

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ:

СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО В ТЕРАПИИ

Специальность: 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Квалификация (степень) выпускника: ВРАЧ-ЛЕЧЕБНИК

Факультет: ЛЕЧЕБНЫЙ

Форма обучения: ОЧНАЯ

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Сестринское дело в терапии» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Сестринское дело в терапии». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест №1	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
4	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой	Перечень тем рефератов
		проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	
5	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющий оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов

6	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
7	Терминологический диктант	Средство проверки знаний, позволяющий оценить теоретическую подготовку обучающегося.	Перечень терминов

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении:

п/№	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах
1.	УК-1	История развития сестринского дела в России и за рубежом. Обязанности медицинской сестры. Роль здорового образа жизни в профилактике и лечении заболеваний внутренних органов. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями различных систем организма. Уход за тяжелобольными и агонирующими больными. Основы сердечно-легочной реанимации. Способы применения лекарственных веществ.	История развития сестринского дела в России и за рубежом. Обязанности медицинской сестры. Роль здорового образа жизни в профилактике и лечении заболеваний внутренних органов. Профилактика – приоритетный принцип отечественного практического здравоохранения. Основные направления и виды профилактики. Понятие о факторах риска заболеваний внутренних органов. Курение как фактор риска бронхо-легочной и сердечно-сосудистой заболеваемости. Алкоголизм и наркомания как факторы риска патологии внутренних органов. Роль здорового образа жизни в профилактике заболеваний. Значение санитарного просвещения населения, роль медицинского работника. Понятие о деонтологии и медицинской этике. Историческая справка. Особенности взаимоотношений медицинский работник – больной, медицинский работник – родственники больного, медицинский работник – медицинский работник. Личностные характеристики медицинского работника. Высокая квалификация медицинского работника, эрудиция, стремление к профессиональному совершенству. Нормы общения в медицинской профессии. Общение с

			пациентом при осуществлении ухода за больными. Понятие о врачебном долге. Понятие об ятрогенных заболеваниях. Врачебная тайна, юридические и моральные аспекты. Ошибки и правонарушения в медицине. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями различных систем организма. 1. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов дыхания, подсчет частоты дыхания, подача кислородной подушки. Использование аппарата Боброва. Оказание первой помощи при кашле, приступе бронхиальной астмы, кровохаркании и легочном кровотечении, при носовом кровотечении, при болях в грудной клетке. Сбор мокроты для исследований. 2. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов кровообращения, измерение артериального давления, пульса. Первая помощь при возникновении болей в сердце или за грудиной, при сердечбиении, при гипертоническом кризе, при сердечной астме и отеке легких. 3. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями органов пищеварения: промывание желудка, сбор рвотных масс для исследования, знакомство с методикой исследования секреторной функции желудка, знакомство с методикой дуоденального зондирования, техника постановки разных видов клизм. Оказание первой помощи при желудочном и кишечном кровотечении, при рвоте, при отравлениях. Подготовка больного к рентгеновскому исследованию желудка и гастрофиброскопии. Введение газоотводной трубки. Сбор кала для исследования (на скрытую кровь, яйца глист, бактериологическое исследование..
--	--	--	---

			Подготовка больного к ирригоскопии, ректороманоскопии, колоноскопии, УЗИ органов брюшной полости. 4. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями почек и мочевыводящих путей. Сбор мочи для лабораторных исследований (общий анализ, проба Нечипоренко, Каковского-Аддиса, определение сахара мочи). Проведение пробы по Зимницкому, оформление протокола исследования. Подготовка больного к рентгеновскому и ультразвуковому исследованию почек. Первая помощь при почечной колике Уход за тяжелобольными и агонирующими больными. Понятие о реанимации. Методика непрямого массажа сердца и искусственного дыхания. Проведение непрямого массажа сердца, ИВЛ. Правила обращения с трупом. Констатация клинической и биологической смерти и направление трупа в морг. Способы применения лекарственных веществ. Правила выписывания и хранения лекарств. Осложнения при введении лекарств. Парентеральное введение лекарств. Техника подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций.
2.	ПК-1	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями различных систем организма. Уход за тяжелобольными и агонирующими больными. Основы сердечно-легочной реанимации. Способы применения лекарственных веществ.	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями различных систем организма. Уход за тяжелобольными и агонирующими больными. Способы применения лекарственных веществ. <i>(детализацию см. в УК-1)</i>

3.	ПК-2	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями различных систем организма. Уход за тяжелобольными и агонирующими больными. Основы сердечно-легочной реанимации. Способы применения лекарственных веществ.	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями различных систем организма. Уход за тяжелобольными и агонирующими больными. Способы применения лекарственных веществ. <i>(детализацию см. в УК-1)</i>
4.	ПК-3	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями различных систем организма. Уход за тяжелобольными и агонирующими больными. Основы сердечно-легочной реанимации. Способы применения лекарственных веществ.	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями различных систем организма. Уход за тяжелобольными и агонирующими больными. Способы применения лекарственных веществ. <i>(детализацию см. в УК-1)</i>
10	ПК-4	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями различных систем организма. Уход за тяжелобольными и агонирующими больными. Основы сердечно-легочной реанимации. Способы применения лекарственных веществ.	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями различных систем организма. Уход за тяжелобольными и агонирующими больными. Способы применения лекарственных веществ. <i>(детализацию см. в УК-1)</i>

4. Фонд оценочных средств для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации

№ п / п	№ семестра	Формы контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства		
				Виды	Кол-во вопросов в задании	Кол-во вариантов тестовых заданий

1	2	3	4	5	6	7
1.	3	Контроль освоения темы	История развития сестринского дела в России и за рубежом. Обязанности медицинской сестры. Роль здорового образа жизни в профилактике и лечении заболеваний внутренних органов.	Тестовые задания	15	Компьютерное тестирование (вариант формируется методом случайной выборки)
				Собеседование	1	10
				Реферат	1	10
2.	3	Контроль освоения темы	Способы применения лекарственных веществ.	Тестовые задания	15	Компьютерное тестирование (вариант формируется методом случайной выборки)
				Собеседование	1	10
				Задания на тренажере	1	5
3.	3	Контроль освоения темы	Наблюдение и уход за больными с заболеваниями различных	Тестовые задания	15	Компьютерное тестирование (вариант формируется методом

			систем организма			случайной выборки)
				Собеседование	2	40
				Контрольная работа	2	40
				Задания на тренажере	1	7
4.	3	Контроль освоения темы	Уход за тяжелыми и агонирующими больными. Основы сердечно- легочной реанимации.	Тестовые задания	15	Компьютерное тестирование (вариант формируется методом случайной выборки)
				Собеседование	1	10
				Задания на тренажере	1	1
5.	3	Промежуточная аттестация (зачет)	Все разделы	Тестовые задания	30	Компьютерное тестирование (вариант формируется методом случайной выборки)
				Собеседование	3	47

ЗАДАНИЯ НА ТРЕНАЖЕРЕ

1. Провести сердечно-легочную реанимацию на тренажере
2. Провести постановку очистительной клизмы на тренажере
3. Выполнить внутримышечную инъекцию на тренажере

4. Выполнить подкожную инъекцию на тренажере
5. Выполнить внутривенную инъекцию на тренажере
6. Выполнить внутривенное капельное вливание на тренажере
7. Провести катетеризацию мочевого пузыря на тренажере
8. Провести промывание желудка на тренажере
9. Определить пульс у стандартизированного пациента
10. Измерить АД у стандартизированного пациента
11. Подсчитать частоту дыхания у стандартизированного пациента
12. Провести катетеризацию мочевого пузыря на тренажере

Темы научной работы студентов

1. Изучение вопросов качества жизни при заболеваниях внутренних органов
2. Приверженность лечению пациентов при заболеваниях внутренних органов
3. Демонстрация клинических случаев коморбидной патологии внутренних органов
4. Оформление рефератов по редким формам патологии внутренних органов

Тестовые задания

по дисциплине Сестринское дело (терапия)

по специальности Лечебное дело 31.05.01

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
Раздел 1. Общие вопросы ухода за больными. Уход за тяжелыми и агонирующими больными. Способы применения лекарственных веществ.	УК-1; ПК-1,2,3,4

Выберете один или несколько правильных ответов

1. МЕДИЦИНСКАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ ИЗУЧАЕТ

- 1) взаимоотношение между врачом и больным
- 2) широкий круг вопросов долга, морали и профессиональной этики медицинских работников
- 3) ятрогенные заболевания

2. ЯТРОГЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ – ЭТО

- 1) развившееся в результате неосторожного высказывания медработника о больном или его болезни
- 2) развившееся в результате неправильного лечения
- 3) передающееся от больного к больному
- 4) развившееся в результате разговора медперсонала с родственниками больного
- 5) осложнение основного заболевания

3. ПАЛАТНЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ СЕСТРАМИ ВЕДУТСЯ ДОКУМЕНТЫ

- 1) журнал передачи дежурств
- 2) листок нетрудоспособности
- 3) тетрадь врачебных назначений
- 4) порционник

4. МЕДИЦИНСКАЯ ДОКУМЕНТАЦИЯ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА – ЭТО

- 1) журнал назначений
- 2) листок учета движения больных

- 3) журнал учета внутривенных вливаний

- 4) правильно 2,3

- 5) правильно 1,3

5. ЧТО СЛЕДУЕТ ПРЕДПРИНЯТЬ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ОБРАЗОВАНИЯ ПРОЛЕЖНЕЙ

- 1) усилить все профилактические меры (содержание постели, смена положения больного, тщательный туалет кожи)
- 2) использовать различные биологически активные мази

- 3) хирургическое лечение

- 4) физиопроцедуры на пораженную область (УВЧ, УФО)

5) обработать пораженные участки 1% раствором бриллиантового зеленого, крепким раствором марганцового калия, 5-10% раствором иода

6. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА БОЛЬНОМУ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ

- 1) ограничение приема жидкостей
- 2) уменьшение поваренной соли
- 3) механическое щажение
- 4) уменьшение калорийности пищевого рациона

7. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО СОСТАВЛЕНИЮ ПИЩЕВОГО РАЦИОНА БОЛЬНОМУ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

- 1) частое, дробное питание
- 2) ограничение приема жидкости
- 3) механическое и химическое щажение
- 4) уменьшение калорийности пищевого рациона
- 5) увеличение содержания белка в пищевом рационе

8. ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) питание, которое осуществляется искусственным путем
- 2) введение с целью питания смесей определенного состава
- 3) введение с целью питания различных веществ, минуя ЖКТ

9. БОЛЬНОМУ С ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЧЕК НАЗНАЧАЕТСЯ СТОЛ

- 1) №10
- 2) №5
- 3) №7
- 4) №9
- 5) №1

10. ГИПЕРПИРЕТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА – ЭТО ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА

- 1) 39.0-41.0
- 2) выше 41.0
- 3) 38.0-39.0
- 4) 37.-38.0

11. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ.

- 1) поздние (свыше 8 минут) сроки после наступления клинической смерти
- 2) наличие повреждения органов, несовместимых с жизнью

- 3) нарушение мозгового кровообращения с потерей сознания
- 4) последняя стадия онкологических заболеваний

12. ПРИЧИНЫ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ

- 1) частота искусственного дыхания не более 12-14 в минуту
- 2) отсутствие проходимости дыхательных путей
- 3) плохая герметизация между ртом реаниматора и носом больного
- 4) недостаточный объем воздуха, поступающего в дыхательные пути больного

13. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА РУКИ РЕАНИМАТОРА

- 1) должны быть максимально разогнуты в лучезапястных и локтевых суставах
- 2) должны быть слегка согнуты в локтевых суставах и максимально разогнуты в лучезапястных
- 3) должны быть слегка согнуты в локтевых суставах и несколько разогнуты в лучезапястных

14. ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ПОСТРАДАВШЕМУ НЕОБХОДИМО ПРИДАТЬ ПОЛОЖЕНИЕ

1) горизонтальное на твердой поверхности 2) Фаулера 3) Тренделенбурга 4) с приподнятыми нижними конечностями 15. ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ 1) появление пульса на сонных артериях 2) расширение зрачков 3) снижение температуры тела 4) отсутствие самостоятельного дыхания 5) появление самостоятельного дыхания 16. КРИТЕРИЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ 1) прерывистое дыхание 2) трупное окоченение 3) кратковременное повышение АД 4) сужение зрачков 5) урежение ЧСС 17. СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ИВЛ И ЗАКРЫТЫМ МАССАЖЕМ СЕРДЦА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ ОДНИМ ЧЕЛОВЕКОМ 1) 2:30 2) 1:8 3) 1:4 4) 4:10 5) 7:5	
Раздел 2. Способы применения лекарственных веществ.	УК-1; ПК-1,2,3,4
Выберете один или несколько правильных ответов 1. ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ 1) применение лекарственных средств с помощью инъекций 2) любой способ, при котором лекарственные препараты минуют ЖКТ 3) наружное применение лекарственных средств	

2. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ НАЗНАЧАЮТ ВНУТРЬ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ

- 1) если они раздражают слизистую оболочку желудка
- 2) если они участвуют в процессе пищеварения
- 3) если они разрушаются соляной кислотой и пищеварительными ферментами

3. РЕКТАЛЬНЫЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) если не возможен или не желателен их пероральный прием
- 2) если необходимо оказать местное лечебное действие
- 3) если необходимо получить быстрый и выраженный эффект

4. ИНЪЕКЦИОННЫЕ СПОСОБЫ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) если необходимо получить быстрый эффект
- 2) если препарат действует очень коротковременно
- 3) если препарат обладает высокой токсичностью
- 4) если нужно обеспечить точную концентрацию препарата в крови
- 5) если отсутствуют другие способы введения препарата

5. ДЛЯ ПОДКОЖНЫХ ИНЪЕКЦИЙ НАИБОЛЕЕ УДОБНЫ

- 1) наружная поверхность плеча
- 2) внутренняя поверхность плеча
- 3) наружная поверхность бедра
- 4) внутренняя поверхность бедра
- 5) подлопаточная область
- 6) боковая поверхность брюшной стенки

6. ДЛЯ ВНУТРИМЫШЕЧНЫХ ИНЪЕКЦИЙ НАИБОЛЕЕ УДОБНЫ

- 1) наружная поверхность бедра
- 2) внутренняя поверхность бедра
- 3) боковая поверхность брюшной стенки
- 4) верхненаружный квадрант ягодицы

5) подлопаточная область

7. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ВНУТРИВЕННЫХ ВЛИВАНИЙ

- 1) снижение объема циркулирующей крови
- 2) интоксикация организма при инфекционных заболеваниях и отравлениях
- 3) повышение АД
- 4) нарушения водно-электролитного баланса и кислотно-щелочного равновесия организма

8. ПОСТИНЪЕКЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СВЯЗАННЫЕ С НАРУШЕНИЕМ ПРАВИЛ АСЕПТИКИ И АНТИСЕПТИКИ

- 1) воздушная и жировая эмболия
- 2) аллергические реакции
- 3) развитие постинъекционных инфильтратов и абсцессов
- 4) заболевание сывороточным гепатитом

9. ПРОТИВОШОКОВАЯ АПТЕЧКА В ОТДЕЛЕНИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) ежедневно
- 2) в исключительных случаях
- 3) только по назначению
- 4) раз в месяц

10. К СПИСКУ «Б» ОТНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА

- 1) сильнодействующие
- 2) ядовитые
- 3) дорогостоящие
- 4) снотворные

11. МЕСТОМ ДЛЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ягодичная мышца
- 3) подлопаточная область
- 4) внутренняя поверхность предплечья
- 5) передняя брюшная стенка

12. ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОЙ ИНЪЕКЦИИ ИГЛУ РАСПОЛАГАЮТ

- 1) под углом 30°
- 2) под углом 45°
- 3) перпендикулярно к поверхности ягодицы
- 4) не имеет значения

13. ПРИ ПОДКОЖНОЙ ИНЪЕКЦИИ ИГЛУ РАСПОЛАГАЮТ

- 1) под углом 30° к коже
- 2) под углом 45° к коже срезом вверх
- 3) под углом 45° к коже срезом вниз
- 4) не имеет значения.

14. ПРИ ОШИБОЧНОМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ВВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА СЛЕДУЕТ

- 1) наложить жгут выше места инъекции
- 2) положить грелку
- 3) дать рекомендации по питанию
- 4) наложить жгут ниже места инъекции

15. НА КАКУЮ ГЛУБИНУ НЕОБХОДИМО ВВОДИТЬ ИГЛУ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНЫХ ИНЪЕКЦИЯХ

- 1) на всю длину иглы
- 2) на $2/3$ иглы
- 3) на $1/2$ иглы
- 4) на $1/3$ иглы

16. ПРИ ИНГАЛЯЦИОННОМ СПОСОБЕ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ВЕЩЕСТВА ВВОДЯТ

- 1) под язык
- 2) в дыхательные пути
- 3) в ткани
- 4) на слизистые оболочки

17. К НАРУЖНОМУ СПОСОБУ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ОТНОСИТСЯ ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ

- 1) через прямую кишку
- 2) подкожно

3) под язык

4) в конъюнктиву

18. ОБЛАСТЬЮ ДЛЯ ПОДКОЖНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) внутренняя поверхность предплечья

2) наружная поверхность предплечья

3) наружная поверхность бедра

4) область ягодицы

19. ОСЛОЖНЕНИЕ, ВОЗНИКАЮЩЕЕ ПРИ НАРУШЕНИИ ТЕХНИКИ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ

1) инфильтрат

2) поломка иглы

3) воздушная эмболия

4) повреждение нервного ствола

20. ОДНИМ ИЗ МЕСТ ДЛЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

1) подлопаточная область

2) дельтовидная мышца

3) внутренняя поверхность предплечья

4) передняя брюшная стенка

21. ПРОЯВЛЕНИЕМ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНЫХ ИНЪЕКЦИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ

1) невралгии

2) абсцесса

3) гематомы

4) некроза

22. ВМЕСТИМОСТЬ ОДНОЙ СТОЛОВОЙ ЛОЖКИ (В МЛ)

1) 30

2) 15

3) 10

4) 5

23. МАКСИМАЛЬНЫЙ ОБЪЕМ ПРЕПАРАТОВ, ВВОДИМЫЙ ВНУТРИМЫШЕЧНО В ОДНО МЕСТО, НЕ ПРЕВЫШАЕТ

- 1) 5 мл
- 2) 10 мл
- 3) 15 мл
- 4) 20 мл

24. НАБЛЮДЕНИЕ ЗА ПАЦИЕНТОМ ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ПРОБЫ НА ПЕРЕНОСИМОСТЬ АНТИБИОТИКОВ ПРОДОЛЖАЕТСЯ

- 1) в течение 2-3 минут
- 2) в течение 5-10 минут
- 3) до 30 минут
- 4) не менее 2 часов

25. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОКАЗЫВАТЬСЯ

- 1) в процедурном кабинете
- 2) в отделении реанимации
- 3) в палате интенсивной терапии
- 4) на месте развития

Раздел 3. Наблюдение и уход за больными с заболеваниями различных систем организма.

УК-1; ПК-1,2,3,4

1. К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ БРОНХОЛЕГОЧНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) бронхография
- 2) бронхоскопия
- 3) флюорография
- 4) томография
- 5) спирография

2. НАКАПЛИВАТЬ МОКРОТУ В ТЕЧЕНИЕ 1-3 СУТОК НЕОБХОДИМО

- 1) при исследовании на атипичные клетки
- 2) при исследовании на микобактерии туберкулеза
- 3) для посева с целью выявления микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам

3. КРОВОХАРКАНИЕ МОЖЕТ ВСТРЕТИТЬСЯ ПРИ

- 1) острый бронхит
- 2) крупозная пневмония
- 3) бронхиальная астма
- 4) бронхоэктатическая болезнь
- 5) рак легкого

4. ПРИЗНАКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ, УКАЗЫВАЮЩИЕ НА ЕГО ЛЕГОЧНОЕ ПРОИСХОЖДЕНИЕ

- 1) кровь алая, пенистая
- 2) кровь темная, сгустками типа "кофейной гущи"
- 3) выделяющаяся кровь имеет щелочную реакцию
- 4) выделяющаяся кровь имеет кислую реакцию
- 5) кровь выделяется кашлевыми толчками

5. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ У БОЛЬНОГО ЛЕГОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ СЛЕДУЕТ

- 1) назначить полный покой
- 2) положить пузырь со льдом на область грудной клетки
- 3) ввести викасол и хлористый кальций
- 4) поставить банки или горчичники
- 5) применить ингаляции кислорода

6. ОСТРАЯ ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) острый бронхит
- 2) эмфизема легких
- 3) закупорка трахеи и крупных бронхов инородным телом
- 4) тромбоэмболия легочной артерии
- 5) отравление наркотиками

7. НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ КИСЛОРОДА ВО ВДЫХАЕМОЙ СМЕСИ

- 1) 15-20 %
- 2) 40-60 %
- 3) 75-80 %

4) 95 %

8. УВЛАЖНЕНИЕ КИСЛОРОДА ПРИ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- 1) с целью предотвращения его излишней потери
- 2) с целью соблюдения правил техники безопасности
- 3) для предупреждения токсического действия кислорода на организм

9. СБОР МОКРОТЫ ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) утром, натощак, после полоскания полости рта
- 2) через 2 часа после еды
- 3) вечером, перед сном
- 4) в любое время суток, когда есть продуктивный кашель
- 5) утром, натощак, без обработки полости рта

10. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОХАРКАНЬЕ

- 1) противокашлевые средств
- 2) приподнятое изголовье кровати
- 3) постановка горчичников, банок
- 4) пузырь со льдом, проглатывание кусочков льда
- 5) введение кровоостанавливающих препаратов в/в

11. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОДЫШКЕ

- 1) возвышенное положение больного в постели
- 2) освобождение грудной клетки от стягивающей одежды
- 3) оксигенотерапия
- 4) применение бронхолитиков
- 5) теплые ножные ванны

12. ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ МОКРОТЫ

- 1) уточнение диагноза
- 2) назначение лечения
- 3) контроль за результатами лечения
- 4) констатация факта излечения пациента

5) определение чувствительности микрофлоры к антибиотикам

13. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ СПОСОБЫ ПРИМЕНЕНИЯ КИСЛОРОДА

- 1) ингаляции с помощью маски
- 2) ингаляции через носовой катетер
- 3) кислородная подушка
- 4) кислородный тент
- 5) гипербарическая оксигенация

14. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ЧЕРТЫ БОЛЕЙ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ

- 1) сжимающий характер
- 2) колющий характер
- 3) загрудинная локализация
- 4) связь с физическим напряжением
- 5) продолжительность в течение нескольких часов
- 6) продолжительность в течение нескольких минут
- 7) распространение болей в левое плечо, лопатку
- 8) исчезновение после приема нитроглицерина

15. ОСНОВНЫЕ ЧЕРТЫ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ, ДАЮЩИЕ ОСНОВАНИЕ ЗАПОДОЗРИТЬ РАЗВИТИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

- 1) возникновение приступа стенокардии в покое
- 2) продолжительность приступа в течение нескольких часов
- 3) отсутствие эффекта после приема нитроглицерина
- 4) возникновение повторного приступа стенокардии в течение дня

16. РЕКОМЕНДАЦИИ БОЛЬНОМУ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ У НЕГО ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ

- 1) прекращение физических нагрузок
- 2) прием нитроглицерина
- 3) постановку горчичников на область сердца
- 4) введение адреналина, кордиамина
- 5) ингаляция кислорода

17. ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ

- 1) придать больному полусидячее положение
- 2) наложить жгуты на нижние конечности
- 3) ввести кровезаменяющие жидкости (реополиглюкин)
- 4) поставить горчичники на область сердца
- 5) ингаляции смеси кислорода и паров этилового спирта
- 6) ввести мочегонные препараты и сердечные гликозиды

18. ПРИ УХОДЕ ЗА БОЛЬНЫМИ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) постельный режим
- 2) контроль за динамикой отеков
- 3) создание возвышенного изголовья
- 4) оксигенотерапия
- 5) ограничение потребления жидкости и поваренной соли
- 6) частая смена нательного и постельного белья

19. ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ ПРИ ОБМОРОКЕ

- 1) придать больному положение с возвышенным изголовьем
- 2) придать больному положение с низким изголовьем
- 3) освободить больного от стесняющей одежды
- 4) обеспечить доступ свежего воздуха
- 5) дать нитроглицерин
- 6) дать понюхать ватку с нашатырным спиртом

20. БОЛИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ КУПИРУЮТСЯ ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА ЧЕРЕЗ

- 1) 1-2 минуты
- 2) 10-15 минут
- 3) 20-30 минут
- 4) 30-40 минут
- 5) в течение часа

21. УХОД ЗА КАРДИОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) профилактику пролежней
- 2) контроль приема лекарств
- 3) соблюдение диеты
- 4) взвешивание больного
- 5) проведение сифонной клизмы

22. АД СЧИТАЕТСЯ НОРМАЛЬНЫМ

- 1) САД не более 160 мм рт.ст, ДАД - 94 мм рт.ст
- 2) САД не более 159 мм рт.ст, ДАД - 94 мм рт.ст
- 3) САД не более 150 мм рт.ст, ДАД - от 95 до 100 мм рт.ст
- 4) САД не более 130 мм рт.ст, ДАД - 85 мм рт.ст
- 5) САД не более 139 мм рт.ст, ДАД - 89 мм рт.ст

23. ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) обеспечение положения ортопноэ
- 2) оксигенотерапия
- 3) прием валидола
- 4) срочный вызов врача

24. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ВКЛЮЧАЕТ ПРИЕМ

- 1) папаверина
- 2) валерианы
- 3) нитроглицерина
- 4) инъекции анальгина
- 5) инъекции дибазола

25. ПРИ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЕ, ОТЕКЕ ЛЕГКИХ НЕОБХОДИМО

- 1) усадить больного
- 2) проводить ингаляцию O₂
- 3) срочно вызвать врача
- 4) поставить горчичники на икроножные мышцы
- 5) дать больному капотен

26. МЕРАМИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОБМОРОКЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) горизонтальное положение
- 2) опущенный головной конец кровати
- 3) приподнятый головной конец кровати
- 4) возвышенное положение ног
- 5) вдыхание паров нашатырного спирта

27. ГЛАВНЫЙ ПРИЗНАК ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА

- 1) повышение АД сист >139 мм рт.ст.
- 2) головокружение, головная боль, неустойчивость походки
- 3) появление тошноты, рвоты
- 4) все ответы верны
- 5) нет правильного ответа

28. ПРИ РАЗВИТИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА БОЛЬНОМУ НУЖНО

- 1) измерять АД
- 2) создавать полный физический и психический покой
- 3) обеспечивать доступ свежего воздуха
- 4) давать горячий чай
- 5) проводить гипотензивную терапию

29. НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТОВ НА КОНЕЧНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ

- 1) инфаркте миокарда
- 2) гипертоническом кризе
- 3) отеке легких
- 4) анафилактическом шоке
- 5) коллапсе

30. ЦИФРЫ АД СООТВЕТСТВУЮЩИЕ НОРМЕ

- 1) 80/50 мм. рт. ст.
- 2) 120/80 мм. рт. ст.
- 3) 160/100 мм. рт. ст.

31. БОЛЬНЫМ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДИЕТА

1) стол № 10

2) стол № 9

3) стол №15

4) стол №0

32. УПОРНАЯ, НЕУКРОТИМАЯ РВОТА ОПАСНА

1) возникновением нарушений электролитного баланса организма

2) развитием обезвоживания организма

3) вовлечением в патологический процесс брюшины

4) возникновением надрывов слизистой оболочки пищевода и желудка с последующим кровотечением

33. ПРИ МЕТЕОРИЗМЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ

1) введение газоотводной трубки

2) ограничение продуктов, богатых клетчаткой и крахмалом, в пищевом рационе

3) применение активированного угля, ветрогонных трав

4) промывание желудка

5) применение ферментных препаратов

34. ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

1) рвота сгустками крови

2) черный дегтеобразный стул

3) обесцвеченный стул

4) снижение АД

5) тахикардия

6) цианоз

7) бледность кожных покровов

35. ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ

1) воспаление слизистой оболочки желудка

2) нарушение двигательной функции желудка

3) злокачественные опухоли желудка

4) эрозивно-язвенные поражения желудка

5) разрыв варикозно расширенных вен пищевода и желудка

36. МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ПРИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

1) обеспечение полного покоя

2) холод на живот

3) введение викасола, хлористого кальция

4) срочное рентгенологическое и эндоскопическое исследование ЖКТ

5) постановка сифонной клизмы

6) постановка очистительной клизмы

7) промывание желудка

37. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА

1) желудочное кровотечение

2) поздний период после химических ожогов глотки, пищевода

3) нарушение мозгового кровообращения

4) инфаркт миокарда

5) сужение выходного отдела желудка

6) хроническая почечная недостаточность с развитием уремического гастрита

38. ПРАВИЛЬНОСТЬ ПОЛОЖЕНИЯ ДУОДЕНАЛЬНОГО ЗОНДА ПРОВЕРЯЕТСЯ

1) с помощью введения воздуха через зонд

2) с помощью рентгенологического контроля

3) с помощью введения через зонд стимулятора сокращений желчного пузыря

39. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОЧИСТИТЕЛЬНЫХ КЛИЗМ

1) задержка стула

2) отравления

3) перед родами

4) язвенные поражения толстой кишки

5) в первые дни после операций на органах брюшной полости

б) перед рентгенологическими и эндоскопическими исследованиями толстой кишки

7) кишечное кровотечение

40. СИФОННЫЕ КЛИЗМЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ

1) для диагностики кишечной непроходимости

2) для лечения кишечной непроходимости

3) с целью введения жидкости при обезвоживании организма

4) перед постановкой лекарственных клизм

5) при отравлениях

41. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ СИФОННОЙ КЛИЗМЫ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ ПРОМЫВНОЙ ЖИДКОСТИ

1) 1-1,5 л

2) 50-100 мл

3) 5-6 л

4) 10-12 л

42. ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ЖЕЛУДКА

1) обязательно быть в день исследования натошак

2) обязательная постановка очистительной клизмы накануне

3) обязательное соблюдение бесшлаковой диеты

43. ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ БОЛЬНОГО К УЛЬТРАЗВУКОВОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

1) соблюдение бесшлаковой диеты в течение нескольких дней

2) прием адсорбентов в течение нескольких дней перед исследованием

3) быть в день исследования натошак

4) постановка очистительной клизмы накануне исследования

прием слабительных препаратов накануне исследования

44. МОЖЕТ ЛИ ЭЗОФАГОГАСТРОСКОПИЯ ПРОВОДИТЬСЯ НЕ НАТОЩАК, А СПУСТЯ КАКОЕ-ТО ВРЕМЯ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ?

1) нет, больной должен быть обязательно натошак

2) да, но в таком случае необходимо будет сделать предварительно промывание желудка

3) да, в экстренных ситуациях эзофагогастродуоденоскопия проводится независимо от времени, прошедшего с момента приема пищи

45. ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ НЕОБХОДИМО

- 1) измерить АД
- 2) поставить очистительную клизму
- 3) применение болеутоляющих средств
- 4) назначение диетического питания
- 5) неотложная хирургическая помощь

46. ПРИ ТОШНОТЕ И РВОТЕ МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА

- 1) находиться около больного
- 2) подавать лоток или тазик
- 3) поддерживать голову больного
- 4) осматривать рвотные массы
- 5) делать массаж стоп

47. ПРИ ЗАПОРАХ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) отварная свекла
- 2) белый хлеб
- 3) сухофрукты
- 4) отруби и кисломолочные продукты
- 5) стакан холодной воды натощак

48. ИРРИГОСКОПИЯ - ЭТО РЕНТГЕНОГРАФИЯ

- 1) легких
- 2) желудка
- 3) почек
- 4) тонкого кишечника
- 5) толстого кишечника

49. ОСТРАЯ БОЛЬ В ЖИВОТЕ - ЭТО ПРИЗНАК

- 1) простуды
- 2) гипертонического криза

3) инсульта

4) комы

5) хирургической патологии органов брюшной полости

50. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА «ОСТРЫЙ ЖИВОТ» МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА

1) ввести больному наркотические анальгетики

2) дать больному пузырь со льдом

3) дать больному термометр

4) поставить больному горчичники

51. ЖЕЛУДОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ

1) слабостью и обмороками

2) тахикардией

3) бледностью кожных покровов

4) снижением артериального давления

5) повышением температуры тела

52. ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ РВОТНЫЕ МАССЫ НАЗЫВАЮТСЯ

1) меленой

2) «кофейной гущей»

3) «мясными помоями»

4) дегтеобразными

5) «брюшной жабой»

53. ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ СЛЕДУЕТ

1) придать больному положение ортопноэ

2) положить холод на эпигастральную область

3) кормить больного

4) давать медикаменты внутрь

5) предложить больному горячий чай

54. ДЕГТЕОБРАЗНЫЙ СТУЛ - ПРИЗНАК

1) желудочного кровотечения

2) кровохарканья

3) геморроидального кровотечения

4) разрыва селезенки

5) маточного кровотечения

55. ПРИ КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ МЕДСЕСТРА ДО ПРИХОДА ВРАЧА ДОЛЖНА

1) дать больному грелку на живот

2) вставить ватный тампон в анальное отверстие

3) накормить больного обедом

4) сделать очистительную клизму

5) положить больному на живот пузырь со льдом

56. ПЕРЕД ПРОМЫВАНИЕМ ЖЕЛУДКА НЕОБХОДИМО

1) снять вставные челюсти

2) надеть на больного клеенчатый фартук

3) смочить желудочный зонд водой или обработать вазелиновым маслом

4) поставить очистительную клизму

5) правильно 1), 2), 3)

57. КЛИЗМА-ЭТО

1) один из способов промывания желудка

2) введение в прямую кишку различных жидкостей с диагностической или лечебной целью

3) один из способов ухода за полостью рта

4) один из способов парентерального питания

5) введение лекарственных препаратов через прямую кишку

58. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ НЕОБХОДИМЫ

1) кружка Эсмарха с резиновой трубкой

2) ректальный наконечник, вазелин, шпатель; таз или судно, 1,5 литра воды комнатной температуры, вата

3) резиновый зонд диаметром 4,5 мм и длиной до 1,5 метров, имеющий на конце металлическую оливку

4) правильно 1) и 2)

5) правильно а) и в)

59. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДУОДЕНАЛЬНОГО ЗОНДИРОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) резиновый зонд $d=4-5$ мм, длиной до 1,5 м, с металлической оливой
- 2) тонкий резиновый зонд $d=4-5$ мм
- 3) толстый желудочный зонд
- 4) кружку Эсмарха
- 5) воронку (0,5-2 л) и резиновую трубку длиной 1,0-1,5 м

60. ПРЕИМУЩЕСТВО ПРОБЫ НЕЧИПОРЕНКО ПО СРАВНЕНИЮ С ОБЩИМ АНАЛИЗОМ МОЧИ

- 1) позволяет лучше оценить концентрационную функцию почек
- 2) позволяет точнее выявить скрыто протекающие формы воспалительных заболеваний почек
- 3) дает возможность лучше оценить эффективность лечения
- 4) дает возможность выявить возбудителей заболеваний и определить их чувствительность к антибиотикам.

61. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ О СНИЖЕНИИ КОНЦЕНТРАЦИОННОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК

- 1) преобладание ночного диуреза над дневным
- 2) большой размах показателей относительной плотности мочи в отдельных порциях
- 3) наличие хотя бы одной порции мочи с относительной плотностью ниже 1010
- 4) монотонно низкая относительная плотность мочи во всех порциях

62. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКЕ

- 1) пузырь со льдом на область поясницы
- 2) грелка на область поясницы или горячая ванна
- 3) применение спазмолитиков (баралгин)
- 4) применение холинолитиков (атропин)
- 5) применение мочегонных препаратов

63. РЕКОМЕНДАЦИИ БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

- 1) ограничение потребления поваренной соли

2) уменьшение содержания белков в пищевом рационе

3) ограничение приема жидкости

4) контроль за уровнем АД и отеками

5) применение спазмолитиков и холинолитиков

64. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ БОЛЬШОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

1) подсчет количества лейкоцитов в суточной моче

2) подсчет количества лейкоцитов в 1 мл мочи

3) подсчет количества мочи и плотности мочи

4) определение креатинина в моче

5) определение глюкозы в моче

65. ДЛЯ ОБЩЕГО АНАЛИЗА У ЖЕНЩИН НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ МОЧУ

1) катетером

2) первую порцию при мочеиспускании

3) среднюю порцию при мочеиспускании

4) последнюю порцию при мочеиспускании

5) любым способом

66. ЛАПАРОЦЕНТЕЗ - ЭТО

1) внутривенная инъекция

2) подкожная инъекция

3) торакальная пункция

4) люмбальная пункция

5) пункция брюшной полости

67. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПРИСТУП ЖЕЛЧНОЙ КОЛИКИ
МЕДСЕСТРА ДОЛЖНА

1) ввести наркотические анальгетики

2) вызвать врача-хирурга

3) дать больному пузырь со льдом

4) дать больному термометр

5) поставить горчичники

Ответы на тесты:

Раздел 1.	Раздел 2.	Раздел 3.		
1. 2	1) 2	1) 1,3,4	24) 3	45) 5
2. 1	2) 1	2) 2	25) 1,2,3	46) 1,2,3,4
3. 1,3,4	3) 1	3) 2,4,5	26) 1,2,4,5	47) 1,3,4,5
4. 5	4) 1,4,5	4) 1,3,5	27) 1	48) 5
5. 1,4,5	5) 1,3,5,6	5) 1,2,3	28) 1,2,3,5	49) 5
6. 1,2	6) 1,4,5	6) 3,4,5	29) 3	50) 2
7. 1,3,5	7) 1,2,4	7) 2	30) 2	51) 1,2,3,4
8. 3	8) 3,4	8) 3	31) 1	52) 2
9. 3	9) 2	9) 1	32) 1,2,4	53) 2
10.2	10) 1	10) 1,2,4,5	33) 1,2,3,5	54) 1
11.1,2,4	11) 1	11) 1,2,3,4	34) 2,4,5,7	55) 5
12.2,3	12) 3	12) 1,2,3,5	35) 3,4,5	56) 5
13.1	13) 2	13) 1,2,3,5	36) 1,2,3,4	57) 2
14.1	14) 1	14) 1,3,4,6,7,8	37) 1,2,3,4	58) 4
15.1	15) 2	15) 2,3	38) 1	59) 1
16.2	16) 2	16) 1,2,3	39) 1,2,3,6	60) 2,3
17.1	17) 4	17) 1,2,5,6	40) 1,2,5	61) 1,4
	18) 3	18) 1,2,3,4,5	41) 4	62) 2,3,4
	19) 3	19) 2,3,4,6	42) 1	63) 1,2,4
	20) 2	20) 1	43) 1,2,3	64) 5
	21) 2	21) 1,2,3,4	44) 3	65) 3
	22) 2	22) 5		66) 5
	23) 2	23) 1,2,4		67) 2
	24) 3			
	25) 4			

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Сестринское дело в терапии» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – <https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=127>)