нечипоренко собирают в

- а) стерильную пробирку объемом 10 мл
- б) чистую пробирку объемом
- в) отдельные чистые емкости в зависимости от времени суток
- г) сухую чистую банку с крышкой объемом до 200 мл

191. Уровень сахара в моче определяется

- а) методом исследования мочи по Нечипоренко
- б) исследованием мочи на диастазу

- в) методом исследования мочи по Аддис-Каковскому
- г) никаким из указанных выше методов

192. Исследование кала на скрытую кровь основывается на обнаружении в нем

- а) эритроцитов
- б) лейкоцитов
- в) тромбоцитов
- г) железа

193. Целью копрологического исследования является

- а) выявления скрытого кровотечения из органов пищеварительного тракта
- б) определение вида гельминтоза
- в) получение представления о переваривающей способности всех отделов пищеварительного тракта
- г) определение количества, консистенции, формы, цвета и запаха кала

194. Тело умершего переводят в патологоанатомическое отделение после констатации биологической смерти через

- а) 1 час
- б) 2 часа
- в) 6 часов
- г) сразу после смерти

195. К достоверным признакам биологической смерти относят

- а) отсутствие пульса на периферических артериях
- б) появление трупных пятен
- в) отсутствие сознания
- г) отсутствие реакции зрачков на свет

196. К признакам клинической смерти относят

- а) отсутствие пульса на сонной артерии
- б) появление трупного окоченения

- в) появление трупных пятен
- г) помутнение роговицы

197. Состояние, при котором пациент находится между жизнью и смертью называется

- а) парентеральным
- б) энтеральным
- в) терминальным
- г) кардиальным

198. Стадия, в которой возможно кратковременное улучшение состояния пациента

- а) предагония
- б) агония
- в) клиническая смерть
- г) биологическая смерть

199. Констатацию смерти производит

- а) медицинская сестра
- б) младшая медсестра
- в) врач
- г) заведующий отделением

200. Постельные принадлежности, одеяло, матрац после смерти пациента подвергают

- а) дезинфекции
- б) стерилизации
- в) предстерилизационной очистке
- г) дезинсекции

201. Перед отправкой тела в патологоанатомическую лабораторию врач заполняет

- а) сопроводительные документы
- б) опись имущества
- в) требование
- г) журнал телефонограмм

202. При осуществлении посмертного ухода медицинская сестра должна учитывать

- а) пожелания врача
- б) вероисповедание умершего
- в) время суток
- г) свои возможности

203. Масляные стерильные растворы не рекомендуется вводить

- а) подкожно
- б) внутримышечно
- в) внутривенно
- г) наружно

204. После масляной клизмы опорожнение кишечника, как правило, наступает через

- а) 8-10 часов
- б) 4-6 часа
- в) 2-4 часа
- г) 1 час

205. Промывание мочевого пузыря проводят с целью

- а) лечения воспалительных процессов
- б) восстановления баланса мочевого пузыря
- в) извлечения остатков мочи
- г) выведения газов

206. При катетеризации у женщин катетер вводят на глубину

- а) 10-12 см
- б) 6-8 см
- в) 3-5 см
- г) 2-3 см

207. Кровь на биохимический анализ берется

- а) утром натощак
- б) после завтрака
- в) в любое время суток
- г) перед обедом

208. Пробой Зимницкого определяется в моче

- а) количество сахара, ацетона
- б) количество форменных элементов, бактерий
- в) наличие уробилина, желчных пигментов
- г) плотность и диурез

209. Для исследования по методу Нечипоренко мочу собирают

- а) в течение 24 часов
- б) в течение 10 часов
- в) в течение 3 часов
- г) среднюю порцию мочи

210. Показанием к промыванию желудка является

- а) острое пищевое отравление
- б) острый аппендицит
- в) острое респираторное заболевание
- г) острый живот

211. Кожу вокруг гастростомы обрабатывают

- а) камфорным спиртом
- б) раствором бриллиантовой зелени
- в) йодом
- г) пастой Лассара

212. Разгрузочные дни предполагают

- а) количественное ограничение пищи
- б) качественное ограничение пищи

- в) голодание
- г) количественное и качественное ограничение пищи

213. Емкость баллона на катетере Фолея для фиксации в мочевом пузыре заполняют

- а) воздухом
- б) 0,05% раствором перманганата калия
- в) стерильной водой
- г) 70% этиловым спиртом

214. Одновременно при проведении промывании желудка воронку заполняют

- а) 0,5-1,0 л воды
- б) 1,0-1,5 л воды
- в) 1,5 – 2,0 л воды
- г) 10 л воды

215. Для обеспечения хорошего оттока мочи, дренажный мешок (мочеприемник) должен быть расположен

- а) выше уровня мочевого пузыря
- б) на уровне мочевого пузыря
- в) ниже уровня мочевого пузыря
- г) положение дренажного мешка не влияет на отток мочи

Ответы на тестовые задания:

МДК 04.03«Технология оказания медицинских услуг»

1 в	21 г	41 г	61 в	81 б	101 б	121 б	141 б	161 а	181 г	201 а
2 в	22 г	42 б	62 б	82 б	102 б	122 б	142 в	162 б	182 б	202 б
3 б	23 а	43 б	63 б	83 а	103 а	123 в	143 б	163 б	183 в	203 в
4 б	24 в	44 в	64 б	84 б	104 в	124 в	144 б	164 а	184 в	204 а
5 б	25 а	45 г	65 а	85 г	105 б	125 б	145 а	165 а	185 в	205 а

6 Г	26 В	46 б	66 б	86 б	106 а	126 б	146 а	166 б	186 Г	206 В	
7 В	27 а	47 б	67 а	87 Г	107 а	127 б	147 В	167 б	187 б	207 а	
8 В	28 б	48 В	68 Г	88 б	108 а	128 В	148 б	168 Г	188 В	208 Г	
9 б	29 Г	49 б	69 б	89 В	109 а	129 а	149 Г	169 б	189 В	209 Г	
10 В	30 Г	50 б	70 В	90 В	110 а	130 а	150 б	170 Г	190 Г	210 а	
11 а	31 В	51 а	71 а	91 а	111 б	131 В	151 Г	171 б	191 Г	211 Г	
12 Г	32 а	52 В	72 В	92 Г	112 а	132 а	152 а	172 В	192 Г	212 Г	
13 б	33 В	53 В	73 Г	93 а	113 а	133 а	153 а	173 В	193 В	213 В	
14 В	34 б	54 б	74 б	94 б	114 б	134 а	154 Г	174 б	194 б	214 а	
15 В	35 а	55 Г	75 В	95 б	115 а	135 а	155 В	175 а	195 б	215 В	
16 В	36 Г	56 Г	76 Г	96 б	116 б	136 а	156 б	176 а	196 а		
17 а	37 Г	57 а	77 а	97 В	117 а	137 В	157 а	177 б	197 В		
18 а	38 Г	58 а	78 б	98 В	118 В	138 В	158 Г	178 В	198 б		
19 б	39 б	59 В	79 а	99 а	119 а	139 Г	159 а	179 В	199 В		
20 б	40 а	60 б	80 В	100 а	120 Г	140 а	160 а	180 б	200 а		