

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
«Сестринское дело в педиатрии»

	Должность	Фамилия	Под- пись	Дата
Разработал	Преподаватель АНО ДПО «ТМЦАП»	Друганова Л.П.		11.01.2019

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

І. Пояснительная записка

Цель дополнительного профессионального образования медицинской сестры по программе профессиональной переподготовки «Сестринское дело в педиатрии» — получение профессиональных компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности по специальности.

Задачи обучения

- Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств. Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
- Сотрудничать со взаимодействующими организациями и службами.
- Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.
- Соблюдать правила использования аппаратуры, оборудования и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.
- Вести утвержденную медицинскую документацию.
- Осуществлять реабилитационные мероприятия.
- Оказывать паллиативную помощь.

Форма обучения: заочная (очная) с применением дистанционных технологий

Срок обучения: 252 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 использоваться следующие организационные формы учебной деятельности:

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

ІІ. Учебно-тематический план

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			лекций	практические занятия	семинары	
1	2	3	4	5	6	7
1	Основные направления реформирования сестринского дела в системе Российского здравоохранения. Теория сестринского дела.	15	5	4	6	зачет
2	Особенности фармакотерапии в педиатрической практике	12	6	6		зачет

3	Здоровый ребенок. Законы роста и развития. Аномалии конституции.	38	7	5	26	зачет
4	Болезнь и ребенок. Реакция ребенка и его семьи на госпитализацию.	28	8	4	16	экзамен
5	Сестринский процесс при заболеваниях	41	7	6	28	экзамен
6	Сестринский уход за новорожденными	24	8	4	12	экзамен
7	Охрана здоровья детей и подростков	24	7	6	11	экзамен
8	Первичная медико профилактическая помощь населению	24	8	7	9	зачет
9	Неотложные состояния у детей	20	7	4	9	экзамен
10	Инфекционная безопасность и инфекционный контроль	10	6	2	2	зачет
11	Медицина катастроф	10	5	2	3	зачет
	Итоговый контроль	6	6			экзамен
	ИТОГО	252	80	50	122	

Содержание практики

- провести антропометрию детей с оценкой по стандартам физического развития;
- провести дезинфекцию предметов ухода за больным и инструментария;
- выписать направления на амбулаторное обследование, консультации специалистов;
- оценить анализ крови, мочи, кала;
- закапать капли в глаза, нос, уши, поставить согревающий компресс на ухо ребенку, банки, горчичники;
- составить план профилактических прививок;
- взять анализ кала для бактериологического исследования;
- провести дородовые патронажи, патронажи к новорожденному, грудному и больному ребенку;
- обработать пупочную ранку новорожденного ребенка;
- выписать рецепт на молочную кухню;
- измерить артериальное давление, пульс, частоту дыхания у ребенка;
- провести термометрию;
- владеть правилами медицинской этики, соблюдать интересы пациента и его семьи;
- проводить беседы с родителями по организации здорового быта детей.
- оформить медицинскую документацию
- провести термометрию;
- осмотреть кожные покровы, слизистые, измерить ЧДД, пульс, артериальное давление;
- взять мазок из зева и носа на менингококк, коклюш, ВЛ;
- произвести забор кала на бактериологическое исследование, сделать соскоб на энтеробиоз;
- проводить текущую и заключительную дезинфекцию.
- провести антропометрию детей с оценкой по стандартам физического развития;
- провести дезинфекцию предметов ухода за больным и инструментария;
- выписать направления на амбулаторное обследование, консультации специалистов;
- оценить анализ крови, мочи, кала;

- закапать капли в глаза, нос, уши, поставить согревающий компресс на ухо ребенку, банки, горчичники;
- составить план профилактических прививок;
- взять анализ кала для бактериологического исследования;
- провести дородовые патронажи, патронажи к новорожденному, грудному и больному ребенку;
- обработать пупочную ранку новорожденного ребенка;
- выписать рецепт на молочную кухню;
- измерить артериальное давление, пульс, частоту дыхания у ребенка;
- провести термометрию;
- владеть правилами медицинской этики, соблюдать интересы пациента и его семьи;
- проводить беседы с родителями по организации здорового быта детей.

III. Календарный учебный график по программе дополнительной профессиональной переподготовки «Сестринское дело в педиатрии»

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	6	7	7	5	5		36
7 неделя	6	6	6	6	6	6		36
Итого:								252

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 11.01.2018г №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

График организации учебных групп

№	Направление обучения	Месяцы/даты											
		ян-варь	фев-раль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	де-кабрь
1	«Сестринское дело в педиатрии»	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 «ГАЛЮ», 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 "ГАЛЮ, тренажер для медицинской сестры.

V. Планируемые результаты

По окончании курса обучающийся должен знать:

- принципы организации сестринского процесса в педиатрии;
- особенности работы всех служб и подразделений детского здравоохранения (детская поликлиника, детский стационар, перинатальный центр, детские дошкольные учреждения и т.д.);
- основные нормативные документы, регламентирующие работу детского здравоохранения;
- учетно – отчетную медицинскую документацию педиатрических отделений различного профиля, ее назначение, порядок введения;
- основные закономерности роста и развития здоровых детей в различные возрастные периоды;
- принципы естественного и искусственного вскармливания детей грудного возраста;
- принципы организации питания детей младшего, дошкольного и школьного возраста;
- основные синдромы и симптомы заболеваний у детей;
- основные методы диагностики в педиатрии, особенности подготовки ребенка к различным методам исследования;
- принципы оказания неотложной помощи и синдромного лечения при неотложных состояниях у детей;
- основы психологии здорового и больного ребенка;
- первичную профилактику заболеваний;
- основы просветительной работы.

По окончании курса обучающийся должен уметь:

- оценить и дать комплексную оценку состояния здоровья ребенка;
- правильно и своевременно заполнить основные формы медицинской документации, оценить качество заполнения;
- провести ревизию и коррекцию питания детей различных возрастных групп;
- составить сестринский план работы со здоровым и больным ребенком и его семьей;
- определить объем неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях;
- организовать контроль качества выполнения всех манипуляций и необходимых консультаций, связанных с диагностикой заболеваний;
- организовать сестринский лечебный процесс;
- организовать и провести контроль качества выполнения всех манипуляций и необходимых консультаций, связанных с диагностикой заболевания;
- организовать и провести контроль качества плановой вакцинопрофилактики»
- организовать профилактику наиболее распространенных патологических состояний в педиатрии;
- провести обучение членов семьи приемам ухода за здоровым и больным ребенком.

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 «Сестринское дело в педиатрии» 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
«Сестринское дело в терапии» в объеме 252 учебных часов

Выберите один правильный ответ

- 1. Специалист в области сестринского дела в педиатрии должен иметь сертификат по специальности:**
 1. «Сестринское дело»
 2. «Лечебное дело»
 3. «Акушерское дело»
 4. «Сестринское дело в педиатрии»
- 2. Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях в обязанности медсестры:**
 1. Входит
 2. Не входит
- 3. Для осуществления профессиональной деятельности в области избранной специальности каждый работник должен иметь:**
 1. Диплом об образовании, сертификат специалиста
 2. Зачетную книжку, трудовую книжку
 3. Студенческий билет
- 4. Документом единого образца, подтверждающим соответствие подготовки специалиста образовательным стандартам, достаточной для самостоятельной профессиональной деятельности, является:**
 1. Аттестат
 2. Лицензия
 3. Сертификат специалиста
 4. Удостоверение личности
- 5. Перечень документов, предоставляемых медработником для прохождения сертификации:**
 1. Копия диплома, копия сертификата
 2. Копия удостоверения о повышении квалификации
 3. Копия трудовой книжки
 4. Все ответы правильные
- 6. В соответствии с трудовым кодексом РФ каждый специалист обязан бесплатно проходить повышение квалификации:**
 1. Ежегодно
 2. 1 раз в 3 года
 3. 1 раз в 5 лет
 4. 1 раз в 10 лет
- 7. Уровень квалификации по специальности определяется:**
 1. Стажем работы
 2. Квалификационной категорией
 3. Характеристикой и показателями работы
- 8. Аттестация среднего медработника проводится на основании:**
 1. Трудового кодекса РФ
 2. Положения об аттестации
 3. Этического кодекса медсестры
- 9. Аттестация медработников проводится:**
 1. Обязательно
 2. На добровольной основе
- 10. Квалификационная категория может присваиваться:**
 1. Только по основной должности

2. По основной и по совмещаемой должностям

11. Переаттестация на подтверждение квалификационной категории проводится каждые:

1. 2 года
2. 3 года
3. 5 лет
4. 7 лет

12. Запись в трудовой книжке о присвоении квалификационной категории:

1. Обязательна
2. Необязательна

13. Документ, являющийся фундаментальным нормативным актом РФ в системе здравоохранения:

1. Конституция РФ
2. Приказ МЗ СССР №1000 от 1981г
3. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан
4. Основы законодательства СССР и союзных республик о здравоохранении

14. Врачебную тайну составляет информация:

1. о диагнозе и лечении
2. о прогнозе и исходах болезни
3. вся, содержащаяся в медицинской документации гражданина

15. Информационное добровольное согласие человека для любого медицинского вмешательства:

1. Обязательно
2. не обязательно
3. желательно

16. Несоввершеннолетним детям информация о состоянии здоровья:

1. должна предоставляться в доступной для них форме
2. может предоставляться с согласия родителей
3. не должна предоставляться

17. Заниматься трудовой деятельностью имеет право лицо с высшим и средним медицинским образованием, имеющее:

1. диплом
2. диплом и сертификат специалиста
3. диплом, сертификат и лицензию

18. Трудовой договор – это соглашение между:

1. работником и работодателем
2. трудящимися и учреждением
3. трудящимися коллектива

19. Срок испытания при приеме на работу не может превышать:

1. 2 недели
2. 1 месяц
3. 3 месяца
4. 6 месяцев

20. Основной документ о трудовой деятельности работника - это:

1. трудовая книжка
2. трудовой договор
3. диплом
4. паспорт

21. К работе в ночное время не допускаются женщины:

1. беременные
2. после 40 лет
3. старше 60 лет

22. Ночным считается время:

1. с 20ч до 5 ч
2. с 20ч до 6 ч
3. с 21ч до 6 ч
4. с 22ч до 6 ч

23. Накануне праздничных дней продолжительность рабочего дня сокращается на:

1. 30 мин.
2. 1 час =
3. 2 часа
4. 3 часа

24. Отпуск за первый год работы может быть предоставлен через:

1. 6 месяцев
2. 9 месяцев
3. 11 месяцев

25. В случае увольнения работника работодатель обязан выдать трудовую книжку не позднее, чем:

1. в день увольнения
2. через 2 дня
3. в течение недели

26. Нарушение правил хранения, учета, отпуска наркотических средств или психотропных веществ, находящихся на специальном учете, наказывается лишением права занимать определенные должности, профессиональной деятельностью, лишением свободы на срок до:

1. 1 года
2. 2 лет
3. 3 лет
4. 5 лет

27. Медицинскую помощь в системе ОМС могут оказывать медицинские учреждения:

1. только государственные
2. любой формы ответственности

28. Для работы в системе медицинского страхования учреждение должно пройти:

1. сертификацию
2. лицензирование
3. аккредитацию и лицензирование

29. Оплату за предоставленные медицинские услуги по ОМС медицинское учреждение получает от:

1. населения
2. предприятий
3. страховых компаний

30. Право на получение бесплатной медицинской помощи на всей территории РФ гражданину дает:

1. паспорт
2. пенсионное свидетельство
3. медицинская карта
4. страховой медицинский полис

31. Страховой медицинский полис должен находиться:

1. у пациента
2. на предприятии
3. в медучреждении

32. Пациентам медицинская помощь в ЛПУ предоставляется при наличии:

1. полиса, паспорта
2. договора

3. контракта

33. Определение медико-санитарных потребностей пациента, наиболее эффективно удовлетворяемых посредством сестринского ухода, - основная задача:

1. лечебного дела
2. акушерского дела
3. санитарного дела
4. сестринского дела

34. Сестринское дело является составной частью:

1. врачебной практики
2. частной практики
3. системы здравоохранения

35. Пациент, обратившийся за медицинской помощью, может быть:

1. больной
2. здоровый
3. больной и здоровый

36. Философия сестринского дела – это система взглядов на взаимоотношения между:

1. сестрой и пациентом
2. обществом и окружающей средой
3. сестрой, пациентом, обществом и окружающей средой

37. Профессиональный уход осуществляет:

1. пациент
2. родственники
3. социальная служба
4. медицинская сестра

38. Основная роль медсестры в системе здравоохранения, ориентированной на семью:

1. обучать пациента и семью
2. оказывать медицинскую помощь всей семье
3. оказывать только помощь, связанную с рождением ребенка

39. Совокупность норм поведения медика и их регулирование в лечебном процессе – это:

1. медицинская этика
2. сестринский процесс
3. сестринское дело

40. Медицинская деонтология это наука о:

1. должном
2. морали поведения
3. формах человеческого сознания
4. профессиональном долге медработников

41. Этический кодекс медсестры России принят:

1. всемирной организацией здравоохранения
2. Международным советом медсестер
3. Министерством здравоохранения
4. Ассоциацией медицинских сестер России

42. Медицинская сестра несет моральную ответственность за свою деятельность перед:

1. пациентом
2. пациентом и коллегами
3. пациентом, коллегами и обществом

43. Медсестра вправе оказать помощь без согласия пациента только:

1. по назначению врача
2. по своему усмотрению
3. в строгом соответствии с законодательством

44. На медсестру обязанность хранить профессиональную тайну:

1. распространяется

2. распространяется в ряде случаев
 3. не распространяется
- 45. При участии в сестринских исследованиях согласие пациента:**
1. требуется
 2. не требуется
- 46. Требования этического кодекса медицинских сестер России обязательны для:**
1. всех медицинских сестер
 2. членов Ассоциации
 3. врачей
- 47. Если ребенок находится на стадии протеста эмоциональных переживаний следует помнить, что эта реакция:**
1. нормальная
 2. патологическая
- 48. Действия медсестры, если ребенок переживает разлуку с матерью:**
1. оставаться рядом с ребенком, пока он переживает протест
 2. оставить его без внимания, пока он не успокоится
 3. поощрять общение
- 49. Диспансеризация – это:**
1. лечение больных
 2. обследование здоровых
 3. динамическое наблюдение за больными и здоровыми
- 50. Профилактические медосмотры являются основой:**
1. первичной медико-санитарной помощи
 2. диспансеризации
 3. реабилитации
- 51. Виды профилактических осмотров:**
1. целевые
 2. массовые
 3. периодические
 4. все ответы правильные
- 52. Предварительный медосмотр при поступлении на работу проводится:**
1. обязательно
 2. по желанию работника
- 53. Меры профилактики внутрибольничных инфекций предусмотрены инструкциями по:**
1. санитарно-противоэпидемическому режиму ЛПУ
 2. лечению нозологических форм болезни
 3. лечебно-охранительному режиму
 4. исследованиям пациента
- 54. Обучение медперсонала и сдача зачетов по санэпид режиму проводится не реже, чем:**
1. Ежемесячно
 2. Ежеквартально
 3. 2 раза в год
 4. 1 раз в год
- 55. Занятия по изучению приказа по санитарно-противоэпидемическому режиму ЛПУ и зачет со средним и младшим медперсоналом отделения проводит:**
1. начмед
 2. главный врач
 3. главная медсестра
 4. старшая медсестра
- 56. Инфекционное заболевание, которым пациент заражается в результате получения медицинской помощи, а персонал в процессе профессиональной деятельности, называется:**
1. Внутрибольничным (ВБИ)

2. Карантинным
3. Особо опасным
4. Конвекционным

57. Источником внутрибольничных инфекций в ЛПУ могут быть

1. Пациенты (больные или носители)
2. Контаминированная больничная среда
3. Медицинский персонал (больные или носители)
4. Все ответы правильные

58. Ведущий путь заражения гепатитом “В”, “С” и ВИЧ в медицинских учреждениях:

1. Контактно-бытовой
2. Фекально-оральный
3. Парентеральный

59. Основная причина внутрибольничного заражения гепатитом “В” и ВИЧ связана с нарушением:

1. Режима дезинфекции
2. Дезинфекции и стерилизации инструментария
3. Дезинфекции, стерилизации и правил пользования инструментами, одноразовыми изделиями медназначения

60. Кратность планового флюорографического обследования медперсонала в детских ЛПУ:

1. 1 раз в год
2. 2 раза в год
3. 1 раз в 2 года

61. Обязательное использование масок во всех отделениях стационара:

1. в период эпидемиологического неблагополучия
2. на усмотрение администрации
3. на усмотрение эпидемиолога

62. Частота смены маски при карантине по гриппу в ЛПУ – каждые:

1. 1 час
2. 2-3 часа
3. 3-4 часа
4. 6 часов

63. Уровни обработки рук:

1. социальный (обычное мытье рук с мылом)
2. гигиенический
3. хирургический
4. все ответы правильные

64. Обычное мытье рук проводится:

1. перед и после приёма пищи, перед и после ухода за пациентом, после посещения туалета
2. перед и после ухода за раной
3. во всех случаях загрязнения рук

65. Гигиеническая обработка рук проводится:

1. перед приготовлением пищи
2. перед инвазивными процедурами, до и после снятия перчаток
3. после посещения туалета

66. Хирургическая обработка рук проводится:

1. перед и после манипуляцией с катетером
2. перед любыми хирургическими вмешательствами
3. во всех случаях загрязнения рук

67. Стерильные перчатки надеваются только для выполнения процедур:

1. Стерильных
2. Нестерильных
3. Любых

68. Вид перчаток при заборе крови из вены на исследования:

1. Стерильные медицинские

2. Чистые одноразовые

69. После каждого пациента перчатки:

1. Необходимо менять

2. Протирать дезинфектантом, не меняя

70. Кожа инъекционного поля протирается стерильным ватным тампоном с кожным антисептиком:

1. Однократно

2. Последовательно дважды

3. Последовательно трижды

71. В аварийной аптечке для первичной обработки кожи и слизистых в случае инфекционного контакта должны быть (Приказ МЗ СК №01-05/304 и приказ Управления Роспотребнадзора по СК №14-02-72 от 10.07.2009г):

1. 70% спирт, 5% йод, навески борной кислоты с дистиллированной водой или готовый 1% водный р-р борной кислоты, перевязочный материал, емкость для разведения борной кислоты, ножницы с закругленными браншами, пипетки 2 шт.

2. 70% спирт, 0,05% р-р перманганата калия или готовый 1% водный р-р борной кислоты, перевязочный материал

72. При попадании биологических жидкостей пациента на слизистые рта, немедленно прополоскать:

1. 0,025% р-ром перманганата калия

2. 1% р-ром борной кислоты

3. Перекиси водорода 3%

4. Спиртом 70%

73. При попадании биологических жидкостей пациента на кожу, немедленно промыть:

1. Р-ром перманганата калия 0,05%

2. Хлорамина 3%, аналита 0,03%

3. Перекиси водорода 3%

4. Спиртом 70%

74. При попадании биологических жидкостей пациента на процедурный стол, его немедленно протирают раствором:

1. Спирта 70%

2. Перекиси водорода 3%

3. Перекиси водорода 6% или раствором дезсредства

75. В случае травмы инструментами, использованными у пациента, медперсонал должен:

1. Снять перчатки, выдавить кровь на стерильную салфетку, обработать кожу кожным антисептиком, поставить в известность администрацию, решить вопрос о профилактическом лечении, проходить обследование через каждые 3 месяца в течение 1 года.

2. Снять перчатки, выдавить кровь на стерильную салфетку, обработать кожу спиртом этиловым 70%, поставить в известность администрацию, решить вопрос о профилактическом лечении, проходить обследование через каждые 3 месяца в течение 1 года 6 месяцев.

3. Снять перчатки, выдавить кровь на стерильную салфетку, вымыть руки с мылом, обработать кожу 5% йодом, наложить на рану бактерицидный пластырь, поставить в известность администрацию, решить вопрос о профилактическом лечении, обследоваться по схеме 0-3-6-12 мес.

76. Последовательность обработки инструментов:

1. дезинфекция

2. предстерилизационная очистка

3. стерилизация

4. все ответы правильные

77. Полное уничтожение микроорганизмов и их спор на инструментарии и белье достигается при:

1. дезинфекции

2. предстерилизационной очистке

3.стерилизации

78.Для контроля качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения рекомендуется проба:

- 1.Азопирамовая
- 2.Амидопириновая
- 3.Бензидиновая
- 4.Ортотолуидиновая

79.Наличие на инструментах остатков моющих средств проверяется с помощью пробы:

- 1.Азопирамовой
- 2.Амидопириновой
- 3.Бензидиновой
- 4.Фенолфталеиновой

80.Количество инструментов для контроля качества предстерилизационной очистки (МУ-287-113 по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медназначения):

1. 1 % от всего обработанного инструментария
2. 5 % от обработанной партии
3. 1 % от одновременно обработанных изделий одного наименования (но не менее 3 единиц)
4. 10 % от обработанной партии одного наименования

81.Режим стерилизации изделий из металла и стекла сухим жаром в воздушном стерилизаторе:

- 1.1,1 атм. – 120° – 45мин
- 2.2,2 атм. – 132° – 20мин
- 3.160° – 120 мин.
- 4.180° – 60 мин.

82.Срок сохранения стерильности изделий на стерильном столе:

1. 6 часов
2. 3 суток
3. 7 дней
4. 10 дней

83.Срок сохранения стерильности изделий в двухслойной бязевой упаковке:

1. 6 часов
- 2.3 суток
3. 7 дней
4. 1 месяц

84.Срок сохранения стерильности изделий в биксе:

1. 6 часов
2. 3 суток
3. 20 дней
4. 1 месяц

85.Стерильные изделия, простерилизованные без упаковки могут храниться:

1. на стерильном столе
2. в 96° спирте
3. в 70° спирте
3. в хлорамине

86.Частота проведения генеральной уборки в процедурных и перевязочных кабинетах:

1. 1 раз в 3 дня
2. 1 раз в 7 дней
3. 1 раз в 10 дней
4. 1 раз в месяц

87.Назначение УФ озонового бактерицидного облучателя:

- 1.Для обеззараживания воздуха в помещении в отсутствии людей
- 2.Для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещении в отсутствии людей =

3. Для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещении в отсутствии людей

88. Основные пути передачи ВИЧ-инфекции:

1. Половой, парентеральный, вертикальный (от матери к ребенку)
2. Контактно-бытовой
3. Воздушно-капельный
4. Алиментарный

89. Вирусные гепатиты с парентеральным путем передачи:

1. А
2. В, С, Д, F, G
3. Е
4. Все ответы правильные

90. Основные пути передачи туберкулеза:

1. Воздушно-капельный
2. Воздушно-пылевой, контактно – бытовой
3. Пищевой
4. Водный

91. К особо опасным инфекциям относятся:

1. Чума, желтая лихорадка
2. Холера, сибирская язва
3. Натуральная оспа, КГЛ
4. Все ответы верны

92. Чума является инфекцией:

1. Зоонозной, природно-очаговой, особо опасной
2. Сапронозной, микотической
3. Антропонозной
4. Вирусной

93. Пути передачи возбудителя чумы:

1. Трансмиссивный, контактный, алиментарный, аэрогенный
2. Фекально-оральный, трансмиссивный, контактный, алиментарный
3. Вирусный

94. Пути передачи возбудителя при холере:

1. Фекально-оральный (водный, пищевой, контактно-бытовой)
2. Трансмиссивный
3. Аэрозольный
4. Контактно-бытовой

95. Характер стула при холере:

1. В виде «мясных помоев»
2. В виде «рисового отвара»
3. С примесью крови
4. С примесью слизи

96. Костюм какого типа используется при работе с больным ООИ:

1. Противочумный костюм второго типа
2. Противочумный костюм четвертого типа
3. Противочумный костюм первого типа

97. Дезинфекционные мероприятия направлены на:

1. Источник инфекции
2. Восприимчивость населения
3. Пути и факторы передачи инфекции
4. Все ответы верны

98. После перевода инфекционного больного в инфекционный стационар в очаге проводят дезинфекцию:

1. Текущую
2. Заключительную

3.Профилактическую

99.На сколько классов опасности подразделяются медицинские отходы ЛПУ:

1. На 6
2. На 4
3. На 5
4. На 3

100.К какому классу относятся потенциально инфицированные отходы (материалы, загрязненные выделениями и кровью пациентов, операционные отходы, отходы инфекционных отделений):

1. Класс А
2. Класс Б
3. Класс В

101.К какому классу относятся отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов:

1. Класс А
2. Класс Б
3. Класс В

102.К какому классу относятся материалы, контактирующие с больными особо опасными инфекциями:

1. Класс Б
2. Класс В
3. Класс Е

103.Обеспечение безопасных условий труда в организации возлагается на:

1. выше стоящий орган в порядке подчинения
2. работодателя
3. каждого работника

104.Вводный инструктаж по безопасности труда со всеми поступающими специалистами на работу проводит:

- 1.главный врач
2. главная медсестра
3. начальник отдела кадров
4. инженер по технике безопасности

105.Вид инструктажа, предусматривающий обучение правильным действиям перед началом работы:

1. внеплановый
2. повторный
3. вводный
4. первичный

106.Ответственность за нарушение техники безопасности на рабочем месте несет:

1. заведующий структурным подразделением
2. старшая медсестра
3. работник =

107.При попадании дезинфектантов, стерилизующих и других токсических веществ на кожу необходимо немедленно и тщательно смыть их большим количеством:

1. холодной воды
2. спирта
3. борной кислоты

108.На работе с вредными условиями труда работникам выдается молоко:

1. бесплатно 0,5 за смену
2. за несколько смен вперед
3. замена его другими товарами и продуктами

109. **Расход и списание этилового спирта в ЛПУ осуществляется согласно приказа МЗ РФ:**
1. №245
 2. №540
 3. №325
 4. №330
110. **Запас лекарственных средств общего списка в отделении ЛПУ рассчитывают на:**
1. 1 день
 2. 3 дня
 3. 5 дней
 4. 10 дней
111. **Совместное хранение лекарственных средств для наружного применения и растворов для в/в введения:**
1. запрещается
 2. допускается
 3. разрешается
112. **Растворы калия хлорида для инъекций должны храниться:**
1. отдельно
 2. с другими инъекционными препаратами
113. **Срок хранения лекарственных препаратов, приготовленных и расфасованных в аптеке ЛПУ (таблетки, порошки):**
1. 10 дней
 2. 2 недели
 3. 1 месяц
114. **Нежелательные (токсические) эффекты лекарств отмечаются преимущественно у детей:**
1. новорожденных
 2. 1-3 лет
 3. 3-5 лет
115. **При быстром введении препаратов кальция возможна:**
1. падение АД
 2. угнетение дыхания
 3. угнетение сознания
 4. остановка сердца
116. **Введение наркотических и сильнодействующих средств пациенту производится в присутствии:**
1. Заведующего отделением
 2. Лечащего врача
 3. Старшей медицинской сестры
 4. Палатной медсестры
117. **Запись о введении наркотических и сильнодействующих лекарственных средств делается в:**
1. Истории болезни, журнале учета наркотических и сильнодействующих средств
 2. Тетради учета наркотиков
 3. Специальной статистической форме
 4. Журнале учета остродефицитных препаратов
118. **Для детей первого года жизни самое качественное, рациональное и наиболее безопасное питание:**
1. грудное вскармливание
 2. искусственное
 3. смешанное

119. **Оптимальные сроки прикладывания новорожденного к груди после рождения – не позднее:**
1. 2 часов
 2. 4 часов
 3. 1 суток
 4. 2 суток
120. **На грудном вскармливании частоту и продолжительность сосания:**
1. устанавливает сам ребенок
 2. рекомендует врач
 3. устанавливает кормящая мать
 4. рекомендует медсестра
121. **Частота кормлений новорожденного ребенка в течение суток не менее:**
1. 4-5 раз
 2. 6-7 раз
 3. 8-9 раз
 4. 8-12 раз
122. **Грудное молоко полностью обеспечивает ребенка всеми питательными веществами не менее чем до:**
1. 1-2 мес.
 2. 3-4 мес.
 3. 5-6 мес.
 4. 7-8 мес.
123. **При недостаточном поступлении пищевых веществ у грудного ребенка отмечается:**
1. малая прибавка в весе
 2. частое мочеиспускание
 3. обильный стул
124. **Показания для введения докорма ребенку на грудном вскармливании:**
1. гипогалактия
 2. паратрофия
 3. срыгивание
 4. дисфагия
125. **Введение новой пищи, постепенно заменяющей кормление грудью – это:**
1. докорм
 2. прикорм
 3. искусственное вскармливание
126. **Первый прикорм ребенку на грудном вскармливании можно вводить в возрасте:**
1. 4 мес.
 2. 5 мес.
 3. 6 мес.
 4. 7 мес.
127. **Первым прикормом для ребенка грудного возраста является:**
1. фруктовый сок
 2. овощное пюре
 3. молочная каша
 4. кефир
128. **Вторым прикормом для ребенка грудного возраста является:**
1. фруктовый сок
 2. овощное пюре
 3. молочная каша
 4. кефир
129. **Блюда из мяса вводят в рацион грудного ребенка в возрасте:**
1. 7 мес.
 2. 8 мес.

3. 9 мес.
4. 10 мес.

130. Парантеральное питание – это введение:

1. пюреобразных и жидких блюд
2. смесей определенного состава
3. питательных веществ, минуя желудочно-кишечный тракт

131. Кормящей матери следует советовать:

1. обмывать соски теплой водой без мыла
2. носить удобный лифчик
3. при приливах молока чаще кормить ребенка, не переохлаждаться
4. все ответы правильные

132. Во время кормления ребенок должен сосать грудь:

1. 10-15 минут
2. 20-30 минут
3. 30-40 минут
4. пока сам не отпустит сосок

133. Родителям следует объяснить, что отрывивание небольших количеств молока – явление:

1. нормальное
2. требует обследование ребенка

134. Окружность головы измеряют у всех детей в возрасте до:

1. 1 года
2. 2 лет
3. 3 лет
4. 5 лет

135. Окружность головы совпадает с окружностью груди у детей в возрасте:

1. к 6 мес.
2. от 1 до 2 лет
3. от 2-3 лет
4. от 3 до 5 лет

136. Рост у детей до 2 лет измеряют в положении:

1. лежа на спине
2. лежа на боку
3. стоя

137. У детей пульс считают на протяжении:

1. 15 сек.
2. 30 сек.
3. полной минуты

138. Частота пульса у ребенка 5 лет составляет в 1 минуту в среднем:

1. 140
2. 120
3. 100
4. 80

139. Чтобы определить частоту дыхания у младенца необходимо следить за движениями:

1. грудной клетки
2. живота

140. Частота дыхания у здорового ребенка грудного возраста составляет в минуту:

1. 20-25
2. 25-30
3. 30-35
4. 35-40

141. Для профилактики опрелости складки кожи новорожденного обрабатывают:

1. стерильным растительным маслом
2. фурациллином
3. зеленкой
4. физраствором

142. **Для очищения носовых ходов новорожденного используют:**

1. сухие ватные жгутики
2. ватные жгутики, смоченные стерильным маслом
3. марлевые жгутики

143. **Для очищения наружных слуховых проходов у детей раннего возраста используют:**

1. сухие ватные жгутики
2. ватные жгутики, смоченные стерильным маслом
3. марлевые жгутики

144. **При проведении очистительной клизмы положение ребенка с несколько прижатыми к животу ногами на:**

1. левом боку
2. правом боку
3. спине

145. **При уходе за новорожденным используют белье:**

1. стерильное
2. чистое продезинфицированное
3. любое

146. **Взятие крови на сахар проводится:**

1. строго натощак
2. независимо от приема пищи
3. через 15 мин. после приема пищи

147. **Для общего анализа мочи собирается:**

1. Средняя порция
2. Вся выделенная моча
3. Моча, выделенная за сутки
4. Первая порция

148. **При исследовании по Зимницкому, моча собирается в течение суток через каждые:**

1. 2 часа
2. 3 часа
3. 4 часа
4. 5 часов

149. **При постельном режиме ребенку разрешается:**

1. сидеть в постели
2. ходить в столовую
3. передвигаться по палате

150. **Самостоятельно обслуживать себя, ходить по коридору, подниматься по лестнице разрешается ребенку при режиме:**

1. Строгом постельном
2. Постельном
3. Палатном
4. Общем

151. **Температуру тела у детей можно измерять в:**

1. аксиллярной области
2. ротовой полости
3. прямой кишке
4. все ответы правильные

152. **Новорожденным называется ребенок с момента рождения до:**

1. 7 дней

2. 28 дней

3. 1 года

153. Состояние новорожденного ребенка при рождении оценивают по шкале:

1. Апгар

2. Сильвермана

3. Дубовича

154. По шкале Апгар оценивают:

1. частоту сердечных сокращений, частоту дыхания

2. рефлексы, цвет кожи

3. все выше перечисленное

155. Состояние новорожденного оценивается как хорошее, если оценка по шкале Апгар составляет:

1. 4-6 баллов

2. 6-7 баллов

3. 8-10 баллов

4. 10-12 баллов

156. Профилактика гонобленореи производится:

1. фурациллином

2. сульфацилом натрия 20%

3. сульфацилом натрия 30%

157. Поверхность среза пуповины после наложения скобы обрабатывается:

1. перманганатом калия 5%

2. йодом 2%

3. спиртом этиловым 96%

158. Первичная обработка кожных покровов производится:

1. йодом 2%

2. перманганатом калия 5%

3. стерильным растительным маслом

159. Доношенным считается ребенок, родившийся при сроке беременности:

1. более 42 нед.

2. 38-42 нед.

3. 34-37 нед.

4. 29-33 нед.

160. Родителей следует предупредить, что здорового ребенка нужно укладывать в положение:

1 на спине

2. на боку

161. Недоношенным считается ребенок, родившийся при сроке гестации:

1. раньше 37 недель

2. с массой тела более 2500 г.

3. морфологически и функционально незрелый

162. Физиологическая потеря массы тела у недоношенных новорожденных составляет:

1. 6-9%

2. 9-14%

3. 4-6%

163. Физиологическая желтуха у недоношенных новорожденных исчезает обычно через:

1. 8 дней

2. 2-3 недели

3. 2-3 месяца

164. Для недоношенного новорожденного ребенка характерна поза:

1. эмбриона

2. «лягушки»

3. «кенгуру»

165. **Самым частым переломом у новорожденного при тяжелых родах является перелом:**
1. ключицы
 2. бедренной кости
 3. плечевой кости
166. **Причина возникновения потницы:**
1. перегревание ребенка
 2. переохлаждение ребенка
 3. травматизация
 4. инфицирование
167. **Причина возникновения опрелостей:**
1. дефекты ухода
 2. инфицирование
 3. охлаждение
168. **Опрелости у новорожденного располагаются:**
1. по всему телу
 2. на волосистой части головы
 3. в естественных складках и на ягодицах
169. **Возбудителями молочница являются:**
1. микробы
 2. вирусы
 3. грибки
170. **Причины возникновения инфекционных заболеваний кожи и пупка у новорожденных:**
1. перегревание ребенка
 2. переохлаждение
 3. нарушение санэпидрежима при уходе
171. **Тактика медсестры при подозрении на развитие сепсиса у новорожденного ребенка:**
1. начать антибиотикотерапию
 2. вызвать врача, подготовить к переводу в специализированный стационар
 3. изолировать, начать антибиотикотерапию
172. **Черный стул у новорожденных – это:**
1. мелена
 2. меконий
 3. милия
173. **Для предотвращения аспирации после кормления новорожденного следует класть на:**
1. спинку
 2. правый бок
 3. левый бок
174. **Перед поступлением в детское дошкольное учреждение ребенок обязательно осматривается следующими специалистами:**
1. Невропатолог, окулист
 2. отоларинголог, хирург
 3. стоматолог
 4. все ответы правильные
175. **Состояние здоровья детей оценивают по:**
1. уровню физического и психического развития
 2. наличию хронических заболеваний
 3. функциональному состоянию систем организма
 4. все ответы правильные
176. **Выделяют следующее количество групп здоровья:**
1. две
 2. три
 3. четыре

4. пять

177. Ко второй группе здоровья относятся дети:

1. здоровые
2. с нарушением осанки
3. с бронхиальной астмой
4. с сахарным диабетом

178. К третьей группе здоровья относятся дети с пиелонефритом в стадии:

1. ремиссии
2. субкомпенсации
3. декомпенсации

179. Заключение о школьной зрелости дает:

1. педиатр
2. педагог
3. медико-педагогическая комиссия

180. При оказании неотложной помощи ребенку с гипертермическим синдромом показано:

1. согревание
2. применение краниocereбральной гипотермии
3. применение пузыря со льдом на область крупных сосудов
4. обтирание кожи 40-50% раствором этилового спирта

181. Купируя гипертермический синдром у детей, применяют холодные обертывания пленками, смоченными водой температуры (в градусах):

1. 4-5
2. 8-10
3. 12-14
4. 16-18

182. Основной жаропонижающий препарат в детской практике, и применяющийся для борьбы с гипертермическим синдромом:

1. анальгин
2. парацетамол
3. пипольфен
4. баралгин

183. При гипертермическом синдроме температуру тела у ребенка контролируют каждые (минуты):

1. 15-30
2. 30-60
3. 60-90
4. 90-120

184. Для купирования судорожного синдрома у детей применяют:

1. димедрол в/м
2. фенobarбитал в таблетках
3. седуксен в таблетках
4. седуксен, реланиум в/м или в/в

185. Анафилактический шок у детей наиболее часто возникает после введения:

1. антибиотиков
2. инсулина
3. препаратов железа
4. витамина В1

186. При оказании неотложной помощи ребенку с анафилактическим шоком ему следует придать:

1. горизонтальное положение на боку, обложить грелками
2. полусидячее положение, обложить грелками

3. положение с опущенным головным концом, к голове приложить пузырь со льдом
4. положение сидя, к голове приложить пузырь со льдом

187. Наиболее эффективные средства для купирования анафилактического шока у ребенка:

1. адреналин, преднизолон
2. папаверин, дибазол
3. эуфиллин, эфедрин
4. лазикс, сульфат магния

188. При оказании неотложной помощи ребенку с гипергликемической (диабетической) комой применяют:

1. инсулин
2. пенициллин
3. бисептол
4. фурагин

189. При оказании неотложной помощи ребенку с гипогликемической комой применяют раствор:

1. хлорида натрия
2. гемодеза
3. новокаина
4. глюкозы

190. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы:

1. астмопент
2. дибазол
3. морфин
4. нитроглицерин

191. При приступе бронхиальной астмы противопоказан:

1. алупент
2. беротек
3. морфин
4. эуфиллин

192. Неотложная помощь при легочном кровотечении

1. аминокaproновая кислота, хлорид кальция
2. гепарин, дибазол
3. ацетилсалициловая кислота, реопирин
4. димедрол, пипольфен

193. При инфаркте миокарда наблюдается:

1. колющая боль в области сердца
2. ноющая боль в области сердца
3. сжимающая боль за грудиной, купирующаяся нитроглицерином
4. сжимающая боль за грудиной, не купирующаяся нитроглицерином

194. Неотложная помощь при приступе стенокардии:

1. димедрол в/м
2. морфин п/к
3. нитроглицерин под язык
4. преднизолон в/в

195. Неотложная помощь при гипертоническом кризе:

1. пентамин, лазикс
2. кордиамин, кофеин
3. мезатон, адреналин
4. преднизолон, гидрокортизон

196. Неотложная помощь при коллапсе:

1. лазикс
2. мезатон

3. нитроглицерин
4. пентамин

197.Оксигенотерапия через пеногасители обязательна при:

1. бронхиальной астме
2. обмороке
3. отеке легких
4. стенокардии

198.Промывание желудка необходимо провести при:

1. гастралгической форме инфаркта миокарда
2. пищеводном кровотечении
3. пищевом отравлении
4. желудочном кровотечении

199.Противопоказание для промывания желудка:

1. желудочное кровотечение
2. отравление алкоголем
3. отравление лекарствами
4. пищевое отравление

200.Неотложная помощь при печеночной колике:

1. атропин, баралгин
2. кордиамин, валидол
3. гепарин, димедрол
4. мезатон, лазикс

201.Неотложная помощь при почечной колике:

1. аспирин, преднизолон
2. баралгин, но-шпа
3. дибазол, пентамин
4. димедрол, лазикс

202.Причина возникновения гипогликемической комы:

1. избыточный прием углеводов
2. малоподвижный образ жизни
3. недостаточная доза инсулина
4. передозировка инсулина

203.Характерный запах изо рта при гипергликемической коме

1. алкоголя
2. аммиака
3. ацетона
4. тухлых яиц

204.Неотложная помощь при анафилактическом шоке

1. дреналин, преднизолон, мезатон
2. атропин, баралгин, но-шпа
3. инсулин, глюкоза, дибазол
4. папаверин, морфин, пентамин

205.Первая помощь при закрытом вывихе:

1. наложение давящей повязки
2. тепло на место повреждения
3. транспортная иммобилизация
4. асептическая повязка

206.При переломе бедра необходимо фиксировать:

1. тазобедренный сустав
2. тазобедренный и коленный суставы
3. тазобедренный, голеностопный и коленный суставы
4. место перелома

207.Лежа на спине на щите транспортируют пациентов с:

1. переломом ребер
2. ушибом грудной клетки
3. травмой органов брюшной полости
4. переломом грудного отдела позвоночника

208. При оказании неотложной помощи пациенту с открытым пневмотораксом необходимо:

1. выполнить новокаиновую блокаду
2. ввести спазмолитики
3. наложить окклюзионную повязку
4. наложить шину Крамера

209. При химическом ожоге пищевода на догоспитальном этапе следует:

1. дать выпить молока
2. ввести анальгетик, промыть желудок
3. ничего не делать до госпитализации
4. вызвать рвоту

210. При синдроме "острого живота" нужно:

1. сделать очистительную клизму
2. ввести обезболивающее
3. промыть желудок
4. применить холод, срочно госпитализировать больного

211. Признаками клинической смерти являются:

1. потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях
2. спутанность сознания и возбуждение
3. нитевидный пульс на сонных артериях
4. дыхание редкое

212. Первая помощь при носовом кровотечении:

1. Наклонить голову больного, подбородком прижать к груди, холод на переносицу
2. Запрокинуть голову больного назад, холод на переносицу, крылья носа плотно прижать пальцами
3. Передняя тампонада носа

213. Первая помощь при укусе насекомых:

1. Холод к месту укуса, удаление жала
2. Обкалывание места укуса раствором новокаина
3. Полуспиртовой компресс

214. Факторы, способствующие развитию пневмонии:

1. рахит
2. анемия
3. врожденные пороки сердца, диатезы
4. все выше перечисленное

215. Существующая проблема ребенка с острой пневмонией

1. кашель, одышка
2. снижение аппетита
3. все выше перечисленное

216. При дыхательной недостаточности второй степени наблюдается одышка:

1. в покое
2. при нагрузке
3. с участием вспомогательной мускулатуры в покое

217. Мед. отвод от прививок после перенесенной острой пневмонии:

1. 14 дней
2. 1 месяц
3. 2 месяца
4. 1 год

218. Хроническое рецидивирующее заболевание бронхов, характеризующееся приступами удушья, называется:

1. бронхиальной астмой

2. бронхитом
3. пневмонией

219.Симптомы, характерные для приступа бронхиальной астмы:

1. затрудненный вдох, влажные хрипы
2. затрудненный выдох, влажные хрипы
3. затрудненный вдох, сухие хрипы
4. затрудненный выдох, сухие хрипы

220.В основе приступа бронхиальной астмы лежит:

- 1.воспалительный процесс в бронхах
2. бронхоспазм
3. воспалительный процесс в легких

221.Ревматизм может развиться после следующих заболеваний:

1. кори, коклюша
2. скарлатины, ангины
3. дифтерии

222.В остром периоде ревматизма режим:

1. строгий постельный
2. постельный
3. полупостельный
4. общий

223.Для профилактики рецидивов ревматизма медсестра рекомендует:

- 1.соблюдение режима
2. рациональное питание
3. санацию очагов инфекции
4. все ответы правильные

224.Клинические симптомы анемии:

1. гиперемия кожи
2. бледность кожи
3. сухость кожи

225.Для лечения анемии применяют:

1. препараты железа, витамины
2. антибиотики
3. мочегонные

226.Гемофилия является заболеванием:

1. инфекционным
2. аллергическим
3. наследственным

227.Прогноз гемофилии:

1. стойкая ремиссии
2. выздоровление
3. инвалидизация

228.Гельминтозы у детей вызываются:

1. вирусами
2. бактериями
3. грибами
4. паразитарными червями

229.Клинические симптомы, характерные для энтеробиоза:

1. кашель, лихорадка
2. вульвовагинит, зуд в перианальной области
3. рвота

230.Для диагностики энтеробиоза исследуют материал:

1. мочу
2. рвотные массы

3. фекалии
4. перианальный соскоб

231. Клинические симптомы, характерные для сахарного диабета:

1. жажда, полиурия, чрезмерный аппетит
2. снижение аппетита, олигоурия

232. При сахарном диабете назначается диета номер:

1. 1
2. 3
3. 5
4. 9

233. Больные с сахарным диабетом стоят на диспансерном учете:

1. 2-3 года
2. 4-5 лет
3. всю жизнь

234. Основанием для организации индивидуального обучения на дому больных детей является:

1. заключение врача-педиатра
2. заключение врача-специалиста
3. заключение врача-педиатра, подписанное главным врачом поликлиники
4. заключение врачебно-консультативной комиссии (ВКК) больницы, поликлиники или диспансера

235. Длительность диспансерного наблюдения детей с муковисцидозом составляет:

1. 1 год
2. в течение всего периода детства
3. 3 года
4. 5 лет
5. зависит от частоты обострений заболевания

236. Когда можно сделать прививку ребенку, выписанному из стационара с диагнозом «Обострение хронического гастрита»:

1. через 2 месяца
2. через 6 месяцев
3. через 1 год
4. постоянный медотвод

237. Специфическую профилактику рахита недоношенным детям проводят с возраста:

1. 10 дней
2. 1 месяца
3. 3 недель
4. с первых дней жизни

238. Наиболее частая причина острых болей в животе у детей грудного возраста:

1. острый аппендицит
2. инвагинация кишечника
3. острый панкреатит
4. острый холецистит

239. Дети, страдающие бронхиальной астмой, снимаются с диспансерного учета при отсутствии приступов в течение:

1. 2-3 лет
2. 5 лет
3. 7 лет
4. не снимаются с учета до передачи в подростковый кабинет

240. В течение острых инфекционных заболеваний различают следующие периоды:

1. инкубационный
2. продромальный, разгара
3. реконвалесценции
4. все ответы правильные

241. Инкубационный период болезни называется период:

1. с момента заражения до появления клинических симптомов =
2. проявление основных симптомов заболевания
3. бессимптомное течение болезни

242. Лабораторный метод, применяемый для диагностики любого вида инфекционных заболеваний:

1. бактериологический
2. биологический
3. серологический

243. Резервуар и источник инфекции при ветряной оспе:

1. больной человек
2. вирусоноситель
3. насекомые
4. грызуны

244. Механизм передачи ветряной оспы:

1. аэрозольный
2. контактно-бытовой
3. фекально-оральный

245. Путь передачи ветряной оспы:

1. воздушно-пылевой
2. воздушно-капельный
3. пищевой
4. водный

246. Сыпь при ветряной оспе не бывает только на :

1. волосистой части головы
2. лице и шеи
3. туловище и конечностях
4. ладонях и подошвах

247. Исход ветряной оспы у детей:

1. благоприятный
2. неблагоприятный

248. Ветряная оспа оставляет иммунитет:

1. нестойкий кратковременный
2. нестойкий продолжительный
3. стойкий пожизненный

249. Резервуар и источник при кори:

1. больной человек
2. вирусоноситель
3. больные животные

250. Постинфекционный иммунитет при кори, как правило:

1. стойкий пожизненный
2. нестойкий кратковременный

251. При угасании коревая сыпь на коже превращается в:

1. светло-коричневые пятна
2. корочки
3. бледные рубчики

252. Пути передачи краснухи:

1. воздушно-капельный, трансплацентарный
2. фекально-оральный
3. водный, пищевой

253.Основной признак эпидемического паротита воспаление желез:

1. околоушных
2. субмаксиллярных слюнных
3. подъязычных
4. все ответы правильные

254.Слизистая оболочка в области протока околоушной железы:

1. гиперемирована и отечна
2. бледная
3. не изменена

255.В детском возрасте частым осложнением коклюша бывает:

1. ложный круп
2. истинный круп

256.Обычные противокашлевые препараты при коклюше:

1. эффективны
2. неэффективны

257.К острым респираторным вирусным инфекциям верхних дыхательных путей относятся:

1. грипп, парагрипп
2. риновирусная инфекция
3. аденовирусная инфекция
4. все ответы верны

258.Механизм передачи инфекции при ОРВИ:

1. аэрозольный
2. фекально-оральный
3. контактный
- 4.трансмиссивный

259.К приоритетным проблемам пациента при ОРВИ относится:

1. кашель
2. лихорадка
3. диарея

260.Основной механизм передачи дифтерии:

1. контактно- бытовой
2. парантеральный
3. аэрозольный
4. фекально-оральный

261.Источник заболевания дифтерией:

1. больной дифтерией
2. зараженные продукты

3. руки персонала

262.Приоритетные проблемы пациента с дифтерией:

1. лихорадка, одышка, боль в горле
2. диарея, головная боль, лихорадка, боль в горле
3. боли в суставах, запор, метеоризм, боли в горле

263.Техника взятия мазка из зева включает следующие действия:

1. левой рукой придавить с помощью шпателя корень языка книзу и вперед
2. правой рукой ввести специальный тампон в ротовую полость и осторожно снять налет с миндалин, не касаясь языка
3. поместить тампон с полученным материалом в стерильную пробирку
4. все ответы правильные

264.Возбудителем дизентерии является:

- 1.сальмонеллы

2. лептоспиры
3. шигеллы

265. Ведущие пути заражения:

1. аэрогенный, трансмиссивный
2. пищевой, контактно-бытовой

266. Основные жалобы больного дизентерией:

1. судороги
2. схваткообразные боли в низу живота
3. непрерывная рвота
4. бессонница

267. Источником заболевания сальмонеллезом могут быть:

1. продукты и вода
2. человек и животные
3. руки персонала
3. предметы ухода

268. При обнаружении лиц с педикулезом проводится:

1. санитарная обработка
2. санитарная обработка + дезинфекция нательного белья
3. санитарная обработка + камерная обработка постельного и нательного

269. Регистрация каждого случая педикулеза в центре санэпиднадзора:

1. обязательна
2. необязательна

270. Соблюдение требований «Холодовой цепи» к вакцинам обязательно при:

1. транспортировке
2. транспортировке и хранения
3. транспортировке, хранения и использования
3. транспортировке, хранения, использования и уничтожения

271. Для транспортировки вакцины со склада в поликлинику используют:

1. биксы
2. любую тару
3. сумки-холодильники
4. полиэтиленовые пакеты

272. Вакцинальные препараты должны храниться при температуре:

1. любой
2. 0 +2
3. +4+6
4. +10+12

273. Профилактические прививки могут проводиться только в кабинетах:

1. процедурных
2. перевязочных
3. прививочных

274. Вакцинация против гепатита показана новорожденным:

1. всем обязательно
2. от матери-носительницы вируса гепатита «В»

275. Кратность вакцинации против гепатита «В»:

1. однократно
2. двукратно
3. трехкратно

276. Способ введения вакцины БЦЖ:

1. внутрикожно
2. подкожно
3. внутримышечно

277.Сроки начала плановой вакцинации против коклюша, дифтерии и столбняка предусмотрены в возрасте:

1. 4-7 дней
2. 3 месяца
3. 12-15 месяцев

278.Вакцина АКДС вводится:

1. через рот
2. внутрикожно
3. внутримышечно

279.Сроки начала плановой вакцинации против кори:

1. 4-7 дней
2. 3 месяца
3. 12-15 месяцев

280.Сроки начала плановой вакцинации против эпидемического паротита:

1. 4-7 дней
2. 3 месяца
3. 12-15 месяцев

281.Сроки начала плановой вакцинации против краснухи:

1. 4-7 дней
2. 3 месяца
3. 12-15 месяцев

282.При одновременной вакцинации против кори, эпидемического паротита и краснухи, вакцины вводятся:

1. одним шприцем в один участок тела
2. отдельными шприцами в разные участки тела
3. отдельными шприцами в один участок тела

283.Способ введения коревой вакцины:

1. через рот
2. внутрикожно
3. подкожно

284.Факт информированного отказа гражданина от прививки оформляется в медицинских документах с подписью:

1. гражданина
2. медицинского работника
3. гражданина и медицинского работника

285.Какие санитарно-эпидемиологические правила и нормы регламентируют «Гигиенические требования к размещению, устройству, оборудованию и эксплуатации больниц, родильных домов и др. лечебных стационаров»:

1. СанПиН 3.5.2528-09
2. СП 3.1.1275-03
3. СП 3.1.2485-09
4. СаПиН 2.1.3.2630-10

286.Какие санитарно-эпидемиологические правила регламентируют «Профилактику внутрибольничной инфекции в стационарах (отделениях) хирургического профиля лечебных организаций»:

1. СП 3.1.1275-03
2. СП 3.1.2485-09
3. СаПиН 2.1.3.1375-03
4. СП 1.3.2322-08

287.Какие санитарно-эпидемиологические правила и нормы регламентируют «Организацию дезинфекционных и стерилизационных мероприятий в лечебно-профилактических организациях»:

- 1.СаПиН 2.1.3.1375-03
- 2.СП 3.1.2485-09
- 3.СанПиН 3.5.2528-09
- 4.СанПиН 2.1.7.1322-03

288.Какие санитарные правила и нормы регламентируют «Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений»:

- 1.СаПиН 2.1.3.1375-03
- 2.СанПиН 3.5.2528-09
- 3.СанПиН 2.1.7.2790 -10

289.Приказ, регламентирующий санитарно-противоэпидемический режим в ЛПУ:

- 1.№ 408
- 2.№ 245
- 3.№ 1145
- 4.№ 288

290.Какой приказ регламентирует «Нормативы потребления этилового спирта для учреждений здравоохранения, образования и социального обеспечения»:

- 1.Приказ № 330
- 2.Приказ № 1204
- 3.Приказ № 288
- 4.Приказ № 245

291.Приказ, регламентирующий «Лечебно-охранительный режим в ЛПУ»:

- 1.Приказ № 245
- 2.Приказ № 330
- 3.Приказ № 1204
- 4.Приказ № 170

292.Приказ, регламентирующий «Временные нормативы потребления перевязочных средств для лечебно-профилактических и аптечных учреждений»

1. Приказ № 330
2. Приказ № 1030
3. Приказ № 1145
4. Приказ № 1204

293.Приказ регламентирующий «Учет, хранение, выписывание и использование наркотических лекарственных препаратов»:

- 1.№ 170
- 2.№ 330
- 3.№ 127
- 4.№ 245

294.Санитарно- гигиенические требования к стоматологическим организациям:

- 1.СаНПиН 2.1.3.1375-03
- 2.СаНПиН 2.1.3.2524-09
- 3.СаНПиН 2.1.7.728-99
- 4.СаНПиН 3.5.2528-09

295.Документ, разрешающий использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях:

1. МР 2.2.9.2242-07
2. МУ 3.1.2313-08
3. Р 3.5.1904-04
4. МУ 287-113

296.Противоэпидемические мероприятия при регистрации педикулеза регламентируются приказом МЗ РФ №:

1. 170 от 16.08.94

2. 342 от 26.11.98

3. 408 от 12.07.89

4. 475 от 16.08.89

297.Эпидемиологический контроль за малярией:

1.Приказ 171

2.Приказ № 770

3.Приказ № 110

4.Приказ № 245

298.Приказ, регламентирующий санитарно-противоэпидемический режим в родильном доме:

1.№ 55 от 09.01.86

2.№ 170 от 16.08.94

3.№288 от23.03.76

4. №345 от 26.11.96

299.Нормативный документ, регламентирующий номенклатуру специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации:

1.Приказ № 314 от 09.08.2001г

2.Приказ № 176н от 16.04.08г.

3.Приказ № 249 от 19.08.97г

300.Нормативный документ регламентирующий порядок получения квалификационных категорий специалистами, работающими в системе здравоохранения РФ:

1.Приказ № 176н от 16.04.08г.

2.Приказ № 314 от 09.08.01г.

3.Приказ № 286 от 19.12.94г.

4.Приказ № 221 от 02.08.95г.

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., Кашеева 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.