

**Экзаменационный материал для подготовки к комплексному экзамену
по МДК.04.01 Теория и практика сестринского дела, МДК.04.02
Безопасная среда для пациента и персонала**

Специальность «Сестринское дело»

1. ИНФОРМАЦИЯ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНА:

- пациенту, с его согласия
- любому заинтересованному лицу
- близкому родственнику пациента
- попечителю пациента

**2. ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА НА МЕДИЦИНСКОЕ
ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОФОРМЛЯЕТСЯ:**

- перед медицинским вмешательством
- после первичного осмотра врачом
- после медицинского вмешательства
- перед постановкой диагноза

3. СТЕРИЛИЗАЦИЮ ХИРУРГИЧЕСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРОВОДЯТ В:

- центральном стерилизационном отделении
- предоперационной комнате
- специальном помещении операционного блока
- хирургическом отделении

4. ЗАХОРОНЕНИЕ ОРГАНИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИОННЫХ ОТХОДОВ КЛАССА Б ПРОВОДЯТ:

- специализированные организации
- операционные медицинские сестры
- младшие медицинские сестры
- старшие медицинские сестры

**5. ВЫВОЗ И ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕ ОТХОДОВ КЛАССА Д ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПО
ОБРАЩЕНИЮ С:**

- радиоактивными отходами
- бытовыми отходами
- токсикологически опасными отходами
- промышленными отходами

**6. ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ПРОВОДИМАЯ В ОЧАГЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ИЗ НЕГО ИСТОЧНИКА
ИНФЕКЦИИ:**

- заключительная
- очаговая
- профилактическая
- текущая

7. ПРЕИМУЩЕСТВА ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ:

- высокая надежность стерилизации
- высокий уровень ручного труда
- большой объем инвестиций
- хранение обработанных медицинских изделий на стерильных столах

8. ПРИ ПОПАДАНИИ КРОВИ НА КОЖУ СЛЕДУЕТ ОБРАБОТАТЬ ЕЁ:

- 70% спиртом
- 3% перекисью водорода
- 1% р-ром хлорамина
- 1-2 % р-ром протаргола

9. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ В ВОЗДУШНОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ:

- 180°C 60 мин
- 100°C 60 мин
- 120°C 40 мин
- 100°C 40 мин

10. ПОКАЗАНИЯ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ МЕДИЦИНСКИХ ПЕРЧАТОК ПРИ:

- асептических процедурах, контактах с кровью и другими биологическими жидкостями
- работе с воздушным стерилизатором
- работе с паровым стерилизатором
- беседе с пациентом

11. МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРАЗДНУЕТСЯ:

- 12 мая
- 17 июня
- 7 января
- 25 октября

12. КОМПЕТЕНТНОСТЬ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОЗНАЧАЕТ:

- наличие знаний и опыта, необходимых для эффективной профессиональной деятельности
- сохранение сведений о пациенте
- подчинение старшему по должности младшему
- организация образа жизни пациентов, способствующую его выздоровлению

13. СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ УНИЧТОЖЕНИЕ:

- микроорганизмов и их спор
- грызунов
- патогенной микрофлоры
- вредных насекомых

14. ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ ИЗМЕРЯЮТ:

утром натошак (с 07.00 до 09.00 часов) и вечером (с 17.00 до 19.00 часов)

раз в день с 12.00 до 13.00 часов

сразу после завтрака

перед сном

15. ПРОЯВЛЕНИЕ СУБОРДИНАЦИИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОЗНАЧАЕТ:

выполнение указаний старшего по должности и уважительное руководство деятельностью младшего по должности

сохранение сведений о пациенте

организацию условий, способствующих выздоровлению пациента

четкое выполнение медицинской сестрой своих профессиональных обязанностей

16. ПОЛОЖЕНИЕ СИМСА ПРЕДПОЛАГАЕТ РАЗМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ:

промежуточное положение, между положением лежа на боку и лежа на животе

полулежа, с приподнятым изголовьем кровати под углом 45-60 градусов

полусидя, с приподнятым изголовьем кровати под углом 25-30 градусов

на боку, руки согнуты в локтевых суставах

17. СТЕРИЛЬНОСТЬ ИНСТРУМЕНТОВ В МЯГКОЙ БЯЗЕВОЙ УПАКОВКЕ СОХРАНЯЕТСЯ:

3 суток

2 суток

1 сутки

5 суток

18. РИТМ ПУЛЬСА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО:

интервалу между пульсовыми волнами

силе, с которой нужно прижать лучевую артерию чтобы полностью прекратились ее пульсовые колебания

наполнению артерии кровью

числу пульсовых волн за 1 минуту

19. ХОЛОДИЛЬНИК ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ПРОДУКТОВ ПАЦИЕНТОВ ДОЛЖЕН РАЗМОРЯЖИВАТЬСЯ И ПОДВЕРГАТЬСЯ ОБРАБОТКЕ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В:

неделю

месяц

3 месяца

полгода

20. СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО И НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ В СТАЦИОНАРЕ ПРОВОДИТСЯ ПЛАНОВО ОДИН РАЗ В:

7 дней

день

2 недели

месяц

21. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ МАСКИ:

через 2 часа

после каждой манипуляции

через 6 часов

1 раз в смену

22. МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПЕРЧАТКИ:

после каждой манипуляции

в конце рабочего дня

не меняет, двукратно протирая спиртом

не меняет, однократно протирая спиртом

23. БАКТЕРИЦИДНЫЕ ЛАМПЫ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ:

обеззараживания воздуха в помещениях

освещения помещения

отопления помещения

вентиляции помещения

24. ПЕРЧАТКИ, КОТОРЫЕ МАКСИМАЛЬНО ЗАЩИЩАЮТ РУКИ ОТ ПОРЕЗОВ РЕЖУЩИМИ ИНСТРУМЕНТАМИ НАЗЫВАЮТСЯ:

кольчужные

латексные

нитриловые

виниловые

25. ЦВЕТ ПАКЕТОВ И КОНТЕЙНЕРОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ:

красный

желтый

белый

черный

26. МНОГОРАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ СРАЗУ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОГРУЖАЮТ В:

дезинфицирующий раствор

моющий раствор

раствор гипохлорида кальция

растворе перекиси водорода

27. ПОДКЛАДНОЕ СУДНО ДЕЗИНФИЦИРУЮТ ПОГРУЖЕНИЕМ В:

дезинфицирующий раствор

моющий раствор

раствор 3% перекиси водорода

раствор 70% этилового спирта

28. В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРЕДМЕТА ТРУДА ВСЕ ПРОФЕССИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОТНОСЯТСЯ К ТИПУ:

«человек – человек»

«человек – живая природа»

«человек – техника» (неживая природа)

«человек – знаковая система»

29. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗА РЕЗУЛЬТАТЫ СВОЕГО ТРУДА ЧАСТО ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ:

постоянного напряжения и стресса

желания сменить профессию

уйти в отпуск

посещения ближайшего учреждения культуры (театр, музей и т.п.)

30. ЖУРНАЛ ПРОВЕДЕНИЯ ГЕНЕРАЛЬНЫХ УБОРОК ЗАПОЛНЯЕТСЯ:

после каждой генеральной уборки

1 раз в месяц

ежедневно

1 раз в 10 дней

31. ДАННЫЕ О ПРОВЕДЕННОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ВНОСИТ В ЖУРНАЛ:

контроля стерилизации инструментов и мягкого инвентаря

учета азопирамовых и фенолфталеиновых проб

кварцевания кабинета

генеральной уборки

32. ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕРМОМЕТРИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЗАНОСИТ В:

температурный лист

историю болезни

лист назначений

дневник наблюдений

33. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ЗАПОЛНЯЕТ:

журнал учета работы бактерицидной лампы

журнал отказа от госпитализации

журнал учета санпросвет работы

журнал перевязок

34. ЖУРНАЛ УЧЕТА РАБОТЫ БАКТЕРИЦИДНОЙ ЛАМПЫ (УСТАНОВКИ) ЗАПОЛНЯЕТСЯ:

при каждом включении

ежедневно

1 раз в неделю

1 раз в месяц

35. ДОБРОВОЛЬНОЕ ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ ЧЕЛОВЕКА НА ЛЮБОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО:

обязательно в письменном виде

желательно

не обязательно

зависит от конкретного случая

36. ГРАФИЧЕСКИЕ ИЗОБРАЖЕНИЯ В ТЕМПЕРАТУРНОМ ЛИСТЕ ПАЦИЕНТА ВЫПОЛНЯЕТ:

медицинская сестра палатная (постовая)

заведующий отделением

процедурная медицинская сестра

старшая медицинская сестра отделения

37. ЖУРНАЛ УЧЕТА КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ:

азопирамовой пробы

ортотолуидиновой пробы

бензидиновой пробы

озоновой пробы

38. ЖУРНАЛ УЧЕТА КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ:

ежедневно

1 раз в неделю

1 раз в месяц

ежемесячно

39. ЗАПИСЬ О ПРОВЕДЕНИИ КВАРЦЕВАНИЯ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ДЕЛАЕТСЯ:

после каждого кварцевания

в конце рабочей смены

перед началом рабочей смены

1 раз в неделю

40. ЛИСТ УЧЕТА ВОДНОГО БАЛАНСА ЗАПОЛНЯЕТ:

медицинская сестра

пациент

лечащий врач

старшая медсестра

41. "ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ" ПАЦИЕНТА ЗАПОЛНЯЕТСЯ:

ежедневно утром и вечером

ежедневно утром

ежедневно вечером

через день

42. ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ПРОВОДИМАЯ В ОЧАГЕ В ПРИСУТСТВИИ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

текущая

заключительная

физическая

профилактическая

43. СТЕРИЛИЗАЦИЯ - ЭТО:

уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих

уничтожение патогенных микробов

комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов

механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

44. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ МНОГОКРАТНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

химический

термический

механический

комбинированный

45. К ИНФЕКЦИЯМ, СВЯЗАННЫМ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП), ОТНОСЯТ:

любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание или осложнение, у пациентов или медицинских работников, связанное с оказанием любых видов медицинской помощи

любое инфекционное заболевание, возникшее в стационаре

любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, с которым пациент поступил в стационар

инфекцию, передающуюся половым путем

46. ЦСО - ЭТО:

центральное стерилизационное отделение

центральное специализированное отделение

централизованное специализированное отделение

центральное стерильное отделение

47. К ХИМИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ:

полное погружение в дезинфицирующий раствор

пароформалиновый метод

паровоздушный метод

газовый метод

48. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ:

один раз в неделю

два раза в неделю

один раз в две недели

один раз в месяц

49. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА ИСПОЛЬЗОВАННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ МНОГОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ:

удаления дезинфектантов, белковых, жировых, лекарственных и др. загрязнений

дезинфекции

удаления белковых загрязнений

удаления лекарственных средств

50. ЦЕЛЬ ДЕЗИНФЕКЦИИ РУК МЕДПЕРСОНАЛА ПОСЛЕ ИНФЕКЦИОННОГО КОНТАКТА:

профилактика профессионального заражения

обеспечение кратковременной стерильности

создание продолжительной стерильности

удаление бытового загрязнения

51. САМЫЙ НАДЕЖНЫЙ МЕТОД КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СТЕРИЛЬНОСТИ:

бактериологический

биологический

физический

химический

52. САМЫЙ НАДЕЖНЫЙ МЕТОД КОНТРОЛЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ:

посева на питательные среды

использования химических индикаторов

использования биологических индикаторов

использования физических индикаторов

53. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЮ В МЕСТАХ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ ВКЛЮЧАЮТ:

профилактическую дезинфекцию

заключительную дезинфекцию

предстерилизационную очистку

очаговую дезинфекцию

54. ВАЖНЫМ ЭТАПОМ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАРАЖЕНИЯ ГЕМОКОНТАКТНЫМИ И ИНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ:

оценка факторов риска в своей работе

ежегодное обследование

обследование всех пациентов

уклонение от работы с инфицированными пациентами

55. УНИЧТОЖЕНИЕ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ НАЗЫВАЕТСЯ:

дезинфекцией

дезинсекцией

дератизацией

стерилизацией

56. ИНДИВИДУАЛЬНУЮ ОДЕЖДУ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ХИРУРГИЧЕСКИХ, АКУШЕРСКИХ, РЕАНИМАЦИОННЫХ ОТДЕЛЕНИЙ СЛЕДУЕТ МЕНЯТЬ ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ И НЕ РЕЖЕ, ЧЕМ:

1 раз в день

1 раз в 2 дня

1 раз в неделю

2 раза в неделю

57. ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ ПОДЛЕЖИТ:

дезинфекции

промыванию

проветриванию

уничтожению

58. ПОТЕНЦИАЛЬНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЮТСЯ:

условно-патогенные микроорганизмы

бактерии, которые свободно живут в окружающей среде

вирусы

платяные вши

59. ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ ВОПРОСЫ СЛЕДУЕТ ЗАДАВАТЬ:

тактично, давая пациенту время на ответы

быстро, чтобы за короткое время принять как можно больше пациентов

строго по протоколу

настойчиво и резко

60. ПРАВИЛЬНАЯ БИОМЕХАНИКА ТЕЛА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПОЗВОЛЯЕТ:

предотвращать у себя травмы позвоночника

удерживать равновесие

предупреждать пролежни у пациента

исключать дискомфорт

61. ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ПАЦИЕНТА В ПОСТЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ СЛЕДУЕТ:

убрать подушку и одеяло

слегка наклониться назад

наклониться вперед

слегка присесть

62. ВО ВРЕМЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПОЛОЖЕНИЕ СПИНЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ДОЛЖНО БЫТЬ:

прямым

с наклоном вперед

с наклоном влево

с наклоном вправо

63. УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА БОЛЕЕ 85 – 90 УДАРОВ В МИНУТУ НАЗЫВАЕТСЯ:

тахикардией

брадикардией

гипертонией

асистолией

64. СТОЙКОЕ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ВЫШЕ 140/ 90 ММ РТ. СТ. НАЗЫВАЕТСЯ:

артериальной гипертензией

артериальной гипотензией

пульсовым давлением

систолическим давлением

65. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НИЖЕ 90/60 ММ РТ. СТ. НАЗЫВАЕТСЯ:

артериальной гипотензией или гипотонией

пульсовым давлением

артериальной гипертензией или гипертонией

систолическим давлением

66. ЧАСТОТОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ (ЧДД) НАЗЫВАЕТСЯ:

количество циклов вдох-выдох за 1 минуту

чередование вдоха и выдоха

количество выдохов за 1 минуту

количество вдохов за 1 минуту

67. У ЗДОРОВОГО ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА НОРМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ В ПОКОЕ СОСТАВЛЯЕТ ____ В МИНУТУ:

16 – 20

12 – 16

40 – 45

30 – 35

68. КОЛИЧЕСТВО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ МЕНЬШЕ 16 В МИНУТУ НАЗЫВАЕТСЯ:

брадипноэ

тахипноэ

ортопноэ

апноэ

69. КОЛИЧЕСТВО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ БОЛЬШЕ 20 В МИНУТУ НАЗЫВАЕТСЯ:

тахипноэ

ортопноэ

брадипноэ

апноэ

70. СУТОЧНЫМ ДИУРЕЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ:

общее количество мочи, выделенной пациентом в течение суток

процесс образования и выделения мочи

общее количество введенной в организм жидкости за сутки

соотношение между количеством введенной в организм жидкости и количеством выделенной жидкости из организма в течение суток

71. ДОЛГ - ЭТО:

требование совести

приказ руководителя

обоюдная выгода

требования близких людей

72. ЗНАЧЕНИЕ ТЕРМИНА «ДЕОНТОЛОГИЯ»:

совокупность профессиональных правил поведения

завоевание социального доверия личности

обязательства перед преподавателями, коллегами, учениками

исполнение законодательства

73. СПОСОБНОСТЬ К СОПЕРЕЖИВАНИЮ И СОЧУВСТВИЮ ДРУГИМ:

эмпатия

симпатия

альтруизм

аффилиация

74. В ОТНОШЕНИЯХ «МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА-МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА» НЕДОПУСТИМЫ:

грубость и неуважительное отношение

вежливость и уважительное отношение

внимательность и отзывчивость

тактичность и корректность

75. ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА:

сохранять
разглашать
передавать
делиться

76. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ ОТНОШЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ К МНЕНИЮ ОКРУЖАЮЩИХ ДОЛЖНО БЫТЬ:

терпимым
агрессивным
негативным
нетерпимым

77. В ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТАМИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ СЛЕДУЕТ ПРОЯВЛЯТЬ:

эмпатию
равнодушие
растерянность
агрессивность

78. В ОБЩЕНИИ С КОЛЛЕГАМИ, РУКОВОДСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ СЛЕДУЕТ:

соблюдать субординацию
держаться дистанцию
демонстрировать свое превосходство
идти на конфронтацию

79. УВАЖЕНИЕ ЧАСТНОЙ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА СО СТОРОНЫ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРЕДПОЛАГАЕТ:

сохранение тайны о состоянии его здоровья
отказ от выяснения его семейного статуса
соблюдение его избирательного права
передачу сведений о характере заболевания пациента его работодателям

80. ВМЕШАТЕЛЬСТВО В СФЕРУ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ НА ОСНОВАНИИ:

свободного, осознанного и информированного согласия пациента
медицинских показаний
требования родственников
извлечения финансовой выгоды

81. СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ОФОРМЛЯЕТСЯ:

в письменной форме
в форме гражданско-правового договора
в нотариальной форме
только в присутствии адвоката

82. ВЕРБАЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕДАЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ:

речи

позы

взгляда

жестов

83. К СУБЪЕКТИВНЫМ ИСТОЧНИКАМ ИНФОРМАЦИИ ОТНОСИТСЯ:

наличие жалоб

положение в пространстве

исследование пульса

определение сознания

84. МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ИХ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ, ТОКСИКОЛОГИЧЕСКОЙ И РАДИАЦИОННОЙ ОПАСНОСТИ, А ТАКЖЕ НЕГАТИВНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА КЛАССЫ ОПАСНОСТИ В КОЛИЧЕСТВЕ:

5

3

4

6

85. ОТХОДЫ, НЕ ИМЕЮЩИЕ КОНТАКТА С БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ ПАЦИЕНТОВ, ОТНОСЯТ К КЛАССУ:

А

Б

В

Г

86. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ОТХОДЫ ОТНОСЯТ К КЛАССУ:

Б

А

В

Г

87. ОРГАНИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ОТХОДЫ (ОРГАНЫ, ТКАНИ) ОТНОСЯТ К КЛАССУ:

Б

А

В

Г

88. ОТХОДЫ ЛАБОРАТОРИЙ, РАБОТАЮЩИХ С МИКРООРГАНИЗМАМИ 1 - 2 ГРУПП ПАТОГЕННОСТИ, ОТНОСЯТ К КЛАССУ:

В

А

Б

Г

89. ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА, НЕ ПОДЛЕЖАЩИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЮ, ОТНОСЯТ К КЛАССУ:

Г

А

Б

В

90. РТУТЬСОДЕРЖАЩИЕ ПРИБОРЫ ОТНОСЯТ К КЛАССУ:

Г

А

Б

В

91. К ОТХОДАМ КЛАССА А ОТНОСЯТ:

пищевые отходы неинфекционных отделений

пищевые отходы инфекционных отделений

органические операционные отходы -патологоанатомические отходы

92. К ОТХОДАМ КЛАССА Б ОТНОСЯТ:

пищевые отходы инфекционных отделений

материалы, контактирующие с больными инфекционными болезнями

дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию -пищевые отходы неинфекционных отделений

93. К ОТХОДАМ КЛАССА Г ОТНОСЯТ:

лекарственные средства, не подлежащие использованию

материалы, контактирующие с больными инфекционными болезнями

органические операционные отходы

пищевые отходы инфекционных отделений

94. К ОТХОДАМ КЛАССА Д ОТНОСЯТ:

все отходы, содержащие радиоактивные компоненты

ртутьсодержащие приборы

люминесцентные лампы

строительный мусор

95. ОДНОРАЗОВЫЕ ПАКЕТЫ И ЕМКОСТИ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА Б ИМЕЮТ ЦВЕТ:

желтый

черный

красный

белый

96. ОДНОРАЗОВЫЕ ПАКЕТЫ И ЕМКОСТИ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА В ИМЕЮТ ЦВЕТ:

красный

желтый

черный

белый

97. ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА А ДОПУСКАЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ:

одноразовых пакетов

хозяйственных сумок

картонных коробок

бумажных мешков

98. ГЕРМЕТИЗАЦИЯ ОДНОРАЗОВЫХ ПАКЕТОВ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА Б В МЕСТАХ ИХ ОБРАЗОВАНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОСЛЕ ЗАПОЛНЕНИЯ ПАКЕТА НА:

3/4

1/2

1/3

2/3

99. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ БОЛЬНИЧНОГО МУСОРОПРОВОДА ПРИ ОБРАЩЕНИИ С ОПАСНЫМИ ОТХОДАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ:

не допустимо

допустимо

допустимо при условии ежедневной дезинфекции

допустимо по разрешению Управления Роспотребнадзора

100. ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ЛЮМИНЕСЦЕНТНЫЕ ЛАМПЫ, РТУТЬСОДЕРЖАЩИЕ ПРИБОРЫ И ОБОРУДОВАНИЕ СОБИРАЮТСЯ В:

маркированные емкости с плотно прилегающими крышками любого цвета (кроме желтого и красного)

многоцветные емкости черного цвета

одноразовую твердую упаковку белого цвета

твердую упаковку любого цвета (кроме желтого и красного)

101. РОТАЦИЕЙ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ НАЗЫВАЮТ:

замена дезинфицирующего средства на препарат другой группы

смена дезинфицирующего средства в пределах группы

переход от химической дезинфекции к аппаратным методам обеззараживания

одновременное использование дезинфицирующих средств нескольких групп

102. ПЕРСОНАЛ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИ РАБОТЕ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ ПОДВЕРГАЕТСЯ РИСКУ:

инфекционного заражения

получения физической травмы

радиационного поражения

токсического поражения

103. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОДНОРАЗОВЫХ КОНТЕЙНЕРОВ ДЛЯ ОСТРОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ДОПУСКАЕТСЯ ИХ ЗАПОЛНЕНИЕ В ТЕЧЕНИИ:

72 часов

12 часов

24 часов

48 часов

104. ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ СИСТЕМЫ ДЛЯ ВНУТРИВЕННЫХ ИНФУЗИЙ СОБИРАЮТСЯ В:

одноразовую твердую упаковку

многократные емкости

одноразовые пакеты

многократную твердую упаковку

105. ОРГАНИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ОТХОДЫ КЛАССА Б (ОРГАНЫ, ТКАНИ) МОГУТ ВЫВОЗИТЬСЯ:

без предварительного обеззараживания

после обеззараживания химическим методом

после обеззараживания аппаратным методом

после обеззараживания любым методом в медицинской организации

106. ПЕРЕМЕЩЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ К МЕСТАМ ВРЕМЕННОГО НАКОПЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ В:

герметизированном виде

открытой емкости

закрытой емкости

любой емкости

107. ИНДИКАТОРЫ ЭКСПРЕСС – КОНТРОЛЯ КОНЦЕНТРАЦИИ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ РАСТВОРОВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ЗАКЛАДЫВАТЬ В:

рабочий раствор до начала использования

концентрат дезинфицирующего средства

рабочий раствор в процессе использования

рабочий раствор по окончании использования

108. ОДНОРАЗОВЫЕ ПАКЕТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССОВ Б И В, ДОЛЖНЫ ОБЕСПЕЧИВАТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ БЕЗОПАСНОГО СБОРА НЕ БОЛЕЕ ____ КГ. ОТХОДОВ:

10

5

15

20

109. К РАБОТЕ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ ДОПУСКАЮТСЯ ЛИЦА:

старше 18 лет

старше 16 лет

старше 20 лет

независимо от возраста, прошедшие предварительный инструктаж

110. ПЕРСОНАЛ, НЕ ИММУНИЗИРОВАННЫЙ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В, К РАБОТАМ ПО ОБРАЩЕНИЮ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ КЛАССОВ Б И В:

не допускается

допускается во всех случаях

допускается при наличии медицинского отвода к вакцинации

допускается при наличии противопоказаний к вакцинации

111. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ИНСТРУКТАЖ ПО ПРАВИЛАМ БЕЗОПАСНОГО ОБРАЩЕНИЯ С ОТХОДАМИ ПРОХОДЯТ:

при приеме на работу и затем ежегодно

при приеме на работу и затем один раз в два года

при приеме на работу

по собственному желанию

112. КОНТЕЙНЕРЫ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА А ДЕЗИНФИЦИРУЮТСЯ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В:

неделю

смену

сутки

месяц

113. В СЛУЧАЕ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОТНИКОМ ПРИ ОБРАЩЕНИИ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ ТРАВМЫ, ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНОЙ В ПЛАНЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ, НЕОБХОДИМО:

составить акт о несчастном случае на производстве установленной формы

составить протокол о несчастном случае на производстве произвольной формы

обратиться к врачу

обратиться в Управление Роспотребнадзора

114. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ КЛАССОВ Б И В ПРОВОДИТСЯ НЕ РЕЖЕ 1 РАЗА В:

месяц

неделю

полгода

год

115. ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЕТСЯ:

соблюдение медицинским персоналом санитарно-гигиенических норм и правил

использование дезинфицирующих средств

сокращение числа инвазивных процедур

использование технологий уничтожения возбудителей

116. САМЫМ РАСПРОСТРАНЕННЫМ РЕЗЕРВУАРОМ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ НА ТЕЛЕ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ:

руки

мочевыводящие пути

кишечник

кровь

117. СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ ПАЦИЕНТАМ В ОТДЕЛЕНИЯХ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ:

ежедневно

1 раз в 2 дня

1 раз в 3 дня

1 раз в 7 дней

118. ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПОМЕЩЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ БАКТЕРИЦИДНЫЕ ОБЛУЧАТЕЛИ:

открытого, закрытого, комбинированного типов

только закрытого типа

только открытого типа

щелевидного типа

119. ПРОВОЕТРИВАНИЕ В ПАЛАТАХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ (В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА) В СУТКИ НЕ МЕНЕЕ:

3-4 раз

1 раза

2 раз

5 раз

120. ДЕЗИНФЕКЦИЕЙ НАЗЫВАЮТ КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА УНИЧТОЖЕНИЕ:

микроорганизмов

грызунов

насекомых

членистоногих

121. КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА УНИЧТОЖЕНИЕ ГРЫЗУНОВ НАЗЫВАЕТСЯ:

дератизация

дезинфекция

дезинсекция

стерилизация

122. МЕХАНИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

проветривание
ультрафиолетовое излучение
обжигание
кипячение

123. ВОЗДЕЙСТВИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМ ИЗЛУЧЕНИЕМ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДУ:

дезинфекции
стерилизации
дезинсекции
дератизации

124. ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ:

растворов химических средств
водяного насыщенного пара
сухого горячего воздуха
дистиллированной воды

125. УНИЧТОЖЕНИЕ ПАТОГЕННЫХ И УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЬЮ:

дезинфекции
дезинсекции
дератизации
стерилизации

126. ДЕЗИНФЕКТАНТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ СПОСОБНОСТЬЮ ФИКСИРОВАТЬ БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАГРЯЗНЕНИЯ, ЧАЩЕ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ _____ ПРЕПАРАТОВ:

альдегидсодержащих
кислородсодержащих
ЧАС
фенолсодержащих

127. МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ, НЕ СОДЕРЖАЩИЕ ЖИЗНЕСПОСОБНЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ, НО СОДЕРЖАЩИЕ СПОРЫ, СЧИТАЮТСЯ:

продезинфицированными
чистыми
стерильными
одноразовыми

128. УНИЧТОЖЕНИЕ НА ИЗДЕЛИЯХ ИЛИ В ИЗДЕЛИЯХ МИКРООРГАНИЗМОВ ВСЕХ ВИДОВ, В ТОМ ЧИСЛЕ СПОРОВЫХ ФОРМ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЬЮ:

стерилизации
дезинфекции
дезинсекции

дератизации

129. К МЕХАНИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ:

протираание

кипячение

обжигание

пастеризация

130. К ФИЗИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТ:

кипячение

протираание

проветривание

вытряхивание

131. ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЛИ СМЕРТИ ПАЦИЕНТА ПРОВОДЯТ ДЕЗИНФЕКЦИЮ:

заключительную

текущую

профилактическую

предварительную

132. НАИБОЛЬШЕЙ УСТОЙЧИВОСТЬЮ ВО ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ ОБЛАДАЮТ:

споры

вирусы

грибы

бактерии

133. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРОВОДЯТ ДЕЗИНФЕКЦИЮ:

профилактическую

очаговую

текущую

заключительную

134. ТЕКУЩУЮ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДЯТ РАСТВОРОМ:

аламинола

перекиси водорода

фурацилина

хлоргексидина биглюконата

135. В ПРИВИВОЧНОМ КАБИНЕТЕ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ:

1 раз в неделю

1 раз в месяц

2 раза в неделю

ежедневно

136. В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ ТЕКУЩУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ:

ежедневно

2 раза в неделю

через день

еженедельно

137. В ПОМЕЩЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ НЕ РЕЖЕ:

2 раз в сутки

1 раза в сутки

3 раз в сутки

4 раз в сутки

138. ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПОМЕЩЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВНЕ ГРАФИКА ПРОВОДЯТ:

при получении неудовлетворительных результатов микробной обсемененности внешней среды

по желанию старшей медицинской сестры

перед административным обходом главной медицинской сестрой

перед проведением контрольно-надзорных мероприятий

139. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ГЕНЕРАЛЬНОЙ УБОРКИ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЙ РАСТВОР НАНОСЯТ НА СТЕНЫ НА ВЫСОТУ НЕ МЕНЕЕ:

2 метров

1 метра

1,5 метров

2,5 метров

140. ДЛЯ ТЕКУЩЕЙ И ГЕНЕРАЛЬНОЙ УБОРОК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ СРЕДСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ СВОЙСТВАМИ:

дезинфицирующими и моющими

только дезинфицирующими

только моющими

моющими и дезодорирующими

141. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАРАЖЕНИЕ ПРИ КОНТАКТЕ С ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАЦИЕНТОМ МОЖЕТ ПРОИЗОЙТИ ПРИ:

уколе иглой

попадании биологических жидкостей на кожные покровы

попадании биологических жидкостей на одежду

общении с пациентом

142. «ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ КОЖНЫХ АНТИСЕПТИКОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

спиртовые

водные
гелеобразные
анионные

143. ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РУК ПРОВОДЯТ:

перед проведением инъекций
перед и после приема пищи
при бытовом загрязнении рук
перед сменой постельного белья

144. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ:

антисептиков (жидкого мыла)
туалетного мыла
мыла, с повышенным содержанием глицерина
специальных косметических средств

145. УРОВНИ МЫТЬЯ РУК ЗАВИСЯТ ОТ:

характера манипуляции
степени загрязнения
вида используемых антисептиков (дезинфектантов)
наличия перчаток

146. ДЛЯ МЫТЬЯ РУК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

жидкое мыло в дозаторе (диспенсере)
индивидуальное мыло
мыльницу с решеткой
губки с моющим раствором

147. К ФАКТОРАМ ИСКУССТВЕННОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ И ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ:

медицинские инструменты и оборудование
продукты питания
вода
насекомые

148. УНИВЕРСАЛЬНЫЕ МЕРЫ БЕЗОПАСНОСТИ АКЦЕНТИРУЮТ ВНИМАНИЕ ПЕРСОНАЛА НА:

средствах индивидуальной защиты
медикаментах и медицинском оборудовании
пациентах
средствах дезинфекции и стерилизации

149. МНОГОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ПОСЛЕ ИНВАЗИВНЫХ МАНИПУЛЯЦИЙ ПОДВЕРГАЮТСЯ:

дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации

только предстерилизационной очистке

только дезинфекции

только стерилизации

150. ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ БЕЛЬЯ ИСПОЛЬЗУЮТ СТЕРИЛИЗАТОР:

паровой

воздушный

плазменный

газовый

151. ДЛЯ СОВМЕЩЕНИЯ В ОДИН ЭТАП ДЕЗИНФЕКЦИИ И ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА, ОБЛАДАЮЩИЕ:

дезинфицирующим и моющим действием

только дезинфицирующим действием

дезинфицирующим и стерилизующим действием

дезинфицирующим и дезодорирующим действием

152. КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ СТАРШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ЛЕЧЕБНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТ:

1 раз в неделю

ежедневно

1 раз в месяц

1 раз в квартал

153. ФЕНОЛФТАЛЕИНОВАЯ ПРОБА СТАВИТСЯ С ЦЕЛЬЮ ОБНАРУЖЕНИЯ ОСТАТОЧНЫХ КОЛИЧЕСТВ:

моющего средства

крови

жировых загрязнений

лекарственных веществ

154. РАБОЧИЙ РАСТВОР АЗОПИРАМА ПРИГОДЕН В ТЕЧЕНИЕ:

1–2 часов

1 суток

30 минут

12 часов

155. ПРИГОДНОСТЬ РАБОЧЕГО РАСТВОРА АЗОПИРАМА ПРОВЕРЯЮТ НАНЕСЕНИЕМ 2 – 3 КАПЕЛЬ РАСТВОРА НА:

кровавое пятно

стерильный ватный шарик

стерильный тампон

стерильную салфетку

156. ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ:

ставят азопирамовую пробу

используют термовременные индикаторы

используют биотесты

делают смывы с различных поверхностей

157. КОЛИЧЕСТВО ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ПРИ ДЕЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ ОБРАБОТКЕ:

1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее трех единиц

1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену

3 инструмента каждого наименования

5% от одновременно обработанной партии

158. ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ И ИХ СПОР ПРОИСХОДИТ ПРИ:

стерилизации

дезинфекции

дезинсекции

дератизации

159. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА СТЕРИЛИЗАЦИИ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ИНДИКАТОРОВ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДОВ КОНТРОЛЯ:

химических

механических

биологических

физических

160. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИЗДЕЛИЙ ИЗ СТЕКЛА И МЕТАЛЛА В ВОЗДУШНОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ СОСТАВЛЯЕТ:

180 0С – 60 минут

1,1 атм. – 120 0С – 45 минут

2 атм. – 132 0С – 20 минут

160 0С – 120 минут

161. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ПРЕДМЕТОВ ПРИ АВТОКЛАВИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ:

2 атм. – 132 0С – 20 минут

1,1 атм. – 120 0С – 45 минут

160 0С – 120 минут

180 0С – 60 минут

162. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА ПРИ АВТОКЛАВИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ:

- 2 атм. – 132 0С – 20 минут
- 1,1 атм. – 120 0С – 45 минут
- 160 0С – 120 минут
- 180 0С – 60 минут

163. СРОК СОХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ИЗДЕЛИЙ ЗАВИСИТ ОТ:

- упаковки
- метода стерилизации
- вида изделия медицинского назначения
- характера манипуляции

164. ВРЕМЕННОЕ ХРАНЕНИЕ ГРЯЗНОГО БЕЛЬЯ В ОТДЕЛЕНИЯХ ДОПУСКАЕТСЯ НЕ БОЛЕЕ:

- 12 часов
- 1 недели
- 3 суток
- 24 часов

165. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ОДНОЙ И ТОЙ ЖЕ ПАРЫ ПЕРЧАТОК ДЛЯ УХОДА ЗА ДВУМЯ И БОЛЕЕ ПАЦИЕНТАМИ:

- не допускается
- допускается во всех случаях
- допускается по решению главной медицинской сестры
- отдается на усмотрение персонала

166. СМЕНА БЕЛЬЯ ПАЦИЕНТАМ В ОТДЕЛЕНИЯХ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ:

- не реже 1 раза в 7 дней
- не реже 1 раза в 2 дня
- не реже 1 раза в 3 дня
- ежедневно

167. ХРАНЕНИЕ УБОРОЧНОГО ИНВЕНТАРЯ НЕОБХОДИМО ОСУЩЕСТВЛЯТЬ:

- в специально выделенном помещении или шкафу
- в помещениях рабочих кабинетов
- на батареях
- в ведрах

168. ПРИ РАБОТЕ С ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМИ СРЕДСТВАМИ НЕОБХОДИМО:

- применять средства индивидуальной защиты
- соблюдать личную гигиену
- делать 15 минутные перерывы
- выходить на свежий воздух

169. ПОСЛЕ ВЫПИСКИ (СМЕРТИ) ПАЦИЕНТА ПОСТЕЛЬНЫЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ (МАТРАСЫ, ПОДУШКИ, ОДЕЯЛА) ПОДВЕРГАЮТ:

- камерной дезинфекции
- стерилизации
- профилактической дезинфекции
- очаговой дезинфекции

170. НАКОНЕЧНИКИ ДЛЯ КЛИЗМ ДЕЗИНФИЦИРУЮТ СПОСОБОМ:

- погружения в раствор дезинфицирующего средства с последующим промыванием водой
- протираания тканевой салфеткой, смоченной раствором дезинфицирующего средства
- двукратного протираания с интервалом 15 минут
- камерной дезинфекции

171. ВОЗДУШНЫМ МЕТОДОМ МОЖНО СТЕРИЛИЗОВАТЬ:

- металлические инструменты
- эндоскопы
- перевязочный материал
- текстиль

172. МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ПРИ ПОПАДАНИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ В ГЛАЗА НЕОБХОДИМО ПРОМЫТЬ ГЛАЗА:

- проточной водой
- 0,05% раствором калия перманганата
- 0,02% раствором риванола
- 2% раствором соды

173. УНИЧТОЖЕНИЕ В ОКРУЖАЮЩЕЙ ЧЕЛОВЕКА СРЕДЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- дезинфекцией
- дезинсекцией
- дератизацией
- стерилизацией

174. ОБЛУЧЕНИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМИ ИЗЛУЧАТЕЛЯМИ ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОЗДУХА И ПОВЕРХНОСТЕЙ В ПОМЕЩЕНИЯХ ОТНОСИТСЯ К _____ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ:

- физическому
- механическому
- химическому
- комбинированному

175. ПУЗЫРЬ ДЛЯ ЛЬДА, ГРЕЛКА ДЕЗИНФИЦИРУЮТСЯ МЕТОДОМ:

- двукратного протираания
- полного погружения

однократного протирания

орошения

176. КЛИЗМЕННЫЕ НАКОНЕЧНИКИ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОДЛЕЖАТ:

дезинфекции

протиранию салфеткой

обработке спиртом

мытью под проточной водой

177. ОБРАБОТКА КОЖИ ПРИ ПОПАДАНИИ НА НЕЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПРОВОДИТСЯ:

70о спиртом

3% раствором перекиси водорода

6% раствором перекиси водорода

96о спиртом

178. ПОЯВЛЕНИЕ У ЛИХОРАДЯЩЕГО ПАЦИЕНТА РЕЗКОЙ СЛАБОСТИ, ОБИЛЬНОГО ХОЛОДНОГО ПОТА, БЛЕДНОСТИ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, НИТЕВИДНОГО ПУЛЬСА И СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ:

критическом снижении температуры

быстром и значительном повышении температуры

литическом снижении высокой температуры

субфебрилитете

179. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПЕРЕВЯЗОЧНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ:

1 раз в неделю

1 раз в день

2 раза в месяц

1 раз в месяц

180. ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭТИКИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

осозанный выбор моральных принципов и правил поведения

право на отклоняющееся поведение

уголовная ответственность за несоблюдение профессиональных этических норм

безусловная необходимость подчинять личные интересы корпоративным

181. МЕДИЦИНСКИЕ СЕСТРЫ И МЛАДШИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ ПО ОТНОШЕНИЮ ДРУГ К ДРУГУ ДОЛЖНЫ СОБЛЮДАТЬ ПРИНЦИП:

взаимоуважения

высокомерия

грубости

снисхождения

182. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА КОНТРОЛИРУЕТ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА:

тактично
безразлично
унизительно
высокомерно

183. В ОТНОШЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ И МЛАДШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НЕДОПУСТИМА:

фамильярность
уважение
спокойствие
тактичность

184. МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ НЕДОПУСТИМО ДЕЛАТЬ ЗАМЕЧАНИЕ МЛАДШЕМУ МЕДИЦИНСКОМУ ПЕРСОНАЛУ В ПРИСУТСТВИИ:

третьих лиц
старшей медицинской сестры
пациентов и посетителей
сестры-хозяйки

185. ТЕРМИН «ДЕЛОВАЯ СУБОРДИНАЦИЯ» ОЗНАЧАЕТ:

распоряжения старшего по должности являются обязательными для подчиненных
демократизм в отношении коллег
подчинение коллегам
неподчинение старшему по должности

186. ЭТИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ЯВЛЯЕТСЯ:

гуманность и милосердие
всесторонний уход за пациентом
восстановление здоровья пациента
предупреждение заболеваний

187. ОСНОВНЫМ УСЛОВИЕМ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:

профессиональная компетентность
гуманное отношение к пациенту
уважение человеческого достоинства
восстановление здоровья пациента

188. ТРЕБОВАНИЯ ЭТИЧЕСКОГО КОДЕКСА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫ ДЛЯ:

всех медицинских сестер
врачей и медицинских сестер
всех медицинских работников

студентов медицинских колледжей и вузов

189. В ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ВХОДИТ:

уважение прав пациента

здоровая окружающая среда

милосердие и терпение

независимость и достоинство

190. ОСНОВОПОЛОЖНИЦЕЙ СИСТЕМЫ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ ЯВЛЯЕТСЯ:

Флоренс Найтингейл

Доротея Орем

Екатерина Бакунина

Дарья Севастопольская

191. ИЕРАРХИЯ ОСНОВНЫХ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ПОТРЕБНОСТЕЙ ПРЕДЛОЖЕНА АМЕРИКАНСКИМ ПСИХОЛОГОМ:

А. Маслоу

Д. Орэм

К. Рой

В. Хендерсен

192. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ I ПЕРИОДА ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

озноб

жажда

чувство жара

рвота

193. СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

комплекс мероприятий, направленных на уничтожение вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов на изделиях медицинского назначения

система мероприятий, направленных на уничтожение патогенной микрофлоры в окружающей среде

свод мероприятий, направленный на удаление белковых загрязнений

блок мероприятий, направленный на удаление всех лекарственных загрязнений

194. СТЕРИЛИЗАЦИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ АВТОКЛАВОВ ОТНОСИТСЯ К ___ МЕТОДУ:

паровому

воздушному

химическому

газовому

195. ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ В ПОСТЕЛИ ПАЦИЕНТ ПРИНИМАЕТ С ЦЕЛЬЮ:

облегчения своего состояния

облегчения медперсоналу выполнения функций по уходу

более удобного приема пищи

уменьшения опасности возникновения пролежней

196. НА ГИГИЕНИЧЕСКОМ УРОВНЕ ОБРАБОТКУ РУК ПРОВОДЯТ:

перед проведением инъекций

перед и после приема пищи

при бытовом загрязнении рук

после посещения туалета

197. К ПРАВИЛАМ ХРАНЕНИЯ ТЕРМОМЕТРОВ ОТНОСИТСЯ РАЗМЕЩЕНИЕ:

после дезинфекции в сухом виде

в 3% растворе перекиси водорода

в 0,5% растворе Сайдекса

в дистиллированной воде

198. СООТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВЫПИТОЙ И ВЫДЕЛЕННОЙ ЖИДКОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ:

водный баланс

суточный диурез

анурез

дневной диурез

199. К ТЕРМИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ:

кипячение

ультрафиолетовое облучение

двукратное протирание дезинфицирующим раствором

погружение в моющий раствор

200. УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА, КОТОРАЯ ПРОВОДИТСЯ В КОНЦЕ РАБОЧЕГО ДНЯ НАЗЫВАЕТСЯ:

заключительная

текущая

генеральная

предварительная

201. В ПЕРВОМ ПЕРИОДЕ ЛИХОРАДКИ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ:

грелки

влажного обертывания

холодного компресса

пузыря со льдом

202. ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ _____ ММ РТ. СТ.:

60 – 80

20 – 40

100 – 120

140 – 160

203. ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛЛЕРА ПАЦИЕНТ ЗАНИМАЕТ:

лежа на спине с приподнятым изголовьем кровати под углом 45-60°

промежуточное между положением лежа на животе и на боку

лежа горизонтально на спине, без подушки, с приподнятыми ногами

лежа на боку с приведенными к груди ногами

204. КРИТИЧЕСКОЕ СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ:

коллапса

кишечной непроходимости

острого коронарного синдрома

острой дыхательной недостаточности

205. БАКТЕРИЦИДНЫЕ (КВАРЦЕВЫЕ) ЛАМПЫ ИЗЛУЧАЮТ ЛУЧИ:

ультрафиолетовые

инфракрасные

видимые

ионизирующие

206. ОПТИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ PH МЫЛА ДЛЯ МЫТЬЯ РУК МЕДПЕРСОНАЛА:

5,5

3,0

8,5

10,0

207. МЕДИЦИНСКИЙ ТОНОМЕТР ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ:

артериального

внутриглазного

венозного

капиллярного

208. ГРЕЛКУ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮТ СПОСОБОМ:

протираия 2-хкратно с интервалом 15 мин.

орошения

распыления

209. К ФАКТОРАМ ХИМИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ, ВОЗДЕЙСТВУЮЩИМ НА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ИХ ТРУДА, ОТНОСЯТСЯ:

пары химических веществ и лекарственных препаратов

вирусы и микроорганизмы

психологические переживания за результаты лечения пациентов

рентгеновское, ультрафиолетовое, лазерное и ионизирующее излучение, ультразвук

210. ДАННЫЕ О ПРОВЕДЕННОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ВНОСИТ ЖУРНАЛ:

контроля работы стерилизаторов воздушного, парового (автоклав)

учета азопирамовых и фенолфталеиновых проб

кварцевания кабинета

генеральной уборки

211. ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ В КРИЗИСЕ НЕЛЬЗЯ:

говорить «все будет хорошо»

сочувствовать пациенту

задавать много вопросов

позволять пациенту много плакать

212. ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ В КРИЗИСЕ ПОЛЕЗНО:

сочувствовать пациенту

говорить «все будет хорошо»

употреблять незнакомые медицинские термины

запрещать пациенту выражать чувства

213. АСЕПТИКА – ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ:

предупреждающих попадание микробов в рану

направленных на уничтожение микробов в ране

направленных на уничтожение болезнетворных микробов

уничтожение всего живого

214. АНТИСЕПТИКА – ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ:

направленных на уничтожение микробов в ране, организме

предупреждающих попадание микробов в рану

уничтожение болезнетворных микробов

мероприятия по обеззараживанию помещений

215. ДЕЗИНСЕКЦИЯ – ЭТО УНИЧТОЖЕНИЕ:

насекомых

грызунов

вирусов

патогенных микроорганизмов

216. КАКИЕ ЭТАПЫ ОБРАБОТКИ ПРОВОДЯТСЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ СТЕРИЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ:

дезинфекция предстерилизационная очистка стерилизация

дезинфекция

дезинфекция предстерилизационная очистка

стерилизация

217. НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЙ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ:

СанПиН 2.1.3 2630-2010

Трудовой кодекс Российской Федерации

Конституция Российской Федерации

Этический Кодекс медицинской сестры России

218. ГИГИЕНИЧЕСКИЙ УРОВЕНЬ МЫТЬЯ РУК ПРЕДПОЛАГАЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЫТЬЕ РУК:

под проточной водой с мылом

для достижения стерильности кистей рук на определенное время

под проточной водой с мылом с последующим надеванием перчаток

антисептиком

219. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ВЛАЖНАЯ УБОРКА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ:

2 раза в сутки

1 раз в месяц

2 раза в неделю

1 раз в неделю

220. ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ШПРИЦЫ ОДНОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОМЕЩАЮТ В ПАКЕТЫ:

желтого цвета

белого цвета

красного цвета

черного цвета

221. ДЛЯ КОНТРОЛЯ НАЛИЧИЯ КРОВИ НА ИНСТРУМЕНТАХ СТАВИТСЯ ПРОБА:

азапирамовая

с суданом-3

с суданом-4

фенолфталеиновая

222. УРОВЕНЬ МЫТЬЯ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ЗАВИСИТ ОТ:

характера медицинского вмешательства

вида используемых антисептиков

наличия перчаток

степени загрязнения

223. ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ММ РТ.СТ:

40-50

10-20

60-70

20-40

224. ПРИ ПЕРЕМЕЩЕНИИ ПАЦИЕНТА РАВНОВЕСИЕ ТЕЛА МЕДСЕСТРЫ БУДЕТ БОЛЕЕ УСТОЙЧИВО, ЕСЛИ РАССТОЯНИЕ МЕЖДУ СТОПАМИ БУДЕТ:

30 см

50 см

10 см

70 см

225. ПОДСЧЕТ ПУЛЬСА И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЕГО СВОЙСТВ ЛУЧШЕ ПРОВОДИТЬ:

на лучевой артерии

на аорте

на тыльной артерии стопы

на височной артерии

226. В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ЧАСТОТА ПУЛЬСА СОСТАВЛЯЕТ ____ УДАРОВ В МИНУТУ:

60 – 80

85 – 90

55 – 60

100 – 120

227. ЕСЛИ ВОЗБУЖДЕНИЕ И БЕСПОКОЙНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТА СОПРОВОЖДАЮТСЯ СТОНАМИ И ГРИМАСАМИ, ТО ЭТО ИСТОЛКОВЫВАЮТ КАК СВИДЕТЕЛЬСТВО:

физической боли

постепенного угасания сознания

душевной боли

признаков депрессии

228. НЕЗАВИСИМОЕ СЕСТРИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО:

кормление пациента

запись экг

проведение в/м инъекции

постановка капельницы

229. МОРАЛЬ – ЭТО КЛАССИФИЦИРОВАННЫЕ КУЛЬТУРОЙ ПО КРИТЕРИЮ «ДОБРО- ЗЛО»:

отношения и нравы людей

совокупность научных фактов

философское учение

соблюдение законов и Конституции

230. МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ ЗАПРЕЩАЕТСЯ В ПРИСУТСТВИИ ПАЦИЕНТОВ:

- обсуждать диагноз, план лечения, говорить о заболеваниях соседей по палате
- разъяснять в доступной форме значение, смысл и необходимость обследований
- быть вежливой
- быть приветливой

231. НЕВЕРБАЛЬНЫМ ОБЩЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- общение с использованием мимики и жестов, позы, взгляда
- словесное общение
- передача письменной информации
- общение между двумя или более людьми

232. К ВЕРБАЛЬНОМУ ОБЩЕНИЮ ОТНОСИТСЯ:

- речевое, словесное
- жесты, мимика
- позы
- взгляд

233. ЖИВЫЕ ВАКЦИНЫ, НЕПРИГОДНЫЕ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ, ОТНОСЯТ К КЛАССУ:

- г
- а
- в
- б

234. К ОТХОДАМ КЛАССА В, ОТНОСЯТ:

- материалы, контактирующие с больными особо опасными инфекционными болезнями
- пищевые отходы инфекционных отделений
- пищевые отходы неинфекционных отделений
- органические операционные отходы

235. ТАРА, КОТОРАЯ ДОПУСКАЕТСЯ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА Б:

- одноразовые пакеты желтого цвета
- твердая картонная тара
- мягкая полимерная тара черного цвета
- бумажные мешки синего цвета

236. ТАРА, В КОТОРУЮ СОБИРАЕТСЯ ОСТРЫЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ (ИГЛЫ, ПЕРЬЯ):

- одноразовый непрокальваемый контейнер с плотно прилегающей крышкой
- многогранная емкость с плотно прилегающей крышкой
- одноразовый пакет желтого цвета
- картонная коробка желтого цвета

237. УТИЛИЗАЦИЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ НАЗЫВАЮТ:

обработка отходов с применением технологий, ведущих к утрате всех опасных свойств отходов
захоронение в местах, установленных действующим законодательством
изменение внешнего вида отходов, исключающее возможность их повторного использования
обработка отходов с применением технологий, ведущих к утрате всех опасных

238. ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ НАЗЫВАЕТСЯ:

уменьшение массы отходов, изменение их состава, физических и химических свойств в целях снижения негативного воздействия отходов на здоровье человека и окружающую среду

захоронение в местах, установленных действующим законодательством

использование отходов в качестве вторичных ресурсов после соответствующей переработки

изменение внешнего вида отходов, исключающее возможность их повторного использования

239. СМЕШИВАНИЕ ОТХОДОВ РАЗЛИЧНЫХ КЛАССОВ В ОБЩЕЙ ЕМКОСТИ:

недопустимо

допустимо

зависит от класса отходов

допустимо при дефиците одноразовых пакетов

240. МЕСТО ОБРАЗОВАНИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНО ОПАСНЫХ ОТХОДОВ КЛАССА В:

Фтизиатрические и микологические клиники

Операционные

медицинские и патологоанатомические лаборатории

внекорпусные территории ЛПУ

241. ЖИДКИЕ ОТХОДЫ КЛАССА Б (РВОТНЫЕ МАССЫ, МОЧА, ФЕКАЛИИ) ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДОПУСКАЕТСЯ СЛИВАТЬ В СИСТЕМУ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ КАНАЛИЗАЦИИ:

без предварительного обеззараживания

только после обеззараживания химическим методом

только после обеззараживания физическим методом

не допускается ни при каких условиях

242. ДЛЯ АЛЬДЕГИДСОДЕРЖАЩИХ СРЕДСТВ ХАРАКТЕРНО:

высокая токсичность

малотоксичны

узкого спектра действия

без запаха

243. ДЕЗИНФЕКТАНТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ МОЮЩИМИ СВОЙСТВАМИ И НИЗКОЙ ТОКСИЧНОСТЬЮ, ЧАЩЕ ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ _____ ПРЕПАРАТОВ:

пав

альдегидсодержащих

кислородсодержащих

хлорсодержащих

244. В ПАЛАТАХ ОТДЕЛЕНИЯ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ:

- 1 раз в месяц
- 1 раз в неделю
- 2 раза в неделю
- ежедневно

245. АНТИСЕПТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

- комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов в ране, организме
- комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- уничтожение болезнетворных микробов
- комплекс мероприятий по обеззараживанию помещений

246. ОДНОРАЗОВЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ МАСКИ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ МЕНЯЕТ:

- каждые 2 часа и по мере увлажнения
- 1 раз в смену
- каждые 6 часов
- после каждой манипуляции

247. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ ОКРАШИВАНИЕ РАСТВОРА:

- фиолетовое, переходящее в сиреневое
- зеленое, переходящее в фиолетовое
- фиолетовое, переходящее в зеленое
- синее, переходящее в фиолетовое

248. ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ СУШКИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПЕРЕД СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ:

- 85
- 65
- 75
- 95

249. ФИЗИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ РЕЖИМА СТЕРИЛИЗАЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:

- показания контрольно-измерительных приборов стерилизатора
- использование индикаторов
- использование биотестов
- контроль влажности обработанных изделий

250. САМЫМ НАДЕЖНЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СТЕРИЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- бактериологический
- химический
- физический
- механический

251. К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ РИСКАМ И ВРЕДНЫМ ФАКТОРАМ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОТНОСЯТСЯ:

- боли в спине, эмоциональное выгорание
- охрана труда
- техника безопасности
- средства индивидуальной защиты

252. ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА БЕЗОПАСНОСТЬ БОЛЬНИЧНОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ И МЕДПЕРСОНАЛА:

- химические, шум, вибрация, ультразвук, излучения, условия труда
- санитарно-противоэпидемический режим
- условия отдыха
- рациональное питание, водоснабжение

253. ПРИ ПОПАДАНИИ ДЕЗИНФЕКТАНТОВ, СТЕРИЛЯНТОВ И ДРУГИХ ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ НА КОЖУ (В ГЛАЗА, РОТ) НЕОБХОДИМО НЕМЕДЛЕННО И ТЩАТЕЛЬНО СМЫТЬ ИХ БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ:

- холодной воды
- спирта
- борной кислоты
- марганцевокислого калия

254. УВЕЛИЧЕНИЕ НОЧНОГО ДИУРЕЗА:

- никтурия
- полиурия
- пиурия
- дизурия

255. АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕРЕНИЯ:

- вес, рост
- ЧСС, АД
- спирометрия, ЭКГ
- динамометрия, спирометрия

256. ДИНАМОМЕТРИЯ ОЦЕНИВАЕТ:

- силу мышц
- объем выдоха
- продолжительность физической нагрузки
- количество шагов, сделанных в течение дня

257. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЕ (НАЛИЧИЕ КРОВИ) ПОЯВЛЯЕТСЯ ОКРАШИВАНИЕ:

- фиолетовое, переходящее в сиреневое
- сине-зеленое

розовое

бурое

258. ПРИ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ С БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА:

поставить в известность старшую медицинскую сестру отделения, заведующего отделением

обратиться к главному врачу

провести текущую уборку процедурного кабинета

259. ОДЫШКА - ЭТО:

ощущение нехватки воздуха

удлинение вдоха

укорочение вдоха

удлинение выдоха

260. ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЕ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ ИЛИ ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ КЛАССА Б ПРОИСХОДИТ:

за пределами территории учреждения здравоохранения

на территории учреждения здравоохранения

на месте образования отходов

в специальных помещениях лечебного отделения

261. ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ И ИХ СПОР:

стерилизация

дезинфекция

дезинсекция

демеркуризация

262. МЕХАНИЧЕСКИЙ СПОСОБ ДЕЗИНФЕКЦИИ:

влажная уборка помещений

кипячение

ультрафиолетовое облучение

использование формалина

263. ХИМИЧЕСКИЙ СПОСОБ ДЕЗИНФЕКЦИИ:

использование формалина

влажная уборка помещений

фильтрация воздуха

ультрафиолетовое облучение

264. ФИЗИЧЕСКИЙ ФАКТОР, ДЕЙСТВУЮЩИЙ НА МИКРООРГАНИЗМЫ:

температура

фенол

хлорная известь

спирт

265. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА:

лихорадка

воспаление

дистрофия

тромбоз

266. УРОВЕНЬ НОРМАЛЬНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ:

АД менее 130/85

АД менее 150/75

АД более 130/85

АД менее 140/90

267. КУШЕТКУ, КОТОРУЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОСМОТРА ПАЦИЕНТА, НЕОБХОДИМО ДЕЗИНФИЦИРОВАТЬ:

двукратным протиранием после каждого пациента

протиранием после каждого пациента с интервалом 5 минут после каждого пациента

в конце смены

протиранием после каждого пациента

268. ЧЕХЛЫ МАТРАСОВ ИЗ ПОЛИМЕРНОЙ ПЛЕНКИ И КЛЕЕНКИ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ (СМЕРТИ) ПАЦИЕНТА ДЕЗИНФИЦИРУЮТ СПОСОБОМ:

двукратного протирания с интервалом 15 минут

погружения в раствор дезинфицирующего средства с последующим промыванием водой

протирания тканевой салфеткой, смоченной раствором дезинфицирующего средства

камерой дезинфекции

269. ДЕЗИНФЕКЦИЯ ЭЛЕКТРОННОГО ТЕРМОМЕТРА ПРОВОДИТСЯ:

согласно руководству по эксплуатации

протиранием тканевой салфеткой, смоченной раствором дезинфицирующего средства

двукратным протиранием с интервалом 15 минут

270. К ГИГИЕНИЧЕСКОМУ УРОВНЮ МЫТЬЯ РУК ОТНОСИТСЯ:

мытью рук мылом и водой

мытью рук до достижения стерильности кистей рук на определенное время

мытью рук под проточной водой с мылом с последующим надеванием перчаток

мытью рук под проточной водой с мылом с последующим нанесением антисептика

271. ПРОБОЙ НА НАЛИЧИЕ КРОВИ НА ИНСТРУМЕНТАХ ЯВЛЯЕТСЯ:

азопирамовая

фенолфталеиновая

с суданом-3

с суданом-4

272. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ФЕНОЛФТАЛЕИНОВОЙ ПРОБЕ ПОЯВЛЯЕТСЯ:

розовое окрашивание

сине-зеленое окрашивание

желто-оранжевое окрашивание

черное окрашивание

273. К СУБЪЕКТИВНОМУ МЕТОДУ СЕСТРИНСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ:

опрос пациента

измерение артериального давления

определение скрытых отеков

знакомство с данными медицинской карты стационарного больного

274. ПРИВЛЕКАЯ ПАЦИЕНТА И ЕГО СЕМЬЮ К ОБУЧЕНИЮ ПРИЕМАМ УХОДА, МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА:

определить, что должны знать и уметь пациент и его семья

получить разрешение у врача

предупредить старшую медицинскую сестру

получить разрешение у старшей медсестры

275. ВЕДУЩИМ МЕТОДОМ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ПО ОСТУ ЯВЛЯЕТСЯ:

сухой горячий воздух

текучий пар

пар под давлением

растворами химических средств

276. ПОД НЕРАЗГЛАШЕНИЕМ СВЕДЕНИЙ О ПАЦИЕНТЕ ПОНИМАЮТ:

врачебную тайну

эмпатию

соррогению

эгротогению

277. ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ ПАЦИЕНТА В КРЕСЛЕ-КАТАЛКЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ОПАСНОСТЬ РАСПОЛОЖЕНИЯ РУК:

за пределами подлокотников

на животе

в скрещенном состоянии на груди

на подлокотниках

278. ПОЛОЖЕНИЕМ «ФАУЛЕРА» НАЗЫВАЕТСЯ:

с приподнятым изголовьем на 45-60°

лежа на спине

лежа на боку

лежа на животе

279. О ЗАДЕРЖКЕ СТУЛА МОЖНО ГОВОРИТЬ, ЕСЛИ ОН ОТСУТСТВУЕТ В ТЕЧЕНИЕ:

48 часов

36 часов

24 часов

72 часов

280. СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (ММ РТ. СТ):

100 –120

60 – 80

80 – 100

20 – 40

281. ПРИ ИЗМЕРЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКИМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ:

полному исчезновению звуков (тонов Короткова)

показатель шкалы манометра при появлении первых звуков (тонов Короткова)

вычисляется как сумма пульсового и систолического давления

вычисляется как разница систолического и пульсового давления

282. ПРИ ИЗМЕРЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКИМ ДАВЛЕНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ:

показатель шкалы манометра при появлении первых звуков (тонов Коротков

величина, соответствующая полному исчезновению звуков (тонов Коротков

рассчитывается как сумма пульсового и систолического давления

рассчитывается как разница систолического и пульсового давления

283. УТИЛИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО МУСОРА КЛАССА Б ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПУТЕМ:

сжигания в печах или захоронения на спец.полигонах

вывоза на городскую свалку бытового мусора

складирования на хозяйственном дворе больницы

захоронения на территории больницы

284. ТЕОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ОТРАЖАЕТ ЕГО ФИЛОСОФИЮ, ПРАКТИКУ И ЗАДАЧИ:

на определенном этапе времени

всех периодов сестринского дела

всех периодов медицины

всей истории страны

285. ФИЛОСОФИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА – ЭТО СИСТЕМА ВЗГЛЯДОВ НА ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ:

сестрой, пациентом, обществом и окружающей средой

обществом и окружающей средой

сестрой и пациентом

врачом и медицинской сестрой

286. ОСНОВНЫМИ ПОНЯТИЯМИ ФИЛОСОФИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНОЙ ДОГОВОРЕННОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

здоровье, пациент, сестринское дело, окружающая среда

диагностика и лечение

здравоохранение

политика и общество

287. ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ФИЛОСОФИИ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ УВАЖЕНИЕ К:

жизни, достоинствам и правам человека

правительству

различным организациям

политике государства

288. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО НЕ ИМЕЕТ ОГРАНИЧЕНИЙ ПО:

национальным и расовым признакам, социальному положению, возрасту и полу

отношению к эвтаназии

политическим взглядам и личным предпочтениям

культуре поведения

289. ПАЦИЕНТ – ЭТО ЧЕЛОВЕК:

обратившийся за медицинской помощью и (или) находящийся под медицинским наблюдением

любой, пришедший в медицинскую организацию

больной

здоровый

290. САНИТАРНЫЙ УХОД, ПЕРЕДВИЖЕНИЕ И СОПРОВОЖДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВХОДИТ В ОБЯЗАННОСТИ:

санитара

родственников

младшей медицинской сестры по уходу за больными

медицинской сестры палатной

291. ОБЩИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ В СТАЦИОНАРЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:

младшая медицинская сестра по уходу за больными

родственники

социальная служба

медицинская сестра

292. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УХОД ОСУЩЕСТВЛЯЕТ:

медицинская сестра

пациент и родственники

друзья и знакомые

социальная служба

293. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ СЕСТРИНСКОГО УХОДА НА ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОГО ДИАГНОЗА БОЛЕЗНИ ПОД КОНТРОЛЕМ ВРАЧА - СУТЬ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ТЕОРИИ:

традиционной (медико-биологической)

Флоренс Найтингейл

Вирджинии Хендерсон

ЕС Регионального бюро ВОЗ

294. ВСЕСТОРОННИЙ (ХОЛИСТИЧЕСКИЙ) ПОДХОД К ПРОБЛЕМАМ ПАЦИЕНТА - СУТЬ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В ТЕОРИИ:

Европейского Регионального бюро ВОЗ

традиционной

Флоренс Найтингейл

Доротеи Орем

295. В РОССИИ РАСПРОСТРАНЕНА ТЕОРИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА:

традиционная (медико-биологическая)

адаптационная

Вирджинии Хендерсон

ЕС Регионального бюро ВОЗ

296. ДЛЯ РАЗВИТИЯ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА В РОССИИ ВАЖНО:

совершенствовать нормативно-правовое обеспечение сестринского дела

защищать от дезинформации и неверной интерпретации сестринского дела

привлекать общество и СМИ к его нуждам и достижениям

привлекать политические партии

297. СОВОКУПНОСТЬ НОРМ ПОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА И ИХ РЕГУЛИРОВАНИЕ В ПРОЦЕССЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ - ЭТО:

медицинская этика

сестринский процесс

сестринское дело

деонтология

298. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЭТИКА ОБЯЗЫВАЕТ МЕДИЦИНСКУЮ СЕСТРУ:

делать добро, говорить правду, не причинять вреда

ухаживать за больными

повышать квалификацию

проходить стажировку

299. «ЭТИЧЕСКИЙ КОДЕКС МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ РОССИИ» ПРИНЯТ:

Ассоциацией медицинских сестер России

Международным советом медицинских сестер

Министерством здравоохранения РФ

Всемирной организацией здравоохранения

300. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА НЕСЕТ МОРАЛЬНУЮ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА СВОЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПЕРЕД:

пациентом, коллегами и обществом

пациентом и коллегами

пациентом

семьей

301. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ОЧЕРЕДНОСТИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕСКОЛЬКИМ ПАЦИЕНТАМ МЕДСЕСТРА РУКОВОДСТВУЕТСЯ:

медицинскими показаниями

личным отношением

социальным статусом

возрастом и полом

302. ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ МЕЖДУ ВРАЧОМ И МЕДСЕСТРОЙ, МЕДСЕСТРОЙ И ПАЦИЕНТОМ – ЭТО ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ:

общение (коммуникация)

выступление

доклад

сообщение

303. ОБЩЕНИЕ ОДНОГО ЧЕЛОВЕКА С ДРУГИМ – ЭТО ПРОЦЕСС ПЕРЕДАЧИ:

информации, чувств, мыслей, идей, переживаний

ценностей

предметов

товаров

304. УРОВНИ ОБЩЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА:

внутриличностный, межличностный и социальный

общественный

убедительный

доверительный

305. СПОСОБЫ ОБЩЕНИЯ ЛЮДЕЙ (МЕДСЕСТРЫ, ПАЦИЕНТА, ВРАЧА):

вербальный и невербальный

магический

космический

прозрачный

306. ОСНОВНОЕ СРЕДСТВО ОБЩЕНИЯ ЛЮДЕЙ (МЕДСЕСТРЫ, ПАЦИЕНТА, ВРАЧА):

речь

жесты

взгляд

мимика

307. МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА РАСПОЗНАВАТЬ НЕВЕРБАЛЬНЫЕ СИГНАЛЫ ПРИ ОБЩЕНИИ, Т.К. ОНИ ЯВЛЯЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛЯМИ:

психологического состояния и внутреннего мира общающегося

мобилизации внимания

целей общения

мотивов общения

308. ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ ИСТОЧНИКОВ ИНФОРМАЦИИ ПРИ ОБЩЕНИИ В СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

глаза

речь

поза

жесты

309. ВИДЫ ДИСТАНЦИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ОБЩЕНИЯ ЛЮДЕЙ:

интимная, личная, социальная, публичная

виртуальная

общественная

государственная

310. ЛИЧНАЯ ДИСТАНЦИЯ ПРИ ПОВСЕДНЕВНОМ ОБЩЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ С ПАЦИЕНТАМИ, КОЛЛЕГАМИ:

45-120 см

120-400 см

400-550 см

400-750 см

311. НОРМАЛЬНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ДИСТАНЦИЯ ПРИ ОБЩЕНИИ В СЕСТРИНСКОЙ ПРАКТИКЕ СОСТАВЛЯЕТ:

120-400 см

400-550 см

400-750 см

45-120 см

312. ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕНИЯ ПРИ СЕРВИРОВКЕ СТОЛА СЛЕПЫМ ПАЦИЕНТАМ:

спокойный, доброжелательный и уверенный голос, постоянное строго определенное расположение приборов, расположение блюд по циферблату

строгий голос, произвольное расположение блюд и приборов

произвольная сервировка любой дежурной медсестрой

запретить самостоятельно есть первые блюда

313. ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТАМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЕ СЛУХА, ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО:

контакт глаз, прикосновения, жесты, мимику, личную дистанцию

громкий голос, общественную дистанцию

громкий, строгий голос

социальную дистанцию

314. В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДСЕСТРЫ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ТЕХНИКИ МЕЖЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ:

ориентировка в собеседнике, активное слушание, обратная связь

аргументации и контраргументации

кодирование собеседника

оценка способностей

315. ТЕХНИКА ОРИЕНТИРОВКИ В СОБЕСЕДНИКЕ ВКЛЮЧАЕТ ОЦЕНКУ:

походки, позы, выразительности движений лица, жестов, скорости, громкости, артикуляции речи

влияния интеллекта и характера

активности слушания

способностей

316. ПО ГРОМКОСТИ ГОЛОСА МОЖНО СУДИТЬ О:

степени застенчивости, о наличии жизненных сил

темпераменте человека

продуманности речи

влиянии интеллекта и характера

317. ПО СКОРОСТИ РЕЧИ МОЖНО СУДИТЬ О:

темпераменте человека

степени застенчивости

о наличии жизненных сил

влиянии интеллекта, продуманности речи

318. РУКИ, ПРИКЛАДЫВАЕМЫЕ К ГРУДИ – ЭТО ЖЕСТ:

честности и открытости

пассивности

упрямства

беспокойства

319. ЕСЛИ МЫ ХОТИМ ИЗМЕНИТЬ МНЕНИЕ СОБЕСЕДНИКА (ПАЦИЕНТА, РОДСТВЕННИКА, ПРАКТИКАНТА, КОЛЛЕГИ), ПРИБЕГАЕМ К ТЕХНИКЕ:

- аргументации
- контраргументации
- активного слушания
- обратной связи

320. ОДНА ИЗ САМЫХ ГЛАВНЫХ ТЕХНИК ЭФФЕКТИВНОГО МЕЖЛИЧНОСТНОГО ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТАМИ, КОЛЛЕГАМИ, СТУДЕНТАМИ, РОДСТВЕННИКАМИ – ЭТО ТЕХНИКА:

- активного слушания
- ориентировки в собеседнике
- аргументации
- контраргументации

321. ОСНОВНЫЕ ПРИЕМЫ АКТИВНОГО СЛУШАНИЯ ПАЦИЕНТА (РОДСТВЕННИКА, ПРАКТИКАНТА, КОЛЛЕГИ):

- внимание, «присутствие», доброжелательное молчание, подтверждение понимания
- активно задавать вопросы
- перебивать, не дослушав
- настойчиво выдвигать контраргументы

322. ЕСЛИ ПАЦИЕНТ (ПРАКТИКАНТ, КОЛЛЕГА) ЭМОЦИОНАЛЕН, ВОЗБУЖДЕН ИЛИ ЗАТРУДНЯЕТСЯ В ФОРМУЛИРОВКЕ МЫСЛЕЙ, ВАЖНО СЛУШАТЬ:

- молча, доброжелательно, не перебивать замечаниями
- выразить свое неудовольствие
- задавать наводящие вопросы
- выяснить причину возбуждения

323. ЭФФЕКТИВНОМУ ОБЩЕНИЮ И ОБУЧЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ (СТУДЕНТОВ) СПОСОБСТВУЕТ:

- положительная обратная связь
- постоянная оценка его действий и личности
- наставления, упреки
- замечания

324. БАРЬЕРЫ В ОБЩЕНИИ МЕЖДУ ЛЮДЬМИ:

- критика и советы, оценка другого человека, указания и приказной тон, переключение темы на себя
- положительная обратная связь
- активное слушание
- искреннее сочувствие

325. АГРЕССИВНОСТЬ – ЭТО ПОТЕРЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО КОНТРОЛЯ, ЧТО МОЖЕТ ОБЕРНУТЬСЯ НАСИЛИЕМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА:

- других людей или самого себя, неодушевленные предметы
- виртуальный мир

окружающую среду

только на близких людей

326. АГРЕССИВНОСТЬ ПАЦИЕНТА МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬСЯ:

страхом, болью и стрессом, передозировкой лекарств, алкоголем, наркотиками, абстиненцией

любым заболеванием

травмой

спокойным доброжелательным отношением

327. ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ПРИ ОБЩЕНИИ С АГРЕССИВНЫМИ ЛЮДЬМИ:

не поддаваться чувству гнева, оценить ситуацию, оставаться вежливыми и спокойными

настаивать на своем решении

отвечать так же агрессивно

угрожать наказанием

328. В СЛУЧАЕ АГРЕССИИ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ ЭМОЦИЙ СО СТОРОНЫ ПАЦИЕНТА (РОДСТВЕННИКА, ПРАКТИКАНТА, КОЛЛЕГИ) В ПРОЦЕССЕ ОБЩЕНИЯ, ДОСТОЙНАЯ РЕАКЦИЯ МЕДСЕСТРЫ – ВСЁ КРОМЕ:

отвечать грубостью на конкретную грубость

спокойный доброжелательный тон

чувство юмора и не воспринимать их всерьез

не обижаться, как на тяжелых больных

329. НЕСОГЛАСИЕ, КОГДА КАЖДЫЙ СТРЕМИТСЯ, ЧТОБЫ ПРИНЯЛИ ЕГО ВЗГЛЯДЫ В УЩЕРБ ДРУГОЙ СТОРОНЕ - ЭТО:

конфликт

дискуссия

полемика

спор

330. КОНФЛИКТ, КОТОРЫЙ ПРИВОДИТ К ОСЛАБЛЕНИЮ СОТРУДНИЧЕСТВА И СНИЖАЕТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ РАБОТОЙ:

деструктивный

конструктивный

агрессивный

созидательный

331. СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЙ:

исключение суждений и оценок, ущемляющих честь и достоинство собеседника

умение слушать

вступление в спор и выяснение ситуации

применение словесных формул учтивости настаивание на своем, перебивая собеседника

332. В НАЗРЕВАЮЩЕЙ КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ НЕОБХОДИМО ПРЕЖДЕ ВСЕГО:

дать пациенту, (коллеге) выговориться
не избегать взгляда партнера
подчеркнуть общность взглядов
касаться партнера рукой в процессе диалога

333. КОНФЛИКТЫ С ПАЦИЕНТАМИ У ПЕРСОНАЛА ВОЗНИКАЮТ ИЗ ЗА ТОГО, ЧТО:

не учитываются эмоции и мнение больного
нарушается санитарно-противоэпидемический режим
больной отказывается от обследования и лечения
пациента выслушивают доброжелательно

334. ФИЗИЧЕСКИ ИЛИ ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНОЙ ЧЕЛОВЕК, СТРЕМЯСЬ ВЫЗДОРОВЕТЬ, ОЖИДАЕТ ОТ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА:

помощи, поддержки, внимания
проведения исследований
лекарственных средств
осмотра специалистов

335. НЕУДОВЛЕТВОРЁННОСТЬ ОЖИДАНИЙ ПАЦИЕНТА В ПОМОЩИ, ПОДДЕРЖКЕ И ЗАБОТЕ ВЫРАЖАЕТСЯ В:

повышенной чувствительности, обидчивости
отказе от обследования и лечения
предъявлении необоснованных жалоб
суицидальных действиях

336. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ МНОГОРАЗОВОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПАРОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ:

132 градуса °С, 2 атм, 20 минут
120 градусов °С, 4 атм, 20 минут
180 градусов °С, 3 атм, 20 минут
120 градусов °С, 1,1 атм, 20 минут

337. ПОЛОЖЕНИЕ ФАУЛера:

полулежа, с приподнятым изголовьем кровати под углом 45-60 градусов
на боку, руки согнуты в локтевых суставах
полусидя, с приподнятым изголовьем кровати под углом 25-30 градусов
промежуточное положение между положением лежа на боку и лежа на животе

338. ПУЛЬС ЧАЩЕ ИССЛЕДУЮТ НА АРТЕРИЯХ:

лучевой и сонной
локтевой и бедренной
височной и подмышечной
подколенной и подмышечной

339. ТЕМПЕРАТУРА МОЮЩЕГО РАСТВОРА «БИОЛОТ» К МОМЕНТУ ПОГРУЖЕНИЯ ИНСТРУМЕНТОВ СОСТАВЛЯЕТ (____) ГРАДУСОВ:

40-45

50

30-35

100

340. СРЕДНЕЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО» – ЭТО ОБРАЗОВАНИЕ:

базовое, основное

углубленная подготовка

дополнительное (повышение квалификации)

переподготовка

341. СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО ЯВЛЯЕТСЯ СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ:

системы здравоохранения

врачебной практики

частной медицины

религиозных обществ

342. ПАЦИЕНТ – ЭТО:

физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь

посетитель медицинской организации

родственник больного человека

человек, нуждающийся в социальной защите

343. ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ:

все лица, которым сведения, составляющие врачебную тайну, стали известны при исполнении профессиональных или служебных обязанностей, обучении

только медицинские работники, имеющие высшее медицинское образование и свидетельство об аккредитации специалиста

только медицинские и фармацевтические работники, имеющие высшее и среднее медицинское образование

только должностные лица медицинской организации, имеющие свидетельство об аккредитации специалиста

344. ОБЯЗАННОСТИ МЛАДШЕЙ МЕДСЕСТРЫ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ:

выполнять несложные медицинские манипуляции по уходу, производить смену постельного и нательного белья

выполнять инъекции

ставить капельницы

проводить раздачу пищи пациентам

345. МЫТЬЕ РУК С МЫЛОМ ПЕРЕД ЕДОЙ ПАЦИЕНТАМ, УТРАТИВШИМ СПОСОБНОСТЬ К САМООБСЛУЖИВАНИЮ, ВХОДИТ В ОБЯЗАННОСТИ:

младшей медсестры по уходу за больными

палатной санитарки

буфетчицы

палатной или процедурной медсестры

346. В СООТВЕТСТВИИ С НОРМАТИВНЫМИ ДОКУМЕНТАМИ ПАЛАТНАЯ САНИТАРКА МЫТЬ КОРИДОРЫ И УБИРАТЬ ТУАЛЕТЫ:

не имеет права

обязана

должна по согласованию с сестрой-хозяйкой

может по согласованию с эпидемиологом

347. ПАЛАТНАЯ САНИТАРКА ОБЯЗАНА ПРОВОДИТЬ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПАЛАТ В ТЕЧЕНИЕ ДЕЖУРСТВА (РАБОЧЕЙ СМЕНЫ) НЕ РЕЖЕ:

2 раза (утром и вечером)

1 раз (утром)

3 раза (утром, днем, вечером)

каждые 3 часа

345. ОБЯЗАННОСТИ ПАЛАТНОЙ САНИТАРКИ В ТЕЧЕНИЕ ДЕЖУРСТВА (РАБОЧЕЙ СМЕНЫ):

санитарное содержание пациентов, влажная уборка палат и проветривание, протирание тумбочек, столов, холодильника

собирать использованную посуду

графины наполнять кипяченой водой

уборка коридоров

346. СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ ВОЗДЕЙСТВИЮ ТОКСИЧЕСКИХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ ПОДВЕРГАЕТСЯ:

часто

очень часто

редко

очень редко

347. К ЯТРОГЕННЫМ ОТНОСЯТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ:

неосторожными действиями или высказываниями медицинских работников

вредными факторами производства

вредными факторами внешней среды

наследственными факторами

348. ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ СОСТАВЛЯЕТ ИНФОРМАЦИЯ:

вся, содержащаяся в медицинской документации гражданина

о диагнозе и лечении

об обращении и заболевании

о прогнозе и исходе болезни

349. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬ ОЦЕНКУ ЭФФЕКТИВНОСТИ И КАЧЕСТВА УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ:

при каждом контакте

строго каждый час

в начале и в конце смены

в день выписки пациента

350. СЕСТРИНСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ВО 2 ПЕРИОДЕ ЛИХОРАДКИ:

холодный компресс, теплое питье

холодный примочка, теплые ножные ванны

применение жаропонижающих препаратов разных форм

использование грелки к ногам, горячий чай