

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
«ТЮМЕНСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
АТТЕСТАЦИИ ПЕРСОНАЛА»



УТВЕРЖДЕНО:
Директор АНО ДПО «ТМЦАП»
Е. В. Ильина
«11» января 2019 г.



Дополнительная профессиональная образовательная
программа профессиональной переподготовки по циклу
«Актуальные вопросы паллиативной медицинской помощи»

	Должность	Фамилия	Под- пись	Дата
Разработал	Преподаватель АНО ДПО «ТМЦАП»	Друганова Л.П.		

Тюмень, 2019

Содержание программы

- I. Пояснительная записка
- II. Учебно-тематический план
- III. Календарный учебный график
- IV. Организационно-педагогические условия реализации программы
- V. Планируемые результаты
- VI. Оценочные и методические материалы

Цель курса:

Получение теоретических знаний, развитие практических умений и навыков, полученных в процессе обучения, и формирование профессиональных компетенций медицинской сестры детской амбулаторно-поликлинической службы, необходимых в решении реальных профессиональных задач.

Задачи курса:

Выработка и развитие клинического мышления, формирование профессиональной компетенции.

Умение широко использовать и применять на практике профессиональные знания по своей специальности, алгоритмы сестринского обследования, диагностики и планирования сестринского ухода, оказание грамотной доврачебной помощи.

Форма обучения: заочная (очная) с применением дистанционных технологий

Срок обучения: 288 часов.

Режим занятий: по 6-8 часов

Категория обучающихся: предназначен для специалистов со средним профессиональным образованием по специальностям: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело»

Применение дистанционных образовательных технологий

Дистанционные образовательные технологии применяются частично.

В учебном процессе с применением используются следующие организационные формы учебной деятельности:

- обзорные (установочные) лекции;
- самостоятельная работа с материалами
- самостоятельная работа с программами контроля знаний (тестами);

II. Учебно-тематический план

№	Название дисциплин	Всего часов	В том числе:			Форма контроля
			лекции	практические занятия	самостоятельная работа	
1.	Основные направления реформирования сестринского дела в системе Российского здравоохранения	47	15	9	23	
2.	Сестринское дело в поликлинике	47	15	10	22	
3.	Гигиеническое обучение и воспитание населения в меди-	47	15	10	22	

	цинских организациях					
4.	Сестринский процесс при инфекционных, кожных, венерических заболеваниях	47	15	10	22	
5.	Медицина катастроф	47	15	10	22	
6.	Инфекционная безопасность и инфекционный контроль	47	15	10	22	
7.	Итоговое тестирование	6		6		
	ВСЕГО:	288	90	65	133	

Содержание практики

- Патронажи к людям разного возраста и беременным
- Участие в проведении противоэпидемических мероприятий
- Участие в проведении иммунопрофилактики
- Участие в проведении профилактических осмотров
- Участие в проведении профилактических осмотров
- Участие в проведении гигиенического воспитания
- Участие в проведении санитарногигиенического воспитания
- Обучение членов семьи принципам здорового образа жизни.
- Обучение методам отказа от вредных привычек
- Проведение бесед, составление памяток, консультирование различных групп населения по вопросам сохранения и восстановления здоровья

III. Календарный учебный график по программе дополнительной профессиональной переподготовки «Первичная медико-профилактическая помощь населению»

Неделя обучения	1	2	3	4	5	6	7	Итого часов
	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	
1 неделя	6	6	6	6	6	6		36
2 неделя	6	6	6	6	6	6		36
3 неделя	6	6	6	6	6	6		36
4 неделя	6	6	6	6	6	6		36
5 неделя	6	6	6	6	6	6		36
6 неделя	6	7	5	6	6	6		36
7 неделя	6	6	6	6	6	6		36
8 неделя	6	6	6	6	6	6		36
Итого:								288

Примечание:

- производственная практика

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр Аттестации Персонала» от 11.01.2019г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

-приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,

- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,

- Уставом АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала:

Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 36 часов - 6 дней (понедельник-суббота),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9.00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

№	Направление обучения	Месяцы/даты											
		ян-варь	фев-раль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	де-кабрь
1	«Первичная медико-профилактическая помощь населению»	По мере комплектации групп											

IV. Организационно-педагогические условия реализации программы.

1. Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого материала.
2. Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей.
Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.
3. Практические занятия проводятся на аптечке «ГАЛО», тренажере для медицинской сестры.
4. Для реализации программы необходимо наличие видео-аудио оборудование (экран для проектора, видеопроектор Benq, системный блок Hp, монитор Benq, мышь Oklick, клавиатура SVEN, колонки SVEN, камера Logitech), доска меловая, робот-тренажер "Гоша", аптечка "ГАЛО, тренажер для медицинской сестры.

V. Планируемые результаты

По окончании курса обучающийся должен знать:

- законы, нормативные правовые акты Российской Федерации и ведомственные нормативные документы в сфере здравоохранения;
- основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования;
- основы валеологии и санологии;
- этиологию, клинические проявления, осложнения нозологических форм внутренних болезней, кожных, венерических и инфекционных заболеваний, принципы их современной диагностики, лечения, а также профилактики и реабилитации;
- типичные проблемы пациентов и семьи при данной патологии;
- особенности течения заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста;
- нормативные и правовые документы по инфекционной безопасности и инфекционному контролю;
- правила санитарно-эпидемического режима в амбулаторно-поликлинических организациях и на дому;
- основы медицины катастроф и принципы оказания неотложной помощи.

- основы диспансеризации;
- социальную значимость заболеваний;
- основы медицины катастроф;
- основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности; – методику проведения персонального учета и сбора демографической и медико-социальной информации о прикрепленном контингенте (в том числе детском).

По окончании курса обучающийся должен уметь:

- проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения;
- проводить первичную и вторичную профилактику социально значимых заболеваний;
- проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения;
- осуществлять сестринский процесс у пациентов с терапевтическими (инфекционными, кожно-венерологическими) заболеваниями;
- осуществлять подготовку к лабораторно-инструментальным исследованиям;
- выполнять простые медицинские услуги сестринской практики, объяснять пациенту суть медицинских вмешательств;
- вести наблюдение за тяжелобольными пациентами на дому;
- участвовать в оказании паллиативной помощи;
- осуществлять реабилитационные мероприятия;
- давать рекомендации пациенту о правилах приема назначенных лекарственных препаратов;
- оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах;
- участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях;
- работать с нормативно-правовой, учетно-отчетной и медицинской документацией.

VI. Оценочные и методические материалы.

ФОРМА ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ.

Проверка знаний слушателей включает текущий контроль и итоговый контроль.

Текущий контроль осуществляется преподавателями в процессе проведения занятий.

Итоговый контроль проводится в форме экзамена (теста).

Проверка знаний проводится комиссией, созданной приказом директора обучающей организации.

К экзамену допускаются лица, выполнившие все требования, предусмотренные программой.

ДОКУМЕНТЫ ОБ ОБУЧЕНИИ.

Слушателям, усвоившим все требования программы «Первичная медико - профилактическая помощь населению» и успешно прошедшим проверку знаний, выдается диплом профессиональной переподготовки/сертификат утвержденного образца.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Перечень контрольных вопросов для проведения итоговой аттестации по дополнительной профессиональной программе курса профессиональной переподготовки

«Первичная медико-профилактическая помощь населению» в объеме 288 учебных часов

Выбрать один правильный ответ

1. Приказ «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране»:

1. № 170
2. № 195
3. № 720
4. № 408

2. «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства, режимы» - это:

1. Приказ № 408
2. Приказ № 720
3. ОСТ 42-21-2-85
4. Приказ № 195

3. Приказ МЗ СССР от 30.08.1991 г. «О нормативах потребления этилового спирта для учреждений здравоохранения, образования и социального обеспечения».

1. № 245
2. № 330
3. № 254
4. № 195

4. «Хранение, использование наркотических лекарственных средств и усиление борьбы с наркоманией» приказ МЗ РФ от 12.11.1997 г.:

1. № 408
2. № 195
3. № 330
4. № 816

5. Здоровье человека – это:

1. состояние полного духовного и социального благополучия
2. здоровый образ жизни
3. состояние полного физического, духовного и социального благополучия
4. нормальные показатели общих анализов

6. Независимое сестринское вмешательство при выраженной интоксикации:

1. введение дезинтоксикационных жидкостей внутривенно
2. чаще поить больного
3. введение жаропонижающих лекарственных средств
4. введение антибиотиков

7. Основная причина бронхиальной астмы:

1. экзогенные аллергены
2. инфекция
3. эндогенные аллергены
4. интоксикация

8. Экспираторная одышка наиболее характерна:

1. для абсцесса лёгкого
2. для туберкулёза
3. для плеврита
4. для бронхиальной астмы

9. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы:

1. горизонтальное
2. сидя, опираясь на руки
3. с приподнятыми ногами
4. лёжа на боку

10. Форма грудной клетки при эмфиземе:

1. астеническая
2. нормостеническая
3. гиперстеническая
4. бочкообразная

11. Приоритетная проблема пациента при приступе бронхиальной астмы:

1. боль в грудной клетке
2. кровохаркание
3. кашель с гнойной мокротой
4. удушье

12. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы заключается в быстром применении:

1. аспирина
2. нитроглицерина
3. сальбутамола
4. папаверина

13. Наиболее частая причина хронической обструктивной болезни лёгких

(ХОБЛ):

- | | |
|-------------------|-----------------------------------|
| 1. курение | 3. работа в запылённом помещении |
| 2. переохлаждение | 4. химические загрязнения воздуха |

14. Функцию внешнего дыхания больные бронхиальной астмой контролируют с помощью:

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. пикфлоуметра | 3. спирометра |
| 2. спирографа | 4. рентгенографии |

15. «Ржавый» характер мокроты наблюдается:

- | | |
|----------------------------|-------------------------------|
| 1. при крупозной пневмонии | 3. при бронхиальной астме |
| 2. при бронхите | 4. при экссудативном плеврите |

16. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии:

- | | |
|-------------------|----------------------------------|
| 1. анализ мокроты | 3. рентгенография грудной клетки |
| 2. анализ крови | 4. плевральная пункция |

17. Появление обильной гнойной мокроты на фоне гектической лихорадки наблюдается:

- | | |
|------------------------|---------------------------|
| 1. при пневмонии | 3. при туберкулёзе лёгких |
| 2. при абсцессе лёгких | 4. при раке лёгких |

18. Кровохарканье и легочное кровотечение может развиваться:

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 1. при бронхите | 3. при туберкулёзе лёгкого |
| 2. при бронхиальной астме | 4. при крупозной пневмонии |

19. Аускультативные данные при приступе бронхиальной астмы:

1. везикулярное дыхание и крепитация
2. ослабленное везикулярное дыхание и сухие хрипы
3. ослабленное везикулярное дыхание и влажные хрипы
4. бронхиальное дыхание

20. Наиболее информативный метод диагностики бронхоэктатической болезни:

- | | |
|-------------------|-----------------|
| 1. рентгенография | 3. томография |
| 2. бронхография | 4. флюорография |

21. Дренажное положение придаётся пациенту:

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| 1. при бронхиальной астме | 3. при крупозной пневмонии |
| 2. при экссудативном плеврите | 4. при бронхоэктатической болезни |

22. Осложнение характерное для всех хронических заболеваний лёгких:

1. хроническая левожелудочковая сердечная недостаточность
2. хроническая правожелудочковая сердечная недостаточность
3. острая левожелудочковая сердечная недостаточность
4. острая правожелудочковая сердечная недостаточность

23. Потенциальная проблема пациента при антибактериальной терапии:

- | | |
|--------------------------|----------------------|
| 1. аллергические реакции | 3. болезни кишечника |
| 2. грибковые заболевания | 4. всё перечисленное |

24. Одышка при заболеваниях сердца развивается в результате недостаточности:

- | | |
|----------------------|---------------|
| 1. левожелудочковой | 3. коронарной |
| 2. правожелудочковой | 4. сосудистой |

25. Отеки при заболеваниях сердца развиваются в результате недостаточности:

1. левожелудочковой
2. правожелудочковой
3. коронарной
4. сосудистой

26. Анасарка – это:

1. общий отёк
2. накопление отёчной жидкости в брюшной полости
3. накопление отёчной жидкости в полости плевры
4. накопление отёчной жидкости в подкожной клетчатке

27. Асцит – это:

1. общий отёк
2. накопление отёчной жидкости в брюшной полости
3. накопление отёчной жидкости в полости плевры
4. накопление отёчной жидкости в подкожной клетчатке

28. При аускультации сердца у здорового пациента определяется:

1. один тон
2. два тона
3. три тона
4. только шумы

29. Пульс реже 60 в минуту называется:

1. брадикардия
2. тахипноэ
3. тахикардия
4. гипертония

30. При наблюдении за кардиологическим больным необходимо контролировать:

1. массу тела
2. водный баланс
3. пульс
4. всё перечисленное

31. Водный баланс человека – это:

1. учёт потребляемой за сутки жидкости
2. учёт выделяемой за сутки мочи
3. дневной диурез пациента
4. учёт потребляемой за сутки жидкости и суточного диуреза

32. У здорового человека суточный диурез составляет:

1. 40%-50% от потребляемой за это время жидкости
2. 50%-60% от потребляемой за это время жидкости
3. 60%-70% от потребляемой за это время жидкости
4. 75%-80% от потребляемой за это время жидкости

33. Боли в сердце чаще возникают в результате:

1. коронарной недостаточности
2. острой сердечной недостаточности
3. острой сосудистой недостаточности
4. хронической сердечной недостаточности

34. Приобретённые пороки сердца формируются:

1. при ревматизме
2. при атеросклерозе
3. при сифилисе
4. при всех перечисленных заболеваниях

35. Появление у больного признаков нарушения кровообращения свидетельствует:

1. о компенсированном пороке сердца
2. о декомпенсированном пороке сердца

36. Наличие шума при аускультации сердца при отсутствии жалоб у пациента свидетельствует:

1. о компенсированном пороке сердца
2. о декомпенсированном пороке сердца

37. Повышение температуры, эндомиокардит, полиартрит наблюдаются:

1. при атеросклерозе
2. при стенокардии
3. при гипертонической болезни
4. при ревматизме

38. Выслушивание систолического шума на верхушке сердца свидетельствует о поражении клапана:

1. митрального (двухстворчатого)
2. трёхстворчатого
3. аортального
4. легочной артерии

39. Появление шума во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина-Эрба свидетельствует о поражении клапана:

1. митрального (двухстворчатого)
2. трёхстворчатого
3. аортального
4. легочной артерии

40. Цвет кожных покровов при митральном стенозе:

1. бледный
2. желтушный
3. розовый
4. цианотичный

41. Симптомы: быстро нарастающая головная боль, головокружение, тахикардия, гиперемия лица и шеи характерны:

1. для гипертонической болезни
2. для стенокардии
3. для гипертонического криза I типа
4. для гипертонического криза II типа

42. Лечение больных, страдающих гипертонической болезнью, проводится:

1. прерывистыми короткими курсами
2. прерывистыми длительными курсами
3. непрерывно
4. лечат только при развитии гипертонических кризов

43. Органами - «мишенями» при гипертонической болезни являются:

1. желудок, кишечник, печень, поджелудочная железа
2. сердце, головной мозг, глазное дно, почки
3. лёгкие, бронхи, сердце
4. железы внутренней секреции

44. Диета больных гипертонической болезнью предусматривает обязательное ограничение:

1. поваренной соли
2. продуктов богатых солями калия
3. продуктов богатых солями кальция
4. продуктов содержащих соли магния

45. Гипертоническую болезнь вызывают:

1. инфекция и переохлаждения
2. инфекция и аллергия
3. ишемия и тромбоз сосудов
4. стрессы и генетические факторы

46. Клокочущее дыхание, кашель с выделением пенистой розовой мокроты,

бывают:

1. при кардиогенном шоке
2. при приступе бронхиальной астмы
3. при отёке лёгких
4. при хронической сердечной недостаточности

47. Основные симптомы ГБ:

1. головная боль, снижение зрения, гипертрофия левого желудочка сердца
2. головная боль, повышение температуры тела, тахикардия
3. слабость, тахикардия, повышенная потливость
4. боль в сердце, тахикардия, аритмия

48. АД 150/100 мм.рт.ст. – это:

1. гипертензия
2. коллапс
3. гипотензия
4. норма

49. Зависимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе – введение:

1. адреналина
2. гепарина
3. клонидина
4. преднизолона

50. Независимое сестринское вмешательство при гипертоническом кризе:

1. введение клофелина
2. пузырь со льдом на грудную клетку
3. введение лазикса
4. горчичники на икроножные мышцы

51. Осложнения гипертонической болезни:

1. инсульт, инфаркт миокарда
2. пороки сердца
3. обморок, коллапс
4. пневмония, плеврит

52. Верхняя граница нормального АД у взрослого человека равна (мм.рт.ст.):

1. 120/80
2. 160/100
3. 140/90
4. 139/89

53. Независимое сестринское вмешательство при обмороке:

1. уложить горизонтально с приподнятым ножным концом и обеспечить приток свежего воздуха
2. придать положение с приподнятым изголовьем и дать вдохнуть пары остро пахнущего вещества
3. усадить больного и под язык дать таблетку нитроглицерина
4. провести оксигенотерапию с пеногасителем

54. В развитии атеросклероза большое значение имеет:

1. инфекция
2. аллергия
3. нарушение обмена веществ
4. хронические интоксикации

55. При атеросклерозе поражаются:

1. крупные артерии и артериолы
2. капилляры
3. оболочки сердца
4. крупные и мелкие вены

56. На стенках сосудов при атеросклерозе появляются:

1. гранулёмы
2. бугорки
3. геморрагии
4. бляшки

57. В крови у больных с атеросклерозом увеличивается содержание:

1. тромбоцитов и протромбина;

2. холестерина и липопротеидов низкой плотности;
3. фибриногена и липопротеидов высокой плотности;
4. холестерина и липопротеидов высокой плотности.

58. «Грудной жабой» называют:

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 1. стенокардию | 3. отёк лёгких |
| 2. инфаркт миокарда | 4. сердечную астму |

59. Болеют ИБС чаще люди:

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 1. молодого возраста | 3. пожилого возраста |
| 2. дети и подростки | 4. старческого возраста |

60. Изменения на ЭКГ при стенокардии:

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| 1. выявляются постоянно | 3. изменений на ЭКГ не бывает |
| 2. появляются в момент приступа | 4. появляются после приступа |

61. Типичная форма инфаркта миокарда:

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1. абдоминальная | 3. аритмическая |
| 2. астматическая | 4. ангинозная |

62. Продукты, которые содержат наибольшее количество калия:

- | | |
|------------------|--------------------|
| 1. изюм, курага | 3. мясо, рыба |
| 2. молоко творог | 4. свекла, морковь |

63. Мембрану фонендоскопа дезинфицируют:

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| 1. 70% раствором этилового спирта | сти |
| 2. 3% раствором хлорамина | 4. 0,25% раствором гипохлорита |
| 3. маточным раствором хлорной изве- | натрия |

64. Термометрию проводят:

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| 1. тонометром | 3. спиртовым термометром |
| 2. ртутным термометром | 4. урмометром |

65. Термометры дезинфицируют:

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| 1. в 70% растворе этилового спирта | сти |
| 2. в 5% растворе хлорамина | 4. в 0,25% растворе гипохлорита |
| 3. в маточном растворе хлорной изве- | натрия |

66. Кровь на биохимическое исследование у пациента возьмёт:

1. палатная медицинская сестра
2. процедурная медицинская сестра
3. лаборант клинической лаборатории
4. лаборант бактериологической лаборатории

67. Кровь на общий анализ у пациента возьмёт:

1. палатная медицинская сестра
2. процедурная медицинская сестра
3. лаборант клинической лаборатории
4. лаборант бактериологической лаборатории

68. Сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в левую руку, продолжительностью 5-10 минут, характерны:

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1. для бактериального эндокардита | 2. для ревматического эндокардита |
|-----------------------------------|-----------------------------------|

3. для инфаркта миокарда
4. для стенокардии.

69. Осложнение инфаркта миокарда, требующее реанимационных мероприятий:

1. кардиогенный шок
2. острая сердечная недостаточность
3. фибрилляция желудочков
4. синусовая тахикардия

70. Боль при инфаркте миокарда можно купировать:

1. кордиамином подкожно
2. нитроглицерином под язык
3. морфином внутривенно
4. нифедипином под язык

71. Положение в постели больного с сердечной астмой:

1. лёжа, с приподнятым изголовьем
2. полусидя (сидя), с опущенными вниз ногами
3. сидя, с упором на руки
4. с приподнятым ножным концом

72. Инфаркт миокарда чаще развивается в результате:

1. кратковременного спазма коронарных артерий
2. длительного спазма коронарных артерий и их тромбоза
3. эмболии коронарных артерий
4. тромбоэмболии коронарных артерий

73. Для купирования приступа стенокардии медсестра применит:

1. кордиамин подкожно, грелки к ногам и рукам
2. нитроглицерин под язык, горчичники на область сердца
3. морфин внутривенно, атропин подкожно, ингаляции кислорода
4. нифедипин под язык, горячие ножные и ручные ванночки

74. Инфаркт миокарда – это:

1. ишемический некроз участка сердечной мышцы
2. диффузное воспаление сердечной мышцы
3. хроническая ишемия миокарда
4. дистрофические изменения части миокарда

75. Боль при инфаркте миокарда часто продолжается:

1. 3-5 минут
2. несколько часов (без обезболивания)
3. 15-20 минут
4. несколько секунд

76. Сердечная астма и отёк лёгких чаще развиваются:

1. при инфаркте миокарда
2. при пневмонии
3. при стенокардии
4. при обструктивных бронхитах

77. Стенокардия чаще развивается в результате:

1. кратковременного спазма коронарных артерий
2. длительного спазма и тромбоза коронарных артерий
3. эмболии коронарных артерий
4. тромбоэмболии коронарных артерий

78. Для стенокардии характерна боль:

1. колющая
2. разрывающая
3. ноющая
4. сжимающая

79. Стенокардия и инфаркт миокарда это:

1. острая сердечная недостаточность
2. острая сосудистая недостаточность
3. острая коронарная недостаточность
4. сердечно-сосудистая недостаточность

80. Венозные жгуты на три конечности накладывают пациенту:

1. при бронхиальной астме
2. при стенокардии
3. при обмороке
4. при сердечной астме

81. Коллапс – это острая недостаточность:

1. сердечная левожелудочковая
2. коронарная
3. сердечная правожелудочковая;
4. сосудистая.

82. При заболеваниях сердечно-сосудистой системы применяют стандартную диету:

1. № 8
2. № 10
3. № 9
4. № 11

83. Твёрдый напряжённый пульс, определяется:

1. при гипертоническом кризе
2. при обмороке
3. при кардиогенном шоке
4. при коллапсе

84. Абсолютным противопоказанием для вынашивания беременности является порок сердца:

1. недостаточность митрального клапана
2. митральный стеноз
3. недостаточность аортального клапана
4. недостаточность трёхстворчатого клапана

85. Основная причина приобретённых пороков сердца:

1. ревматизм
2. ревматоидный артрит
3. гипертоническая болезнь
4. инфаркт миокарда

86. Отеки сердечного происхождения появляются:

1. утром на лице
2. утром на ногах
3. к вечеру на ногах
4. к вечеру на лице

87. При застое в малом круге кровообращения больному следует придать положение:

1. горизонтальное ногами
2. полусидящее
3. горизонтальное с приподнятыми ногами
4. коленно-локтевое

88. Осложнение хронического гастрита с повышенной секреторной активностью:

1. рак желудка
2. холецистит
3. цирроз печени
4. язвенная болезнь

89. Потенциальная проблема пациента при язвенной болезни желудка:

1. изжога
2. запор
3. отрыжка кислым
4. желудочное кровотечение

90. Наиболее информативный метод исследования язвенной болезни желудка:

1. фракционное желудочное зондирование
2. ультразвуковое исследование
3. дуоденальное зондирование
4. эндоскопическое исследование

91. Эндоскопическое исследование пищевода, желудка и 12-перстной кишки:

1. ирригоскопия
2. колоноскопия
3. ректороманоскопия
4. эзофагогастродуоденоскопия

92. Наибольшее значение для профилактики обострений хронического гастрита имеет:

1. нормализация массы тела
2. устранение гиподинамии

3. закаливание

4. рациональное питание

93. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью, в качестве заместительной терапии используется:

1. альмагель

3. пепсидил

2. атропин

4. маалокс

94. Заболевание, для которого характерна сезонность обострения:

1. хронический колит

3. цирроз печени

2. хронический гепатит

4. язвенная болезнь

95. Основная причина возникновения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки:

1. переохлаждение, переутомление

3. физическая перегрузка, переохлаждение

2. инфекция (*Helicobacter pylori*)

4. вирусная инфекция, переохлаждение

96. Ранняя боль в эпигастральной области возникает после еды в течение:

1. 30 минут после еды

3. 3 часов до еды

2. 2 часов после еды

4. 4 часов до еды

97. Подготовка пациента к рентгенографии желудка:

1. подготовка не требуется

2. вечером и утром – очистительная клизма

3. утром – сифонная клизма

4. за 3 дня до исследования исключить железосодержащие продукты

98. Самое частое осложнение язвенной болезни:

1. кишечная непроходимость

3. обезвоживание

2. кахексия

4. желудочное кровотечение

99. По каким признакам можно диагностировать желудочное кровотечение:

1. бледность, слабость

2. головная боль, головокружение

3. рвота "кофейной гущей", дегтеобразный стул - «мелена»

4. тахикардия, снижение АД

100. Зависимое сестринское вмешательство при желудочно-кишечном кровотечении - введение:

1. дицинона, аминокaproновой кислоты

3. гепарина, супрастина

2. дибазола, папаверина

4. пентамина, клофелина

101. Психологическая проблема больного при раке желудка:

1. похудание

3. боль в животе;

2. рвота

4. страх перед диагнозом.

102. Обострение хронического холецистита провоцирует:

1. ОРВИ

3. переохлаждение

2. приём углеводов

4. приём жирной пищи

103. При подготовке пациента к взятию кала на скрытую кровь, медсестра рекомендует в течение 2-3 дней исключить из рациона питания:

1. мясо, рыбу
2. молочные продукты
3. хлеб
4. кондитерские изделия

104. При запорах медсестра рекомендует пациенту употреблять:

1. белый хлеб
2. картофель
3. горох
4. свеклу

105. Количество вводимого раствора при постановке гипертонической клизмы:

1. 500 мл
2. 50-100 мл
3. 200-300 мл
4. 1500 мл

106. Основная причина острого гломерулонефрита:

1. бета-гемолитический стрептококк
2. микобактерии
3. кишечная палочка
4. стафилококк

107. Для оценки функционального состояния почек медсестра подготовит пациента к исследованию мочи:

1. общего анализа
2. по Зимницкому
3. по Нечипоренко
4. бактериологического исследования

108. При почечной колике в моче преобладает:

1. гематурия
2. гликозурия
3. бактериурия
4. пиурия

109. При остром гломерулонефрите часто определяется:

1. понижение АД
2. желтуха
3. повышение АД
4. акроцианоз

110. Для сбора мочи по Зимницкому медсестра предлагает пациенту подготовить:

1. чистую сухую банку
2. стерильную пробирку
3. стерильную банку
4. 8 сухих банок

111. При почечной колике боль иррадирует:

1. под правую лопатку
2. в левое плечо
3. в правое плечо
4. в паховую область

112. Пузырь со льдом необходимо держать:

1. в течение 15 - 20 минут
2. пока не растает полностью лед
3. в течение 30 – 40 минут
4. в течение 1 часа

113. Согревающий компресс необходимо менять:

1. по мере высыхания
2. через 10 минут
3. через 2-3 минуты
4. через один час

114. Достоверным признаком клинической смерти является:

1. прекращение дыхания
2. отсутствие пульса на сонных артериях
3. отсутствие АД
4. отсутствие сознания

115. Перед выполнением инъекций медсестра обрабатывает руки:

1. двукратным намыливанием под проточной водой
2. 70% раствором этилового спирта
3. 3% раствором водорода пероксида
4. двукратным намыливанием под проточной водой, с последующей обработкой 70% раствором этилового спирта

116. Болезненное психическое состояние или заболевание, вызванное действием медицинского работника, называется:

1. неврастения

2. соматогения
3. ятрогения
4. психопатия

117. Частота дыхания в норме:

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 25-30 в минуту | 3. 60-80 в минуту |
| 2. 12-16 в минуту | 4. 16-20 в минуту |

118. Положение иглы при подкожной инъекции:

- | | |
|--|---|
| 1. под углом 30 ⁰ | 3. под углом 45 ⁰ к коже, срезом вверх |
| 2. под углом 45 ⁰ к коже, срезом вниз | 4. под углом 90 ⁰ |

119. При инъекции масляного раствора, он должен быть:

- | | |
|---|---|
| 1. комнатной температуры | 3. подогретым до 35 ⁰ -36 ⁰ |
| 2. температура раствора не имеет значения | 4. его надо охладить |

120. При взятии крови из вены шприцевым методом, жгут снимают:

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| 1. перед извлечением иглы | 3. после извлечения иглы |
| 2. после пункции вены | 4. его не накладывают |

121. Основной путь заражения гепатитом «В» и ВИЧ-инфекцией:

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| 1. контактно-бытовой | 3. воздушно-капельный |
| 2. парентеральный | 4. трансмиссивный |

122. Руки медработник перед осмотром больного обрабатывает:

- | | |
|--|------------------------------------|
| 1. 70 ⁰ спиртом | 3. 0,5 % раствором хлорамина |
| 2. двукратным намыливанием под проточной водой | 4. 6 % раствором перекиси водорода |

123. Температура воды при постановке горчичников должна быть:

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1. 40-45 ⁰ | 3. 60-70 ⁰ |
| 2. 90-10 ⁰ | 4. 25-30 ⁰ |

124. Больных с заболеваниями желудка приглашают на диспансерный осмотр не реже:

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. четырёх раз в год | 3. одного раза в год |
| 2. двух раз в год | 4. ежемесячно |

125. Больных с гипертонической болезнью приглашают на диспансерный осмотр не реже:

- | | |
|----------------------|----------------------|
| 1. четырёх раз в год | 3. одного раза в год |
| 2. двух раз в год | 4. ежемесячно |

126. В стандарт консультаций специалистами больных с ревматизмом не входит:

- | | |
|-----------------|---------------|
| 1. ЛОР - врач | 3. ревматолог |
| 2. эндокринолог | 4. стоматолог |

127. Первичная профилактика заболеваний – это:

1. предупреждение обострения хронических заболеваний
2. раннее выявление заболеваний
3. иммунизация населения
4. работа с населением по привитию потребности в здоровом образе жизни

128. Мокроту на микробиологическое исследование пациент собирает:

1. в отдельном помещении, после подготовки, инструкции и в присутствии медсестры
2. после инструкции, в процедурном кабинете, в присутствии медсестры
3. после инструкции в палате в присутствии медсестры

4. после инструкции дома.

129. Дезинфекция - это:

1. комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
2. уничтожение всех микробов, в том числе и спорообразующих
3. уничтожение патогенных микробов
4. механическое удаление микробов с поверхности изделий медицинского назначения

130. Стерилизация - это:

1. комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
2. уничтожение всех микробов, в том числе и спорообразующих
3. уничтожение патогенных микробов
4. механическое удаление микробов с поверхности изделий медицинского назначения

131. Дезинфекцию опасных медицинских отходов химическим методом проводят:

- | | | |
|-------------|-------------|-------|
| 1. 45 минут | 3. 60 минут | |
| 2. 90 минут | 4. 120 | минут |

132. Стерилизация воздушным методом при температуре 180° продолжается:

- | | | |
|-------------|-------------|-------|
| 1. 45 минут | 3. 60 минут | |
| 2. 90 минут | 4. 120 | минут |

133. С увеличением концентрации дезинфицирующего раствора экспозиция:

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1. снижается | 3. не меняется |
| 2. увеличивается | 4. не имеет значения |

134. При загрязнении кожи персонала кровью больного необходима обработка:

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| 1. 0,25 % раствором альфадез-форте | 3. 3 % раствором хлорамина |
| 2. 6 % раствором водорода пероксида | 4. 70 % раствором этилового спирта |

135. При попадании крови в глаза их необходимо промыть:

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| 1. 1 % раствором хлорамина | 3. 3 % раствором хлорамина |
| 2. 3 % раствором перекиси водорода | 4. 1-2 % раствором борной кислоты |

136. К списку "А" лекарственных средств относятся:

1. сильнодействующие лекарственные средства
2. ядовитые и наркотические лекарственные средства
3. внутренние лекарственные средства
4. наружные лекарственные средства

137. Наиболее частое осложнение при внутримышечных инъекциях:

- | | |
|------------------|---------------|
| 1. инфильтрат | 3. абсцесс |
| 2. тромбоэмболия | 4. облом иглы |

138. Наиболее частое осложнение при внутривенных инъекциях:

- | | |
|------------------|-----------|
| 1. инфильтрат | 3. сепсис |
| 2. тромбоэмболия | 4. флебит |

139. Сыпь при крапивнице характеризуется:

- | | |
|---------------|--------------|
| 1. бледностью | 3. зудом |
| 2. болью | 4. мокнутием |

140. В качестве базисного инфузионного раствора чаще применяют:

- | | | |
|--------------------------------|-------------------------------|------|
| 1. 0,9% раствор хлорида натрия | 3. 10% раствор хлорида натрия | |
| 2. 5% раствор глюкозы | 4. 4% раствор | соды |

141. Опасной для жизни является

локализация отёка Квинке в области:

- | | |
|------------|--------------|
| 1. век | 3. губ |
| 2. гортани | 4. кишечника |

142. Зависимое сестринское вмешательство при отёке Квинке – введение:

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| 1. дибазола, папаверина | 3. промедола, морфина |
| 2. гепарина, фуросемида | 4. супрастина, пипольфена |

143. Локализация сыпи при крапивнице:

- | | |
|-------------|-----------------------|
| 1. лицо | 3. конечности |
| 2. туловище | 4. любые участки тела |

144. Препараты, чаще вызывающие аллергическую реакцию:

- | | |
|--|------------------------------------|
| 1. антибиотики, нестероидные противовоспалительные препараты | 3. цитостатики, стероидные гормоны |
| 2. диуретики, сердечные гликозиды | 4. холинолитики, адrenomиметики |

145. Для оказания неотложной помощи пациенту с анафилактическим шоком, медсестра подготовит:

- | | |
|-------------------------------|------------------------------------|
| 1. баралгин, морфин, но-шпу | 3. адреналин, преднизолон, мезатон |
| 2. клофелин, пентамин, лазикс | 4. нитроглицерин, валидол |

146. Медсестра рекомендует запивать препараты железа:

- | | |
|----------------------|---------------------------|
| 1. молоком | 3. кислым фруктовым соком |
| 2. минеральной водой | 4. зелёным чаем |

147. Наиболее частая причина железодефицитной анемии:

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. дефицит витаминов | 3. хронические кровопотери |
| 2. избыточное употребление углеводов | 4. недостаточное употребление белков |

148. Причиной кетоацидотической комы чаще является:

- | | |
|---------------------------|--------------------------------|
| 1. передозировка инсулина | 3. недостаточная доза инсулина |
| 2. физическая нагрузка | 4. задержка приёма пищи |

149. Место введения инсулина каждый раз меняют для предупреждения:

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| 1. местной аллергической реакции | 3. возможной липодистрофии |
| 2. системной аллергии | 4. возможной белковой дистрофии |

150. У пациента, не поевшего после инъекции инсулина, возникло сильное чувство голода, потливость, тремор конечностей. Выберите независимое сестринское вмешательство в данной ситуации:

1. ввести дополнительную дозу инсулина
2. внутривенно ввести 40% раствор глюкозы
3. подключить капельницу с 5% раствором глюкозы
4. дать пациенту стакан сладкого чая с хлебом

151. Гипотиреоз чаще развивается:

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. у пожилых женщин | 3. у молодых женщин |
| 2. у пожилых мужчин | 4. у молодых мужчин |

152. Основная проблема пациента при гипотиреозе:

- | | |
|----------------------|---------------|
| 1. раздражительность | 3. бессонница |
| 2. тахикардия | 4. сонливость |

153. Приоритетная проблема пациентов при ревматоидном артрите:

1. выраженная деформация всех суставов
2. анкилозы, боль и деформация в мелких суставах, скованность по утрам
3. боль в крупных суставах и нарушения их подвижности
4. выраженное воспаление в суставах

154. Научный системный метод организации и практической реализации медицинской сестрой своих профессиональных обязанностей называется:

- | | | |
|------------------------|------------------------|--|
| 1. сестринский диагноз | 3. сестринский процесс | |
| 2. уход за больными | 4. лечебный процесс | |

155. Сестринский процесс состоит:

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1. из двух этапов | 3. из трёх этапов |
| 2. из четырёх этапов | 4. из пяти этапов |

156. Первый этап сестринского процесса:

- | | |
|--|-------------------------------------|
| 1. сбор информации о пациенте | 3. постановка сестринского диагноза |
| 2. планирование сестринского вмешательства | 4. оценка эффективности |

157. Что из перечисленного ниже не является этапом сестринского процесса?:

1. обследование, постановка сестринского диагноза
2. планирование мероприятий, оценка результата сестринского вмешательства
3. иммунопрофилактика
4. определение целей сестринского вмешательства

158. Основная цель сестринского процесса:

1. оценка качества ухода
2. обследование больного
3. достижение гармоничного состояния пациента с миром и самим собой
4. выздоровление пациента

159. Универсальными являются:

- | | |
|--------------------------------|------------------------------|
| 1. физиологические потребности | 3. потребности безопасности |
| 2. социальные потребности | 4. потребности самовыражения |

160. Сестринское обследование пациента проводится с целью:

1. установления диагноза заболевания
2. назначения лечения больному
3. выявления проблем пациента и организации ухода за ним
4. назначения дополнительного обследования пациенту

161. Для борьбы с педикулезом применяют:

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. дезинфектанты | 3. инсектициды |
| 2. фунгициды | 4. антибиотики |

162. Группу инвалидности пациенту устанавливает:

1. лечащий врач пациента
2. главный врач поликлиники
3. заведующий отделением поликлиники
4. медико-социальная экспертная комиссия

163. Учётная форма № 30 – это:

1. список лиц, подлежащих медосмотру
2. карта амбулаторного больного
3. контрольная карта диспансерного наблюдения
4. справка о состоянии здоровья пациента

164. Приказ МЗ РФ от 21 июня 2006 года № 490 называется:

1. «О нормативах потребления этилового спирта для учреждений здравоохранения, образования и социального обеспечения»
2. «Об организации деятельности медицинской сестры участковой»
3. «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ»
4. "О развитии дезинфекционного дела в стране"

165. Руководит «Школой здоровья» по положению:

1. участковая медсестра, медсестра врача общей практики
2. участковый врач, семейный врач
3. заведующий терапевтическим отделением
4. зам. главного врача по лечебной работе

166. Учётная форма № 039/у-1-06 «Дневник учёта работы медицинской сестры участковой» утверждена приказом:

- | | |
|----------|----------|
| 1. № 490 | 3. № 254 |
| 2. № 245 | 4. № 170 |

167. Для профилактики аллергических осложнений медсестра...:

1. сделает пробу на чувствительность к лекарственному препарату
2. соберёт анамнез
3. отправит пациента к аллергологу
4. возьмёт кровь на иммунограмму

168. Не является сестринским диагнозом:

- | | |
|-----------|--------------|
| 1. одышка | 3. пневмония |
| 2. боль | 4. лихорадка |

169. Рентгенологическое исследование бронхов с применением контрастного вещества:

- | | |
|-----------------|-------------------|
| 1. бронхоскопия | 3. томография |
| 2. бронхография | 4. рентгенография |

170. Возраст у мужчин более 55 лет, у женщин более 65 лет, курение, холестерин крови более 5,0 ммоль/л, наследственность, сахарный диабет являются факторами риска:

- | | |
|----------------------------|-------------------------------|
| 1. гипертонической болезни | 3. тиреотоксикоза |
| 2. ревматизма | 4. ишемической болезни сердца |

171. В отличие от артроза, для артрита характерен признак:

1. боль и хруст при движении
2. опухание и повышение кожной температуры
3. ограничение подвижности
4. разрастание кости (остеофиты)

172. основополагающий принцип реформирования здравоохранения стран, членов Европейского региона ВОЗ, принятый в 1996 г. (Люблянская хартия) – приоритетное развитие:

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------|
| 1. специализированной помощи | 3. стационарной помощи |
| 2. первичной медико-социальной помощи | 4. кардиологической помощи |

173. Семейная медицинская сестра для коррекции образа жизни членов семьи может использовать:

- | | |
|-----------------------------------|----------------|
| 1. индивидуальные беседы, памятки | 3. телевидение |
| 2. лекции | 4. доклады |

174. Характеристика первичной медико-санитарной помощи населению:

1. дополнительный вид помощи, гарантируемый системой обязательного медицинского страхования
2. основной платный вид помощи в системе добровольного медицинского страхования
3. бесплатный вид помощи, предоставляемый только детям и пенсионерам
4. основной бесплатный вид помощи, доступный всем гражданам

175. Принцип функционирования первичной медицинской помощи, который был нарушен в 70 – 80 годах в России:

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------|
| 1. всесторонность | 3. коллективная ответственность |
| 2. непрерывность наблюдения | 4. преемственность |

176. Здоровье семьи и каждого человека в первую очередь зависит от:

- | | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| 1. развития системы здравоохранения | 3. окружающей среды |
| 2. образа жизни | 4. работы семейной медсестры |

177. основополагающий принцип семейной медицины:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1. непрерывность медицинской помощи | 4. среднее качество медицинской помощи |
| 2. разделяемые проблемы | |
| 3. решение всех проблем семьи | |

178. Старость – это:

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------|
| 1. закономерный возрастной период | 3. болезнь |
| 2. заключительный период развития | 4. патологический процесс |

179. Процесс смерти изучает:

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1. геронтология | 3. танатология |
| 2. терапия | 4. психиатрия |

180. Медико-социальные проблемы семьи решает непосредственно:

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------|
| 1. врач общей практики | 3. социальный работник |
| 2. медицинская сестра общей практики | 4. медицинский психолог |

181. Основные направления национального проекта «Здоровье»:

1. развитие стационарной помощи
2. развитие первичной медико-санитарной помощи
3. обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью
4. верно 2 и 3

182. Собирая информацию у пожилого пациента, медсестра должна:

1. выявить способность пациента к повседневной деятельности
2. оценить психический статус пациента к повседневной деятельности
3. оценить психический статус
4. всё верно

183. На профилактическую работу медицинская сестра первичного звена здравоохранения должна выделять рабочего времени:

1. 10%
2. 15%
3. 20%
4. 25%

184. Профилактика – это:

1. действия, направленные на уменьшение вероятности возникновения заболевания или замедление его прогрессирования
2. полное устранение острых заболеваний
3. диспансеризация
4. меры по повышению качества жизни пациента

185. Приоритетные проблемы при гипертоническом кризе у лиц пожилого и старческого возраста:

1. головная боль, головокружение
2. изжога, отрыжка
3. мелькание мушек перед глазами
4. отёки, увеличение живота

186. Профилактика 1 уровня – это:

1. охрана здоровья населения путем объединенных усилий отдельных лиц и общест-венности в плане сбалансированной диеты, хорошей физической формы, нормального эмоционального фона, вакцинации против инфекционных заболеваний, обеспечения безопасности окружающей среды
2. лечение заболеваний
3. лечение осложнений
4. диспансеризация

187. Профилактика 2 уровня – это:

1. комплекс мер для ранней диагностики и оказания первой медицинской помощи
2. борьба с факторами риска
3. борьба с курением
4. борьба со стрессами

188. Профилактика 3 уровня – это:

1. доступные меры, призванные уменьшить или полностью исключить последствия длитель-ных заболеваний и нетрудоспособности
2. борьба с курением
3. борьба со стрессами
4. борьба с ожирением

189. Стратегия первичной медико-социальной помощи населению «групп большого риска» используется для:

1. ранней диагностики и реабилитации пациентов с высоким риском преждевременной смер-ти
2. излечения острых заболеваний
3. достижения полноценной ремиссии при хронических заболеваниях
4. обследования лиц без факторов риска

190. Основным направлением кадровой политики в реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» является подготовка:

1. и переподготовка врачей общей практи-ки, врачей-участковых терапевтов
2. кардиологов
3. эндокринологов
4. хирургов

191. Профилактика 1 уровня нацелена на:

1. сокращение заболеваемости
2. сокращение продолжительности и тяжести болезни
3. уменьшение осложнений заболеваний
4. более легкое течение заболеваний

192. Профилактика, проводимая медицинской сестрой общей практики, направленная на сокращение продолжительности и тяжести болезни называется:

1. первичная
2. вторичная
3. третичная
4. индивидуальная

193. Численность обслуживаемого контингента у врача и медицинской сестры общей практики должна составлять не более:

1. 1200 чел.
2. 1500 чел.
3. 1700 чел.
4. 2000 чел.

194. У лиц пожилого и старческого возраста увеличивается частота:

1. ревматоидного артрита
2. ревматического полиартрита
3. инфекционного артрита
4. остеоартроза

195. План сестринских вмешательств, составляемый медицинской сестрой общей практики, не должен быть направлен на реализацию проблем пациента:

1. психологических
2. социальных
3. медицинских
4. юридических

196. Здоровье – это:

1. нормальное состояние функций организма
2. сохранение целостности тканей
3. состояние физического, психического и социального благополучия
4. отсутствие болезней

197. Основными причинами развития заболеваний сердечно-сосудистой системы являются:

1. гиперлипидемия
2. гипогликемия
3. природно-экологические факторы
4. неблагоприятные экономические и социальные условия

198. Семейная медицинская сестра должна уметь оказать медицинскую помощь в объеме:

1. первой медицинской помощи
2. доврачебной медицинской помощи
3. первой врачебной медицинской помощи
4. квалифицированной медицинской помощи

199. Карта учета работы медицинской сестры врача общей практики населению за-полняется:

1. ежедневно
2. по мере необходимости
3. еженедельно
4. по распоряжению врача

200. Медицинская сестра врача общей практики в пределах своей компетенции про-водит:

1. лечебные мероприятия
2. диагностические мероприятия
3. профилактические и реабилитационные мероприятия
4. санитарно-гигиенические

201. Медицинская сестра врача общей практики в своей деятельности руковод-ствуется:

1. законодательством Российской Федерации и нормативными актами МЗ и СР России
2. положениями асептики и антисептики
3. законами психологии и педагогики
4. экономической целесообразностью и законами маркетинга

202. Оценочным показателем качества и эффективности работы отделения общей

врачебной практики по диспансерной работе является:

1. доля диспансерных посещений
2. уровень госпитализаций
3. частота вызовов скорой помощи
4. смертность лиц работоспособного возраста

203. Поведение медсестры в отношении истинно верующих членов семьи:

1. может через них влиять на семью в целом
2. может через них влиять на каждого члена семьи
3. должна проводить атеистическую работу
4. постарается уменьшить их влияние на детей

204. Семейная медсестра может пригласить социального работника для обслуживания на дому:

1. 3 – 4 человек
2. 5 – 8 человек
3. 9 – 12 человек
4. 13 – 15 человек

205. Проблемы пациента 70 лет с инфарктом миокарда, выписавшегося из стационара, которые решает семейная медицинская сестра:

1. медицинские
2. психологические
3. социальные
4. верно 1, 2, 3

206. К мерам неспецифической профилактики, осуществляемой семейной медсестрой в инфекционном очаге, относится:

1. вакцинация
2. наблюдение за заболевшим после выписки из стационара
3. выявление, изоляция и лечение инфекционных больных и мероприятия, проводимые в эпидемиологическом очаге
4. санитарно-просветительная работа

207. Укажите наиболее критический период в жизни семьи:

1. 1 – 3 года
2. 3 – 7 лет
3. 8 – 16 лет
4. 17 – 25 лет

208. Правильный режим дня – это:

1. трудовая деятельность
2. игровая деятельность
3. рациональное чередование различных видов деятельности и отдыха
4. все вышеперечисленное

209. На каждого больного, лечащегося в стационаре на дому, семейная медсестра:

1. заводит карту больного, находящегося в стационаре на дому
2. производит запись в амбулаторной карте
3. заводит учетную форму № 037
4. заводит карту сестринской истории болезни

210. Показатели, не являющиеся на семейном участке критериями эффективности диспансеризации, проводимой семейной медсестрой среди здоровых лиц:

1. отсутствие заболеваний
2. сохранение здоровья
3. сохранение трудоспособности
4. улучшение умственного развития

211. Мера медицинской профилактики, осуществляемая медсестрой общей практики на семейном участке:

1. создание нормального эмоционального фона
2. преодоление нездорового образа жизни и ранняя диагностика
3. своевременное лечение в стационаре
4. оказание первой неотложной помощи

212. Рациональное питание необходимо для:

1. оказание лечебного эффекта
2. обеспечение нормального функционирования организма
3. для профилактики заболеваний
4. для профилактики сколиоза

213. Паллиативная медицинская помощь оказывает помощь при болезнях:

1. острых
2. хронических
3. неизлечимых
4. пожилых и старых людей

214. Конечная цель паллиативной медицины:

1. улучшение качества жизни пациента
2. полная реабилитация
3. выздоровление
4. помощь семье

215. К основным направлениям реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения относится обследование новорожденных детей на:

1. сифилис
2. туберкулез
3. ВИЧ-инфекцию
4. галактоземию и муковисцидоз

216. Цель пропаганды здорового образа жизни:

1. сохранение и укрепление здоровья
2. обеспечение высокого уровня трудоспособности
3. достижение активного долголетия
4. все вышеперечисленное

217. Пути улучшения оказания медицинской помощи населению:

1. обучение населения здоровому образу жизни
2. создание крупных больниц, диагностических центров
3. увеличение сроков госпитализации
4. стационарзамещающие технологии

218. Профилактика переутомления – это:

1. нормированная деятельность человека
2. полноценный сон
3. профилактика заболеваний
4. все вышеперечисленное

219. К группе карантинных инфекций относятся:

1. сыпной тиф
2. дизентерия
3. чума
4. малярия

220. Семейная медсестра, зная течение хронических заболеваний, должна по отношению к верующему:

1. помочь соблюдать религиозные обряды
2. оградить от религиозных обрядов, вредных для течения заболеваний у членов семьи
3. обеспечить медицинское наблюдение во время религиозных обрядов
4. верно 1, 2, 3

221. Заключительную очаговую дезинфекцию проводят при:

1. ветряной оспе
2. кори
3. брюшном тифе
4. лептоспирозе

222. К мерам социальной профилактики, осуществляемой семейной медсестрой относится:

1. создание нормального эмоционального фона
2. преодоление нездорового образа жизни
3. ранняя диагностика
4. оказание первой неотложной помощи

223. Причиной ботулизма является употребление в пищу:

1. яиц
2. молочных продуктов
3. свежих овощей
4. грибов домашнего консервирования

224. Возбудитель холеры:

1. вирус
2. вибрион
3. грамотрицательная палочка
4. спирохета

225. При холере:

1. основные проявления болезни обусловлены действием эндотоксина
2. быстро развивается обезвоживание
3. диспепсические расстройства
4. коматозное состояние развивается только при тяжёлом течении болезни

226. Признаки особо опасных инфекций:

1. длительная инкубация
2. лёгкое течение
3. среднее течение
4. тяжелое течение + высокая летальность

227. Оснащение бригады, выезжающей в очаг чумы включает:

1. дератизационную укладку
2. дезинфекционную укладку
3. дезинсекционную укладку
4. всё вышеперечисленное

228. Дезинфекция означает:

1. уничтожение патогенных микроорганизмов в организме человека
2. участие в ликвидации эпидемических очагов
3. уничтожение патогенных микроорганизмов в окружающей человека среде
4. уничтожение патогенных микроорганизмов в человеке и окружающей среде

229. В каких случаях проводят заключительную дезинфекцию при туберкулезе:

1. по указанию эпидемиолога
2. заключительную дезинфекцию не проводят
3. в общежитиях
4. во всех случаях

230. Сроки проведения заключительной дезинфекции определяются:

1. инкубационным периодом инфекционного заболевания
2. сроками выживания возбудителя во внешней среде
3. сроком изоляции больного
4. сроком окончательного выздоровления больного

231. Физические методы дезинфекции:

1. кипячение
2. орошение дезинфекционными средствами
3. замачивание в дезинфицирующем растворе
4. обработка аэрозолями

232. Профилактическую дезинфекцию проводят:

1. в очаге после изоляции больного
2. в очаге в период пребывания в нем больного
3. когда источник инфекции не выявлен
4. когда выявлен больной особо опасной инфекцией

233. Показания для проведения заключительной дезинфекции:

1. начало заболевания у инфекционного больного
2. выздоровление инфекционного больного
3. госпитализация, выздоровление или смерть инфекционного больного
4. установление диагноза инфекционного заболевания

234. Лечебной антитоксической сывороткой является:

1. противобруцеллезная
2. противоботулиническая
3. противосибиреязвенная
4. противоэнцефалитная

235. Основной механизм заражения при кишечных инфекциях:

1. воздушно-капельный
2. фекально-оральный
3. парентеральный
4. воздушно-пылевой

236. Для создания пассивного иммунитета вводят:

1. антибиотики
2. вакцины
3. сыворотки
4. анатоксин

237. Донор должен обязательно обследоваться на:

1. дизентерию
2. сибирскую язву
3. вирусный гепатит «В»
4. малярия

238. При диагностике кишечных инфекций чаще исследуют:

1. кровь
2. мочу
3. кал
4. желчь

239. При любой инфекции необходимо, прежде всего, обработать:

1. посуду больного
2. одежду больного
3. выделения больного
4. постельное бельё

240. Типичное осложнение при брюшном тифе:

1. пневмония
2. перфорация язвы кишечника
3. паротит
4. менингит

241. При бактериальной дизентерии кал имеет вид:

1. «болотной тины»
2. ректального плевка»
3. «горохового пюре»
4. «малинового желе»

242. При холере кал имеет вид:

1. «рисового отвара»
2. «ректального плевка»
3. «малинового желе»
4. «болотной тины»

243. Первая медицинская помощь при ботулизме:

1. промывание желудка + сифонная клизма
2. борьба с гипертермией
3. искусственная вентиляция лёгких
4. левомицетин

244. Основной симптом менингита:

1. ригидность затылочных мышц, симптом Кернига
2. парез конечностей
3. везикулярная сыпь
4. геморрагическая сыпь

245. Симптом, характерный для гриппа:

1. лимфаденит
2. высокая лихорадка
3. обильные выделения из носа
4. боль в горле

246. Осложнение, чаще всего развивающееся после гриппа:

1. пневмония
2. менингит
3. артрит
4. отит

247. При подозрении на дифтерию необходимо:

1. введение противодифтерийной сыворотки
2. осуществление экстренной госпитализации и подача экстренного извещения
3. введение антибиотиков
4. установление карантина на контактные лица

248. При обнаружении на теле присосавшегося клеща следует:

1. резко оторвать клеща
2. полить клеща водой
3. смазать тело клеща растительным маслом
4. смазать клеща спиртом

249. Средства для отпугивания клеща:

1. дезинфектанты
2. репелленты
3. консерванты
4. защитная одежда

250. Ведущий клинический симптом при бешенстве:

1. водобоязнь
2. головные боли

3. лихорадка

4. судороги жевательных мышц

251. Меры специфической профилактики гриппа:

1. изоляция больных
2. введение противогриппозной вакцины
3. ношение четырёхслойной маски
4. кварцевание помещения

МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ:

1. Аптечка
2. аптечка «ГАЛО», тренажер для медицинской сестры
3. доступ к электронно-библиотечной системе IPR – books

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Вельтищев Ю.Е., Белозеров Ю.М., Кобринский Б.А. и др. "Неотложные состояния у детей" /справочник/ М: Медицина, 1994.
2. "Деонтология в медицине" Под ред. Б.В.Петровского М., 1988. 1-2 т.
3. Ежова Н.В., Русакова Е.М., Кащеева Г.И. "Педиатрия" Минск, "Вышэйшая школа" 1997.
4. Запруднов А.М., Григорьев К.И. "Детские болезни" Учебник - 2е изд. перераб. и доп. - М.: Медицина 2001.
5. Иванюшкин А.Я. "Медицинская этика: вопросы истории и преподавания" // Сестринское дело, 1996.
6. Корнев И.И. "Стерилизация изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях" Москва, АНМИ, 2000.
7. Машковский М.Д. "Лекарственные средства" М., Медицина. 1977. 1-2 ч.
8. Мазурин А.В., Запруднов А.М., Григорьев К.И. "Общий уход за детьми" Москва, Медицина, 1989.
9. Мухина С.А., Тарновская И.И. "Атлас по манипуляционной технике сестринского ухода" Москва, АНМИ, 1995.
10. Тульчинская В.Д., Соколова Н.Г., Шеховцева Н.М. "Сестринское дело в педиатрии" Ростов на Дону: Феникс 2000.
11. Фаулер М.Д. "Этика и сестринское дело". С., 1994.
12. Юонас Я. "Атлас первой медицинской помощи" Кишинев, 1983.
13. Образовательный стандарт постдипломной подготовки по специальности "Сестринское дело в педиатрии" Москва, ВУНМЦ МЗ РФ, 1999.
14. "Неотложная хирургическая помощь при травмах". Под ред. Б.Д.Комарова, М., Медицина, 1984.
15. "Палатная медицинская сестра" М: ГРАНТЬ, 1998.