

**Экзаменационный материал для подготовки к комплексному  
экзамену  
по МДК.07.01 Теория и практика сестринского дела, МДК.07.02  
Безопасная среда для пациента и персонала**

**Специальность «Лечебное 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 натощак (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 РАЗМОРАЖИВАТЬСЯ 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 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 ЕРЕМЕЩЕНИИ 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  
делить
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) многоразовые 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
- многоразовые емкости
- одноразовые пакеты
- многоразовую 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 16 лет
- старше 18 лет
- старше 20 лет
- независимо от возраста, прошедшие предварительный инструктаж

110. ПЕРСОНАЛ, НЕ ИММУНИЗИРОВАННЫЙ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В, R 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. ПРОВЕТРИВАНИЕ В ПАЛАТАХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ (В ХОЛОДНОЕ ВРЕМЯ ГОДА) В СУТКИ НЕ МЕНЕЕ:

- 3-4 раз
- 1 раза
- 2 раз
- 4 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
- заклучительную

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
- 1.2 160 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 протирания
- 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:

- осознанный 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:

- взаиморезуаждения
- 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:

- 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 приёма 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 непрокалываемый контейнер с плотно прилегающей крышкой  
многоразовая 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:

- мытьё рук мылом и водой
- мытьё рук до достижения стерильности кистей рук на определенное время
- мытьё рук под проточной водой с мылом с последующим надеванием перчаток
- мытьё 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
- текущий пар
- пар под давлением
- растворами химических средств

276. ПОД НЕРАЗГЛАШЕНИЕМ СВЕДЕНИЙ О ПАЦИЕНТЕ ПОНИМАЮТ:

- врачебную тайну
- эмпатию
- соррогению
- эрготогению

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 «ФАУЛЛЕРА» 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 ПЦИЕНТОВ 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  
Доротей 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)
- 4 каждые 3 часа
- 5

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