

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Тамбовский государственный университет им. Г.Р. Державина»
Медицинский институт
Кафедра общего ухода и организации сестринского дела

УТВЕРЖДАЮ:
И.о. директора Медицинского института
Османов Э.М.
«13» февраля 2020 г.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПМ. 3 «ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ
НЕОТЛОЖНЫХ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ»
подготовки специалистов среднего звена по специальности
«34.02.01 Сестринское дело»

Квалификация
«Медицинская сестра/Медицинский брат»

Год набора 2020

Тамбов 2020

В результате освоения дисциплины студент осваивает следующие компетенции:

Компетенция	Код по ФГОС	Структура компетенции	Формы и методы обучения, способствующие формированию и развитию компетенции
Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	ОК-1	Знать: роль сестринского персонала при проведении диспансеризации населения и работе «школ здоровья».	лекции, практические занятия, анализ и решение конкретных ситуационных ситуаций и задач, тестирование, выполнение письменных работ, презентации, внеаудиторная самостоятельная работа, научно-исследовательская работа студентов
		Уметь: – обучать население принципам здорового образа жизни.	
		Владеть: – проведения профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода.	
Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	ОК-6	Знать: - особенности работы в коллективе и в команде.	лекции, практические занятия, анализ и решение конкретных ситуационных ситуаций и задач, тестирование, выполнение письменных работ, презентации, внеаудиторная самостоятельная работа, научно-исследовательская работа студентов
		Уметь: - работать в коллективе и в команде	
		Владеть: - алгоритмом эффективного общения с коллегами, руководством, потребителями	
Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах	ПК 3.1	Знать: - последовательность, точность и обоснованность оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях и травмах; - этиологию и патогенез неотложных состояний	лекции, практические занятия, анализ и решение конкретных ситуационных ситуаций и задач, тестирование, выполнение письменных работ, презентации, внеаудиторная самостоятельная работа, научно-исследовательская работа студентов
		Уметь: - грамотно оформлять медицинской документации; - оценивать эффективность оказания неотложной медицинской помощи	
		Владеть: - знаниями нормативно-правовых актов по оказанию доврачебной помощи при неотложных состояниях и травмах; - навыками оказания доврачебной медицинской помощи при терминальных состояниях на догоспитальном этапе	

Участвовать в оказании медицинской помощи при ЧС	ПК 3.2	<p>Знать:</p> <p>- последовательность, точность и обоснованность оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях и травмах;</p> <p>Уметь:</p> <p>- грамотно оформлять медицинской документации;</p> <p>- проводить медицинскую, доврачебную помощь в чрезвычайных ситуациях</p> <p>Владеть:</p> <p>- знаниями нормативно-правовых актов по оказанию доврачебной помощи при неотложных состояниях и травмах;</p>	лекции, практические занятия, анализ и решение конкретных ситуационных ситуаций и задач, тестирование, выполнение письменных работ, презентации, внеаудиторная самостоятельная работа, научно-исследовательская работа студентов
Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками и в условиях ЧС	ПК 3.3	<p>Знать:</p> <p>- соответствие моделей поведения принципам этического кодекса медицинских работников;</p> <p>Уметь:</p> <p>- грамотно оформлять медицинской документации</p> <p>Владеть:</p> <p>- навыками общения с членами профессиональной бригады</p>	лекции, практические занятия, анализ и решение конкретных ситуационных ситуаций и задач, тестирование, выполнение письменных работ, презентации, внеаудиторная самостоятельная работа, научно-исследовательская работа студентов

Примерное содержание оценочных средств по уровням формирования компетенций

ПОРОГОВЫЙ (БАЗОВЫЙ) УРОВЕНЬ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Критерии оценивания ответов на вопросы для самоконтроля

При оценке ответа надо учитывать:

- 1) полноту и правильность ответа;
- 2) степень осознанности, понимания изученного;
- 3) языковое оформление ответа.

Ответ оценивается как "отличный", если студент:

- 1) полно излагает изученный материал, даёт правильное определение понятий;
- 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные;
- 3) излагает материал последовательно и правильно с точки зрения норм литературного языка.

Ответ оценивается как "хороший" ставится, если студент даёт ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки "отлично", но допускает 1 -2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1-2 недочёта в последовательности и языковом оформлении излагаемого.

"Удовлетворительно" ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но:

- 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке теорий;
- 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры;
- 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении излагаемого.

Можно считать пороговый уровень недостигнутым, если студент обнаруживает незнание большей части соответствующего раздела изучаемого материала, допускает ошибки в формулировке определений и теорий, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

ПОВЫШЕННЫЙ (ПРОДВИНУТЫЙ) УРОВЕНЬ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Критерии оценивания реферата

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки:

- Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

- Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

- Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

- Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Оценка «отлично» ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно», продвинутый уровень не достигнут – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

ВЫСОКИЙ (ПРЕВОСХОДНЫЙ) УРОВЕНЬ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Критерии оценки практических заданий, заданий для самостоятельной работы:

Критерии оценки практических заданий,

- полнота и точность выявления характеристик,
- стиль изложения материала,
- детальность и конкретность описания,
- оригинальность примеров,
- правильность использования категориального аппарата,
- полнота выявления показателей,
- использование научной терминологии,
- наглядность и ясность схем,
- количество представленных способов,
- правильность примеров,
- аргументированность выводов,
- детальность описания,
- точность объяснений,
- качество оформления работы.

Промежуточная аттестация по дисциплине

В ходе диф.зачета каждому студенту выдается билет с тремя вопросами, на которые он должен ответить. Ответ оценивается по 5-ти бальной шкале.

Из вопросов может составляться тестовое задание, которое оценивается по эталону.

Диф.зачет может проводиться в форме собеседования.

Из перечня вопросов делается выборка для определения тем для собеседования. Оценивается по 5-ти бальной шкале.

Из перечня вопросов могут формироваться экзаменационные билеты, которые состоят из двух теоретических и одного практического задания. Оценивается по эталону.

Примеры вопросов по МДК 03.01 Основы реаниматологии для экзамена

1. Асфиксия и ее виды.
2. Обморок.
3. Отек легких.
4. Терминальные состояния, стадии и этапы СЛР. Признаки биологической смерти. Признаки клинической смерти.
5. Особенности СЛР у детей различных возрастных групп
6. Гипертермический синдром. Классификация лихорадки, клиническая картина, возможные осложнения
7. Эписиндром.
8. Эклампсия.
9. Острый стеноз гортани.
10. Утопление и его виды.
11. Травматический шок. Причины. Клинические периоды. Диагностика. Особенность травматического шока у пожилых людей, детей, беременных женщин. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
12. Электротравма. Дать определение понятиям: электротравма, «знаки тока», «петли тока». От чего зависит тяжесть электротравмы. Клиника. Осложнения.

13. Электротравма. Дать определение понятиям: прямое и не прямое поражение током, диэлектрики. Правила приближения к пострадавшему находящегося под воздействием электрического тока. Последовательность действий при оказании медицинской помощи.
14. Закрытые травмы: ушиб мягких тканей, растяжение связок, ушиб кости, разрыв мягких тканей, вывих. Диагностика (клинические признаки). Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
15. Переломы костей. Клинические признаки, диагностика закрытого, открытого переломов. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
16. Иммобилизация, понятие. Виды иммобилизации. Общие правила при наложении транспортных шин и подручных средств.
17. Перелом позвоночника. Перелом костей таза. Клинические признаки. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе, иммобилизация.
18. Перелом верхней, нижней челюсти. Клинические признаки. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе, иммобилизация.
19. Раны. Классификация (виды ран). Клинические признаки. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
20. Закрытые ЧМТ: сотрясение, ушиб, сдавление головного мозга. Клинические признаки. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
21. Открытые ЧМТ: перелом свода черепа, перелом основания черепа. Клинические признаки. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
22. Кровотечения. Виды. Диагностика (клинические признаки наружного, внутреннего кровотечения). Доврачебная помощь на догоспитальном этапе (общие принципы).
23. Синдром длительного сдавления.
24. Медицинская сортировка.
25. Классификация ядов и отравлений. Острые экзогенные отравления.
26. Анафилактический, болевой, гиповолемический шок. Клиническая картина шока в зависимости от степени тяжести.
27. Комы. Причины, классификация. Основные клинические отличия различных видов ком.
28. Химические ожоги.
29. Термические ожоги. Степени тяжести. Диагностика глубины и площади ожога у взрослых и детей.
30. Термические ожоги. Сортировка пострадавших. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
31. Ожог верхних дыхательных путей. Диагностика (клинические признаки). Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
32. Ожоговая болезнь. Причины. Периоды. Осложнения ожоговой болезни.
33. Перегревание организма. Причины, клиника. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе при острой гипертермии. Профилактика.
34. Отморожения. Причины, факторы, виды отморожений. Клиника (периоды, степени тяжести) Диагностика степени отморожения.
35. Отморожения. Осложнения. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе, если пострадавший в помещении, на улице. Профилактика отморожений.
36. Переохлаждение. Факторы. Клиника (периоды, степени тяжести). Диагностика.
37. Переохлаждение. Факторы. Медицинская помощь пострадавшему
38. ОДН: причины, механизмы развития различных типов
39. Острая коронарная недостаточность
40. ОНМК: причины, клинические проявления, осложнения

Примеры вопросов по МДК 03.02 Медицина катастроф для дифференцированного зачета

1. Дать определение понятиям: катастрофа, авария, очаг поражения, чрезвычайная ситуация. Классификация ЧС по характеру источника (примеры), по масштабу.

1. Поражающие факторы природных и техногенных катастроф. Дать понятие безвозвратные и санитарные человеческие потери. От чего зависит размер человеческих потерь при катастрофах.
2. Дать определение понятию – медицина катастроф. Задачи единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС.
3. Структура и функции Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК).
4. Режимы функционирования Единой государственной системы предупреждения и ликвидации ЧС.
5. Оснащение личного состава, спасателя (санитара), сандружинника, среднего медицинского работника в условиях катастрофы.
6. Методы розыска пострадавших в очагах катастроф. Способы приближения к раненым под огнём. Способы выноса 1 и 2 спасателями из очагов катастроф.
7. Медицинская сортировка, понятие, цель. Принципы (виды) сортировки. Правила заполнения первичной медицинской карточки.
8. Медицинская сортировка, понятие, цель. Сортировочные группы пострадавших (характеристика). Сортировочные марки.
9. Виды медицинской помощи (кто оказывает и сроки оказания в условиях ЧС). Развертывание медицинских подразделений. Медицинская эвакуация: понятие, этапы.
10. Организация защиты населения в условиях ЧС. Оповещение населения о ЧС (основные требования).
11. Радиационная авария, понятие. Поражающие факторы взрыва (характеристика, чем опасны для человека).
12. Патогенез ионизирующего излучения (теория радиолитиза воды). Классификация лучевой болезни.
13. Острая лучевая болезнь, понятие. Периоды и степени тяжести костно-мозговой формы ОЛБ.
14. Медицинская помощь пострадавшим в очаге радиационного поражения. Экстренная йодная профилактика (значение, как проводится).
15. Основные принципы лечения и особенности ухода за больными с ОЛБ. Последствия острой лучевой болезни.
16. Действия населения при угрозе радиоактивного заражения. Средства защиты органов дыхания и кожи от радиации. Санитарная обработка кожных покровов.
17. Хроническая лучевая болезнь, понятие, патогенез, клиника, основные принципы лечения.
18. Отравляющие вещества, понятие, классификация. Признаки применения. Пути проникновения в организм. Медицинская помощь пострадавшим в очаге химического поражения (общие принципы).
19. ОВ нервно-паралитического действия: характеристика, пути проникновения. Клиника. Медицинская помощь пострадавшим в очаге химического поражения.
20. ОВ кожно-нарывного действия: характеристика, пути проникновения. Клиника. Медицинская помощь пострадавшим в очаге химического поражения.
21. Дать определение понятиям: химическая авария, химически опасные объекты, СДЯВ, химически опасный город, критерии степени химической опасности. Пути проникновения СДЯВ. Зоны возможного заражения облаком СДЯВ.
22. Пожар. Поражающие факторы пожара. Действия человека при пожаре.
23. СДЯВ раздражающего действия. Пути проникновения, клиника. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
24. СДЯВ прижигающего действия: соляная кислота, серная кислота, азотная кислота, уксусная кислота, аммиак. Резорбтивный путь проникновения. Клиника. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.

25. СДЯВ прижигающего действия: соляная кислота, серная кислота, азотная кислота, уксусная кислота, аммиак. Ингаляционный путь проникновения. Клиника. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
26. Отравление ядохимикатами ФОС (карбофос, дихлофос и др.). Пути проникновения, клиника. Доврачебная помощь на догоспитальном этапе.
27. Действия населения при объявлении аварии на ХОО с выбросом СДЯВ. Средства защиты органов дыхания и кожи от СДЯВ (табельные и подручные). Санитарная обработка кожных покровов (частичная и полная).
28. Санитарно-гигиенические мероприятия в очагах катастроф (сан-эпид. разведка, гигиена передвижения, размещения, водоснабжения, питания).
29. Противоэпидемические мероприятия в очагах катастроф: обсервация, карантин.
30. Противоэпидемические мероприятия в очагах катастроф: действия подвижного противоэпидемического отряда (ППЭО), дезинфекция, дезинсекция, дератизация

Критерии оценки промежуточной аттестации студентов по ПМ 03

«Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях»

оценка «отлично»	Студент показывает не только высокий уровень теоретических знаний по дисциплине, но и прослеживает междисциплинарные связи, умеет увязывать знания, полученные при изучении различных дисциплин, анализировать практические ситуации, принимать соответствующие решения. Ответ построен логично, материал излагается четко, ясно, хорошим языком, аргументировано, уместно используется информационный и иллюстративный материал (примеры из практики, таблицы, графики и т.д.). На вопросы отвечает кратко, аргументировано, уверенно, по существу
оценка «хорошо»	Студент показывает достаточный уровень профессиональных знаний, свободно оперирует понятиями, методами оценки принятия решений, имеет представление о междисциплинарных связях, увязывает знания, полученные при изучении различных дисциплин, умеет анализировать практические ситуации, но допускает некоторые погрешности. Ответ построен логично, материал излагается хорошим языком, привлекается информативный и иллюстрированный материал, но при ответе допускает некоторые погрешности. Вопросы, задаваемые преподавателем, не вызывают существенных затруднений
оценка «удовлетворительно»	Студент показывает не достаточный уровень знаний учебного и лекционного материала, не в полном объеме владеет практическими навыками, чувствует себя неуверенно при анализе междисциплинарных связей. В ответе не всегда присутствует логика, аргументы привлекаются недостаточно веские. На поставленные вопросы затрудняется с ответами, показывает не достаточно глубокие знания
оценка	Студент показывает слабый уровень

«не удовлетворительно»	профессиональных знаний, затрудняется при анализе практических ситуаций. Не может привести примеры из реальной практики. Неуверенно и логически непоследовательно излагает материал. Неправильно отвечает на поставленные вопросы или затрудняется с ответом
------------------------	--

Тестовый контроль знаний ПМ 03. «Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных экстремальных состояниях»

Выберите один правильный ответ

1. Сколько этапов медицинской эвакуации принято в службе медицины катастроф?

- а) 1 этап;
- б) 2 этапа;**
- в) 3 этапа;
- г) эвакуационно- транспортный.

2. Заболеваниями, наиболее затрудняющими проведение спасательных работ в зоне ЧС являются

- а) простудные заболевания
- б) особо опасные инфекции**
- в) сердечно- сосудистые заболевания
- г) заболевания кожи и подкожной клетчатки

3. Основным принципом в оказании медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации является

- а) преемственность
- б) непрерывность
- в) своевременность и полнота первой медицинской помощи**
- г) последовательность

4. В основу медицинской сортировки при чрезвычайных ситуациях берется

- а) установление диагноза заболевания (поражения) и его прогноза
- б) состояние раненого (больного) и нуждаемость в эвакуации на последующие этапы
- в) тяжесть ранения (заболевания) и срочность оказания медицинской помощи**
- г) срочность проведения лечебных и эвакуационных мероприятий

5. К видам медицинской сортировки относится:

- а) выборочная, конвейерная;
- б) врачебная, квалифицированная;
- в) внутрипунктовая, эвакуационно-транспортная**
- г) прогностическая, эвакуотранспортная

6. В очаге катастрофы за поражённым крайне тяжёлой степени тяжести , нуждающимся в медицинской помощи по жизненным показаниям, закрепляется цвет сортировочной марки:

- а) красный;**
- б) жёлтый;
- в) зелёный;

г) белый.

7. В очаге катастрофы за поражённым с повреждениями несовместимыми с жизнью, закрепляется цвет сортировочной марки:

- а) красный;
- б) жёлтый;
- в) зелёный;
- г) белый.

8. Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях осуществляется по:

- а) показателям общего состояния пострадавших
- б) эвакуационно-сортировочным признакам**
- в) возрастным показателям
- г) наличию транспортных средств

1. Начальным видом оказания медицинской помощи пострадавшим считается

- а) первая врачебная
- б) само- и взаимопомощь**
- в) первая медицинская
- г) специализированная

2. Фактор, способствующий эффективности управления при организации мероприятий по ликвидации последствий катастроф

- а) полнота информации и содержание принятого решения по ликвидации последствий катастрофы**
- б) правильная оценка обстановки
- в) обеспеченность медицинской службы персоналом и имуществом
- г) квалификация лиц, осуществляющих управление

3. Профилактика раневой инфекции на этапах медицинской эвакуации включает

- а) первичную хирургическую обработку ран, наложение асептической повязки, эвакуацию в больничную базу
- б) антибиотикотерапию, обезболивание, инфузионную терапию
- в) транспортную иммобилизацию, асептические повязки на раны, обезболивание, первичную хирургическую обработку ран
- г) наложение асептической повязки на место поражения, надежная транспортная иммобилизация, ранняя антибиотикотерапия, новокаиновые блокады, активная иммунизация, исчерпывающая первичная хирургическая обработка ран, восполнение кровопотери**

12. Первичная медицинская карточка:

- а) отдаётся на руки поражённому;
- б) пересылается на следующий этап медицинской эвакуации;**
- в) остаётся на первом этапе;
- г) возвращается на предыдущий этап.

13. Наиболее эффективным способом защиты от внешнего гамма-излучения радиоактивных осадков является

- а) укрытие в защитных сооружениях**
- б) своевременная эвакуация
- в) медикаментозная профилактика лучевых поражений
- г) использование защитной одежды

14. Индивидуальный противохимический пакет используется для проведения частичной

- а) дезактивации
- б) дегазации и дезинфекции
- в) дезинфекции
- г) санитарной обработки и дегазации

15. К видам медицинской сортировки относится:

- а) выборочная, конвейерная;
- б) врачебная, квалифицированная;
- в) внутрипунктовая, эвакуационно-транспортная.

16. Причинами странгуляционной асфиксии обычно являются:

- а) несчастные случаи
- б) повреждения спинного мозга
- в) повреждения шейного отдела позвоночника
- г) суицидальные попытки

17. В 1-й стадии процесса умирания от странгуляционной асфиксии:

- а) сознание отсутствует;
- б) сознание сохранено;
- в) кома.

18. Когда инородное тело вызывает асфиксию у взрослых, пользуются ударом по спине между лопаток, это:

- а) индекс Франка
- б) прием Сафара
- в) прием Селлика
- г) прием Хаймлиха

19. Жизнь пораженного при странгуляционной асфиксии зависит:

- а) от времени приезда СП;
- б) от окружающих;
- в) от медицинской культуры населения.

20. Характерным признаком повешения является:

- а) отсутствие сознания;
- б) непрерывные судороги;
- в) резкое двигательное возбуждение;
- г) наличие странгуляционной борозды.

21. При суицидальной попытке с отсутствием странгуляционной борозды и признаков алкогольного опьянения необходимо:

- а) вызвать психиатрическую бригаду;
- б) начать оксигено- и инфузионную терапию;
- в) транспортировать в стационар;
- г) ввести внутривенно сибазон 0,5 %-ный — 10 мг.

11. Для предупреждения регургитации у пораженного при странгуляционной асфиксии применяют:

- а) индекс Франка; б)
- правило Уоллеса;

- в) прием Сафара;
- г) прием Селлика;**
- д) прием Хаймлиха;

22. Тело человека:

- а) удерживается на поверхности воды только при навыке динамического плавания
- б) обладает достаточной плавучестью**
- в) удерживается на воде только в горизонтальном положении

23. На салфетке при асфиктическом утоплении:

- а) не остается влажных следов**
- б) остаются влажные следы
- в) жидкость проникает в ВДП лишь в преагональном периоде
- г) вода в больших количествах заглатывается в желудок

24. Гемодилюция это:

- а) снижение вязкости крови
- б) повышение вязкости крови
- в) разбавление крови**
- г) увеличение ОЦК

25. В ответ на первичное попадание воды в ВДП при асфиктическом утоплении:

- а) дыхание и сердечная деятельность не определяются; б) сердечной деятельности нет
- в) происходит остановка дыхания
- г) происходит рефлекторный ларингоспазм**

26. При каком виде утопления пораженные выглядят синими:

- а) истинном;
- б) асфиктическом**
- в) синкопальном
- г) вторичном

27. При синкопальном виде утопления в холодной воде продолжительность клинической смерти:

- а) укорачивается
- б) удлиняется**
- в) не изменяется

28. При истинном утоплении умирание происходит:

- а) молниеносно;
- б) после снижения температуры тела;
- в) при низкой температуре воды;
- г) постепенно**

29. У пораженного в первой стадии умирания при истинном утоплении, дыхание:

- а) везикулярное
- б) бронхиальное
- в) шумное с приступами кашля**
- г) самостоятельного дыхания нет, но сердечная деятельность ещё не прекратилась

30. В агональной стадии при истинном утоплении:

- а) дыхание и сердечная деятельность не определяются
 - б) самостоятельного дыхания нет, но сердечная деятельность ещё не прекратилась**
 - в) сердечной деятельности нет, но самостоятельное дыхание ещё не прекратилосьг)
- наблюдаются ложные вдохи

31. Наиболее часто из всех несчастных случаев в воде встречается утопление:а)
истинное;

- б) асфиктическое;
- в) синкопальное.

32. При синкопальном утоплении пораженный бледен:

- а) пена стойкая пушистая;
- б) пена кровянистая;
- в) пена не оставляет влажных следов на салфетке;
- г) пены изо рта и носа нет.**

33. Время пребывания под водой, после которого возможно оживление, для «бледных» утонувших колеблется в пределах:

- а) 3-6 минут;
- б) 10-12 минут;
- в) до 30 минут.**
- г) 20 минут

34. На салфетке при асфиктическом утоплении:

- а) не остается влажных следов;**
- б) остаются влажные следы;
- в) жидкость проникает в ВДП лишь в предагональном периоде;г)
- вода в больших количествах заглатывается в желудок.

35. При асфиктическом утоплении:

- а) происходят непроизвольные вдохи под водой;
- б) пораженный погружается в воду, не проявляя сопротивления;**
- в) возникает спазм сосудов кожи и легких, длительное сокращение дыхательных мышц.

36. При каком виде утопления в пресной воде у пораженного в конце первого часа развивается гематурия:

- а) асфиктическом;
- б) истинном;**
- в) синкопальном;
- г) вторичном.

37. Время пребывания под водой, после которого возможно оживление, для «синих» утонувших колеблется в пределах:

- а) 3—6 минут
- б) 10—12 минут
- в) до 30 минут

38. При каком виде утопления пораженный бледен?

- а) истинном
- б) асфиктическом
- в) синкопальном**
- г) вторичном

39. Неотложная помощь при открытых переломах костей с повреждением крупных артерий:

- а) иммобилизация, наложение повязки, госпитализация;
- б) наложение повязки, иммобилизация, введение обезболивающих средств, госпитализация;
- в) наложение жгута, асептическая повязка, обезболивание, иммобилизация, госпитализация;**
- г) инфузионная терапия, обезболивание, иммобилизация, госпитализация.

40. После наложения жгута:

- а) его нужно прикрыть асептической повязкой;б) конечность обязательно согреть;
- в) конечность необходимо иммобилизовать;**
- г) для остановки капиллярного кровотечения накладывается давящая повязка.

41. При наложении жгута предварительно:

- а) производят обезболивание;
- б) накладывают асептическую повязку на рану;
- в) для временной остановки кровотечения, накладывается давящая повязка;
- г) на область сосудистого пучка накладывают пелот.**

42. Пелот — это:

- а) способ временной остановки кровотечения;б) способ остановки наружного кровотечения;
- в) плотно сложенная ватно-марлевая салфетка;**
- г) вид давящей повязки.

43. Признаки правильного наложения жгута:

- а) посинение конечности;
- б) онемение конечности;
- в) прекращение кровотечения и онемение конечности;
- г) прекращение кровотечения и исчезновение пульса на периферии конечности**

44. При максимальном сгибании в суставе при временной остановке кровотечения, для усиления сдавления, используют:

- а) прокладку из ватно-марлевого валика;**
- б) шинирование;
- в) ремень;
- г) пальцевое прижатие артерии;
- д) прием Селлика.

45. При каком виде кровотечения наблюдается пенистая кровь?

- а) при утоплении;
- б) легочном;**
- в) носовом;
- г) пищеводном;
- д) желудочном.

46. Какое кровотечение развивается при ранении печени?

- а) артериальное;
- б) венозное;

- в) желудочное;
- г) капиллярное;
- д) паренхиматозное.**

47. Наложение окклюзионной повязки показано пораженному при:

- а) закрытом пневмотораксе;
- б) открытом пневмотораксе;**
- в) внутреннем клапанном пневмотораксе; г)
- гемотораксе.

48. Индекс Алговера применяется для определения тяжести:

- а) дыхательной недостаточности;
- б) коматозного состояния;
- в) травматического шока;
- г) объема кровопотери.**

49. Пальцевое прижатие плечевой артерии производится:

- а) для этого плечевой сустав с лопаткой отводят кзади-вниз и фиксируют руку в локтевом суставе;
- б) прижимается четырьмя пальцами к кости в нижней трети;**
- в) прижимается плечом самого пораженного; г)
- прижатием большого пальца к головке кости

50. Кровотечение в закрытые полости — это кровотечение:

- а) внутритканевое;
- б) внутреннее открытое;
- в) внутреннее закрытое;**
- г) гемоторакс.

51. Пальцевое прижатие артерий можно использовать:

- а) для увеличения резерва времени, необходимого для подготовки других средств остановки кровотечения;**
- б) для транспортировки пораженного в стационар на дальнее расстояние; в) в тех случаях, когда нет возможности провести тугую тампонаду раны;
- г) для того, чтобы выключить из кровообращения весь расположенный дистальнее участок конечности.

52. Для расчета величины кровопотери на догоспитальном этапе:

- а) используются методы информативного и быстрого ее точного измерения;
- б) используются приблизительные методы;**
- в) используется измерение ОЦК;
- г) используется изменение цветового показателя.

53. Пальцевое прижатие подмышечной артерии производится: а)
кулаком спасателя;

- б) прижимается плечом самого пораженного;
- в) для этого плечевой сустав с лопаткой отводят кзади-вниз и фиксируют руку в локтевом суставе;
- г) прижатием большого пальца к головке лучевой кости.

54. Кровотечение в полости, сообщающиеся с внешней средой, это кровотечение:

- а) наружное;

- б) внутреннее открытое;**
- в) внутритканевое;
- г) внутреннее закрытое.

55. Оптимальным положением для пораженного с шоком является:

- а) положение на боку;
- б) положение полусидячее, возвышенное;
- в) положение с приподнятыми конечностями;**
- г) положение лежа на жесткой поверхности.

56. Наложение воздухопроницаемой повязки при проникающем ранении грудной клетки проводится:

- а) непосредственно на рану**
- б) поверх ватно-марлевой салфетки

57. При проникающем ранении живота с выпадением органов медсестра должна:

- а) вправить выпавшие наружу органы
- б) наложить повязку на рану**
- в) дать внутрь горячее питье
- г) ввести обезболивающее средство

58. Характерными симптомами черепно-мозговой травмы являются:

- а) возбужденное состояние после восстановления сознания
- б) головная боль, головокружение после восстановления сознания
- в) ретроградная амнезия
- г) судороги
- д) потеря сознания в момент травмы

59. Обширная, нарастающая подкожная эмфизема характерна для:

- а) клапанного пневмоторакса;
- б) закрытого пневмоторакса;**
- в) открытого пневмоторакса;
- г) гемоторакса.

60. Назовите причины травматического шока:

- а) обморок, коллапс, шок;
- б) кровотечение, болевой фактор;**
- в) испуг, потеря сознания;
- г) резкая смена положения, интоксикация;
- д) оглушение, сопор, кома.

61. Для эректильной фазы шока характерны:

- а) апатия
- б) холодные влажные кожные покровы
- в) возбуждение, беспокойство
- г) бледные кожные покровы
- д) учащение пульса и дыхания

62. Для торпидной фазы шока характерны:

- а) низкое артериальное давление
- б) бледность кожи
- в) цианоз кожи**

- г) холодные влажные кожные покровы
- д) апатия

63. Оптимальным положением для больного с шоком является:

- а) положение на боку б) положение полусидя
- в) положение с приподнятыми конечностями

64. В основе болевого (рефлекторного) шока лежит:

- а) уменьшение объема циркулирующей крови
- б) угнетение сосудов двигательного центра в) спазм периферических сосудов

65. При переломе ребер оптимальным положением для больного является положение:

- а) лежа на здоровом боку
- б) лежа на больном боку
- в) сидя
- г) лежа на спине

66. Абсолютными признаками проникающего ранения грудной клетки являются:

- а) одышка
- б) бледность и цианоз
- в) шум воздуха в ране при вдохе и выдохе
- г) подкожная эмфизема

67. При иммобилизации по поводу переломов костей нижней конечности стопа устанавливается:

- а) В положении максимального сгибания
- б) В положении умеренного сгибания и ротацией наружу
- в) Под углом 90 градусов к костям голени
- г) Под углом 90 градусов к костям голени и ротацией внутрь

68. Основным симптомом перелома трубчатых костей является:

- а) Отек и болезненность при пальпации
- б) Покраснение кожи
- в) Патологическая подвижность
- г) Разлитая болезненность и отсутствие движений

Выберите 3 ответа.

69. При проникающих ранениях грудной клетки показано: а) Промедол в/м

- б) Анальгин в/в
- в) Наложение окклюзионной повязки непосредственно на рану
- г) Наложение окклюзионной повязки поверх марлевой салфетки
- д) Придание больному полусидячего положения

70. При переломах ребер показано:

- а) Спиральная повязка на грудную клетку
- б) Повязка Дезо
- в) Крестообразная повязка на грудную клетку
- г) Наложение фиксирующей повязки не показано

71. Транспортная иммобилизация при переломе бедренной кости осуществляется:

- а) От кончиков пальцев до пояса
 - б) От кончиков пальцев до подмышечной впадины**
 - в) От головок плюсневых костей до подмышечной впадиныг)
- От нижней трети голени до лопатки

**72. Транспортная иммобилизация при переломе костей предплечья осуществляется:а)
От кончиков пальцев до верхней трети плеча**

- б) От основания пальцев до верхней трети плеча
 - в) От лучезапястного сустава до верхней трети плечаг)
- От лучезапястного сустава до средней трети плеча

73. Транспортная иммобилизация при переломе костей голени осуществляется:

- а) От кончиков пальцев до нижней трети бедра
- б) От головок плюсневых костей до верхней трети бедра
- в) От кончиков пальцев до верхней трети бедра**
- г) От кончиков пальцев до подмышечной впадины

74. Транспортная иммобилизация при переломе плечевой кости осуществляется:

- а) От кончиков пальцев до верхней трети плеча
- б) От основания пальцев до лопатки с больной стороны
- в) От кончиков пальцев до лопатки со здоровой стороны**
- г) От кончиков пальцев до средней трети плеча

75. Выберите 3 ответа. К признакам растяжения связок крупных суставов относятся)
Местная боль

- б) Кровоподтек и припухлость в области сустава**
- в)Нарушение функции сустава**
- г) Отсутствие нарушений функции сустава

76. Выберите 2 ответа. Факторами, свидетельствующими о ранении сердца, являются:

- а)Локализация раны**
- б) Резкое снижение АД и тахикардия**
- в) Внешний вид больного
- г) Брадикардия и снижение АД

77. При оказании помощи больному с черепно-мозговой травмой применяется:

- а) Гидрокортизон
- б) Преднизолон
- в) Дексаметазон**

**78. Выберите 4 ответа. Симптомами характерными для вывиха плеча являются:а)
Разлитая боль**

- б) Отсутствие движений**
- в) Отек**
- г) Кровоизлияния**
- д) Крепитация

79. Первая помощь при травматических вывихах конечностей?

а) иммобилизация-обезболивание-госпитализация

б) вправление вывиха

в) госпитализация в травмпункт

г) обезболивание и госпитализация

80. Первая помощь при травматических вывихах конечностей? а)

иммобилизация-обезболивание-госпитализация

б) вправление вывиха

в) госпитализация в травмпункт

г) обезболивание и госпитализация

81. При переломе бедра шина накладывается:

а) от кончиков пальцев до тазобедренного сустава

б) от кончиков пальцев до подмышки

в) от нижней трети голени до подмышки

82. Неотложная помощь при диагнозе «пневмоторакс»? а)

введение анальгетиков—промедол или трамадол

б) ингаляции кислорода и срочная госпитализация в положении сидя

в) ингаляции кислородом и срочная госпитализация с поднятым ножным концом г)

внутривенное введение атропина и местная анестезия

83. Первая помощь при тупой травме живота?

а) покой, пузырь со льдом на живот, избегать применения болеутоляющих средств

б) госпитализация в положении лежа

в) обезболивание наркотическими анальгетиками, тугая повязка г)

госпитализация в положении сидя, обезболивание НПВС

84. Реанимация — это:

а) Наука, изучающая методы восстановления жизни

б) Практические действия, направленные на восстановления дыхания и кровообращения у больных в терминальных состояниях

в) Специальная бригада скорой помощи

85. Максимальная продолжительность клинической смерти при обычных условиях внешней среды составляет:

а) 2-3 минуты

б) 4-5 минут

в) 5-6 минут

г) 6-8 минут

86. К ранним признакам биологической смерти относятся:

а) Расширенные зрачки, не реагирующие на свет зрачки б)

Трупные пятна

в) Окоченение мышц

г) Деформация зрачка

87. Тройной прием Сафара на дыхательных путях включает в себя:

а) Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и введение воздуховода б)

Выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта

в) Запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и открытие рта

88. Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при реанимации, проводимой 2 реаниматорами должно быть:

- а) 1 вдох: 5-6 компрессий
- б) 1 вдох: 3-4 компрессии
- в) 1-2 вдоха: 6-8 компрессий
- г) **2 вдоха: 30 компрессий**

89. Выберите 2 ответа. Критериями эффективности реанимации являются;

- а) **Пuls на сонной артерии во время массажа**
- б) Экскурсии грудной клетки
- в) Уменьшение бледности и цианоза
- г) **Сужение зрачков**

90. Смещаемость грудины к позвоночнику при непрямом массаже сердца у взрослого человека должна быть:

- а) 1,5-2 см
- б) 3-4 см
- в) **4-5 см**
- г) 7-8 см

91. . Реанимацию обязаны проводить:

- а) только врачи и медсестры реанимационных отделений
- б) **все специалисты, имеющие медицинское образование**
- г) все взрослое население

92. Реанимацию обязаны проводить:

- 1) только врачи и медсестры реанимационных отделений
- 2) все специалисты, имеющие медицинское образование
- 3) все взрослое население

93. Реанимация показана:

- а) в каждом случае смерти больного
- б) только при внезапной смерти молодых больных и детей
- в) при внезапно развившихся терминальных состояниях
- г) **в случае клинической смерти**

94. Выберите 2 ответа. Противопоказаниями для проведения сердечно-легочной реанимации являются:

- а) Старческий возраст
- б) **Травмы не совместимые с жизнью**
- в) **Заведомо неизлечимые заболевания, в последней стадии развития**
- г) Алкоголизм, психические заболевания

95. Неэффективная реанимация проводится:

- а) 5 минут
- б) 10 минут
- в) **30 минут**
- г) До восстановления самостоятельной сердечной деятельности

96. Местом приложения усилий при непрямом массаже сердца взрослому человеку является:

- а) **Верхняя треть грудины**

- б) Средняя треть грудины
- в) Границы между средней и нижней третью грудины**
- г) Нижняя треть грудины

Разное количество ответов:

97. Тремя главными признаками клинической смерти являются:

- а) отсутствие пульса на лучевой артерии
- б) отсутствие пульса на сонной артерии**
- в) отсутствие сознания
- г) отсутствие дыхания**
- д) расширение зрачков**
- е) цианоз

98. Максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях составляет:

- а) 10-15 мин
- в) 2-3 мин
- б) 5-6 мин**
- г) 1-2 мин

99. Искусственное охлаждение головы (краниогипотермия):

- а) ускоряет наступление биологической смерти
- б) замедляет наступление биологической смерти**

100. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой одним реаниматором, проводятся в соотношении:

- а) 2-30**
- в) 1 : 15
- б) 4-5
- г) 10-12

101. Отсасывание слизи отсосом у больного в коматозном состоянии проводится в течении:

- а) 5-10 секунд
- б) Не более 15 секунд**
- в) Не более 20 секунд
- г) 20-30 секунд

102.. Массаж сердца новорожденным детям проводится с частотой:

- а) 120 р. в мин.**
- б) 100 р. в мин.
- в) 80 р. в мин.
- г) 60 р. в мин

103. Обязательными условиями при проведении непрямого массажа сердца является: а)
наличие твердого основания под грудной клеткой

- б) положение рук на середине грудины**

104. Сжатие грудной клетки при непрямом массаже сердца у взрослых производится с частотой

- а) 40-60 в мин
- б) 60-80 в мин**
- в) 80-100 в мин
- г) 100-120 в мин

105. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:

- а) об эффективности реанимации**
- б) о правильности проведения массажа сердца
- в) об оживлении больного

106. Эффективная реанимация продолжается:

- а) 15 мин
- б) 30 мин
- в) до 1 ч
- г) до восстановления жизнедеятельности**

107. Первоочередным мероприятием при анафилактическом шоке является:

- а) Введение антигистаминных препаратов
- б) Наложение жгута**
- в) В/в введение преднизолона и адреналина
- г) П/к введение адреналина в место инъекции

108. При острой кишечной непроходимости необходимо:

- а) Очистительные клизмы
- б) Спазмолитики
- в) Газоотводная трубка
- г) Обезболивание
- д) Госпитализация в хирургическое отделение**

109. Индекс Алговера применяется для определения тяжести

- а) дыхательной недостаточности
- б) травматического шока
- в) кровопотери**
- г) коматозного состояния

110. У пораженного в транспортной аварии имеется перелом костей голени и артериальное кровотечение. С чего вы начнете неотложную помощь?

- а) с иммобилизации конечности; б) с обезболивания;
- в) с остановки кровотечения;**
- г) с наложения асептической повязки.

111. На какой срок накладывается жгут в летнее время:

- а) 30 минут;
- б) 45 минут;
- в) 1 час;**
- г) 2 часа.

112. Какое кровотечение развивается при ранении печени?

- а) артериальное;
- б) венозное;
- в) капиллярное;
- г) паренхиматозное.**

113. Для расчета величины кровопотери на догоспитальном этапе:

- а) используются методы информативного и быстрого ее точного измерения;

- б) используются приблизительные методы;**
- в) используется измерение ОЦК;
- г) используется изменение цветового показателя.

114. Пальцевое прижатие подмышечной артерии производится:

- а) кулаком спасателя;**
- б) прижимается плечом самого пораженного;
- в) для этого плечевой сустав с лопаткой отводят кзади-вниз и фиксируют руку в локтевом суставе;
- г) прижатием большого пальца к головке лучевой кости.

115. Кровоостанавливающий жгут накладывается:

- а) при артериальных кровотечениях**
- б) при капиллярных кровотечениях
- в) при венозных кровотечениях
- г) при паренхиматозных кровотечениях

116. К абсолютным признакам переломов костей относятся:

- а) патологическая подвижность**
- б) кровоизлияние в зоне травмы
- в) укорочение или деформация конечности**
- г) костная крепитация**
- д) болезненная припухлость в зоне травмы

Выберите несколько вариантов ответов:

117. Какие причины могут привести к развитию острой дыхательной недостаточности?

- а) отравление углекислым газом**
- б) множественные переломы ребер, сдавление грудной клетки**
- в) отравление ФОБ**
- г) отравление снотворными средствами**

118. При переломе костей предплечья шина накладывается:

- а) от лучезапястного сустава до верхней трети плеча
- б) от кончиков пальцев до верхней трети плеча**
- в) от основания пальцев до верхней трети плеча

119. При открытых переломах транспортная иммобилизация проводится:

- а) в первую очередь
- б) во вторую очередь после остановки кровотечения
- в) в третью очередь после остановки кровотечения и наложения повязки**

120. Кровотечение в полости, сообщающееся с внешней средой, это кровотечение:

- а) наружное;
- б) внутреннее открытое;**
- в) внутритканевое;
- г) внутреннее закрытое.

121. Выдвижение нижней челюсти:

- а) устраняет западание языка**
- б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
- в) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани и трахеи

122. Введение воздуховода:

- а) устраняет западение языка
- б) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
- в) восстанавливает проходимость дыхательных путей**

123. Выберите 2 ответа. Основными признаками клинической смерти являются:

- а) Нитевидный пульс на сонной артерии
- б) Расширение зрачков**
- в) Отсутствие пульса на сонной артерии**
- г) Отсутствие пульса на лучевой артерии

124. Показаниями для сердечно-легочной реанимации являются: а) Только клиническая смерть

- б) Агония и предагональное состояние
- в) Все внезапно развившиеся терминальные состояния
- г) Клиническая смерть и биологическая смерть

125. Запрокидывание головы больного при введении воздуховода требуется: а) Да

- б) Нет

126. Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при СЛР, проводимой 1 реаниматором должно быть:

- а) 1 вдох: 5-6 компрессий
- б) 1-2 вдоха: 6-8 компрессий
- в) 2 вдоха: 30 компрессий**
- г) 2 вдоха: 12-15 компрессий

127. Неэффективная реанимация новорожденному с отсутствием дыхания и сердцебиения проводится:

- а) 5 мин.
- б) 10 мин.
- в) 15 мин.
- г) 20 мин.**
- д) До восстановления дыхания и сердцебиения

128. Искусственная вентиляция легких новорожденным и детям грудного возраста проводится методом:

- а) Изо рта в рот
- б) Изо рта в нос
- в) Изо рта в рот и нос**

129. Нажатие на грудину при непрямом массаже сердца проводится:

- а) Всей ладонной поверхностью кисти, не сгибая рук в локтях
- б) Запястьями, не сгибая рук в локтях**
- в) Запястьями, умеренно согнуть руки в локтях
- г) Всей ладонной поверхностью кисти, сгибая руки в локтях

130. При электротравмах оказание помощи должно начинаться:

- а) с непрямого массажа сердца
- б) с искусственной вентиляции легких**

- в) с прекардиального удара
- г) с прекращения воздействия электрического тока

Выберите несколько вариантов ответов:

131. Если у больного получившего электротравму отсутствует сознание, но нет видимых расстройств дыхания и кровообращения, необходимо:

- а) сделать внутримышечно кордиамин и кофеинб)
- дать понюхать нашатырный спирт
- в) расстегнуть одежду
- г) уложить больного на бок
- д) вызвать врача

132. Для электротравм I степени тяжести характерно:

- а) потеря сознания
- б) расстройства дыхания и кровообращения
- в) судорожное сокращение мышц
- г) клиническая смерть

133. Больные с электротравмами после оказания помощи:

- а) направляются на прием к участковому врачу
- б) не нуждаются в дальнейшем обследовании и лечении
- в) госпитализируются скорой помощью

134. На обожженную поверхность накладывается:

- а) повязка с фурациллином
- б) повязка с синтомициновой эмульсией
- в) сухая стерильная повязка
- г) повязка с раствором чайной соды

135. Охлаждение обожженной поверхности холодной водой показано: а) в первые минуты после травмы

- б) только при ожоге I степени
- в) не показано

136. При ожоге кисти правой руки площадь ожога составляет:

- а) 1 %
- б) 2%
- в) 4%
- г) 6%

137. При наличии у больного реактивного периода отморожения необходимо:

- а) Быстрое согревание и госпитализация
- б) Медленное согревание и госпитализация
- в) Наложение сухой стерильной повязки и в зависимости от состояния госпитализацияг)
- Наложение теплоизолирующей повязки и госпитализация

138. При ожоге лица, волосистой части головы и шеи у взрослого площадь ожогов составляет:

- а) 9%
- б) 18%
- в) 20%
- г) 16%

139. Симптомами соответствующими дореактивному периоду отморожения являются:

- а) Гиперемия кожи, отек, боль
- б) Отек и пузыри с геморрагическим содержимым
- в) Бледность кожи, снижение температуры кожи и отсутствие чувствительности**
- г) Боль и пузыри с прозрачным содержимым

140. При наличии у больного дореактивного периода отморожения необходимо:

- а) Быстрое согревание отмороженных участков и госпитализация
- б) Постепенное согревание и госпитализация в зависимости от состояния
- в) Наложение теплоизолирующей повязки и госпитализация**

141. . Замерзание — это:

- а) снижение температура тела на ГС в течение одного часа;б) охлаждающая способность внешней среды;
- в) непрерывное охлаждение организма;
- г) общая реакция организма, проявляющаяся снижением температуры тела.**

142. Степень отморожения устанавливается в периоде:

- а) скрытом;
- б) дореактивном;
- в) реактивном;**
- г) восстановительном.

143. В дореактивном периоде отморожения характерны

- а) бледность кожи
- б) отсутствие чувствительности кожи**
- в) боль
- г) чувство онемения
- д) гиперемия кожи е)
- отек

144. В клинике отморожения различают:

- а) два периода;
- б) две фазы;
- в) три стадии;
- г) четыре степени поражения.**

145. Наложение теплоизолирующей повязки больным с отморожениями требуется:а) в дореактивном периоде

- б) в реактивном периоде**

146. Общее охлаждение (замерзание):

- а) может развиваться при невысокой положительной температуре окружающей среды;**
- б) развивается быстрее при пониженной влажности;
- в) более высокой степени развивается при повышении парциального давления кислорода в условиях высокогорья;
- г) при температуре воздуха +4°C и алкогольном опьянении менее вероятно.

147. В начальной стадии охлаждения в ответ на холодовое раздражение:

- а) наблюдается уменьшение теплопродукции;
- б) увеличивается теплоотдача;**

- в) реагирует симпатoadреналовая система;
- г) обратимо прекращается специфическая деятельность организма.

148. Для отморожения III степени характерно:

- а) Обратимое расстройство периферического кровообращения
- б) Некроз эпидермиса
- в) Некроз всей толщи кожи
- г) Образование пузырей с геморрагическим содержимым

149. Оптимальным положением для больного в коматозном состоянии является положение:

- а) на спине с опущенным головным концом
- б) на спине с опущенным ножным концом
- в) на боку
- г) на животе

150. Больному в коме придается устойчивое боковое положение с целью:

- а) предупреждения западения языка
- б) предупреждения аспирации рвотными массами
- в) предупреждения шока

151. Больные в коматозном состоянии при наличии у них травм позвоночника транспортируются в положении:

- а) на боку на обычных носилках
- б) на животе на обычных носилках
- в) на боку на щите
- г) на спине на щите

АХОВ

152. Пары хлора и аммиака вызывают:

- а) возбуждение и эйфорию
- б) раздражение верхних дыхательных путей
- в) слезотечение
- г) ларингоспазм
- д) токсический отек легких

153. Антидотом при отравлении фосфорорганическими соединениями является:

- а) сернокислая магнезия
- б) атропин
- в) прозерин
- г) тиосульфат натрия

154. При наличии в атмосфере паров хлора необходимо перемещаться:

- а) в верхние этажи зданий
- б) на улицу
- в) в нижние этажи и подвалы
- г) в противорадиационные укрытия;

155. При наличии в атмосфере паров хлора дыхательные пути нужно защитить:

- а) ватно-марлевой повязкой, смоченной в растворе пищевой соды
- б) ватно-марлевой повязкой, смоченной в растворе уксусной кислоты

в) ватно-марлевой повязкой, смоченной кипяченой водой

156.. При наличии в атмосфере паров аммиака дыхательные пути нужно защитить:

- 1) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором пищевой соды
- 2) **ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором уксусной или лимонной кислоты**
- 3) ватно-марлевой повязкой, смоченной раствором этилового спирта

157. При попадании сильнодействующих ядовитых веществ на кожу необходимо:

- а) обтереть кожу влажной салфеткой
- б) погрузить в емкость с водой
- в) **обмыть проточной водой**

158. Антидотом при отравлении солями тяжелых металлов является: а) Унитиол

- б) Атропин
- в) Активированный уголь
- г) Тиосульфат натрия

159. Выберите несколько ответов

Симптомы характерные для клиники острых отравлений ФОС:

- а) **Гипергидроз**
- б) Расширение зрачков
- в) **Бронхорея**
- г) **Слюнотечение**
- д) **Мышечные фибрилляции**

160. Для качественного промывания желудка зондовым методом необходимо:

- 1) 1 л воды
- 2) 2 л воды
- 3) 5 л воды
- 4) **10 л воды**
- 5) 15 л воды

161. Наиболее эффективно удаляется яд из желудка:

- а) при промывании рефлекторным методом
- б) **при промывании зондовым методом**

162. При попадании сильнодействующих ядовитых веществ на кожу необходимо:

- а) обтереть кожу влажной салфеткой
- б) погрузить в емкость с водой
- в) **обмыть проточной водой**

163. Больные с острыми отравлениями госпитализируются:

- а) при тяжелом состоянии больного
- б) в случаях, когда не удалось промыть желудок
- в) при бессознательном состоянии больного
- г) **во всех случаях острых отравлений**

НП в педиатрии

164. Возникновение судорог у детей связано с

- а) предрасположенностью мозга к генерализованным реакциям
- б) недостаточным кровоснабжением мозга**
- в) пониженной судорожной готовностью
- г) высокой дифференциацией коры головного мозга

165. Зависимое сестринское вмешательство при судорогах) ввести седуксен парентерально

- б) уложить на ровную поверхность, обеспечить доступ свежего воздуха) освободить от стесняющей одежды
- г) повернуть голову набок для предупреждения аспирации

166. Причиной носового кровотечения у детей может быть) травма носа

- б) заболевания почек
- в) аллергический ринит
- г) острый назофарингит

167. При «белой» гипертермии у детей отмечается

- а) мраморные кожные покровы
- б) бледные кожные покровы**
- в) цианоз кожных покровов
- г) гиперемия кожных покровов

168. Для ларингостеноза характерным является

- а) звонкий голос
- б) грубый лающий кашель**
- в) приступообразный кашель
- г) боли в горле

169. При носовом кровотечении ребенка необходимо

- а) уложить горизонтально
- б) усадить, запрокинув голову назад
- в) усадить, слегка наклонив голову вниз**
- г) уложить с возвышенным изголовьем

170. При гипогликемической коме детям назначают

- а) подкожно инсулин
- б) внутривенно инсулин
- в) внутривенно глюкозу**
- г) внутривенно эуфиллин

171. Медицинская сестра заподозрит развитие ларингоспазма у ребенка 1,5 лет по следующим симптомам

- а) беспокойство, вдох со звуком с кратковременным апноэ
- б) лающий кашель, осиплость голоса**
- в) появление пенистых выделений изо рта
- г) судороги конечностей

172. При метеоризме ребенку ставят

- а) очистительную клизму
- б) газоотводную трубку**
- в) гипертоническую клизмуг) сифонную клизму

173. Зависимое сестринское вмешательство при высокой лихорадке у ребёнка предполагает

- а) обеспечение обильного питья
- б) парентеральное введение жаропонижающих средств**
- в) применение физических методов охлаждения
- г) смену нательного и постельного белья

174. При «розовой» гипертермии у ребенка медсестра поступит правильно, если а) разденет ребенка и оботрет кожу полуспиртовым раствором

- б) разотрет кожу спиртом и тепло укутает ребенка
- в) укутает одеялом ребенка
- г) сделает до прихода врача инъекцию с анальгином

175. Медицинская сестра поступит правильно, если помощь ребенку при судорогах начнет с

- а) искусственного дыхания и непрямого массажа сердца
- б) предотвращения западания языка и дачи кислорода**
- в) обеспечения возвышенного положения головы
- г) введением седуксена до прихода врача

176. Слабость, потливость, чувство голода, тремор конечностей наблюдается в начале развития

- а) уремической комы
- б) печеночной комы
- в) гипергликемической комы
- г) гипогликемической комы**

177. При развитии гипергликемической комы изо рта ощущается запаха) ацетона

- б) аммиака
- в) гнилостный
- г) сладковатый

178. При гипергликемической коме медицинская сестра приготовит а) инсулин короткого действия, физраствор

- б) 40% раствор глюкозы в) 5% раствор глюкозы
- г) 20% раствор глюкозы

179. При судорожном синдроме детям вводят а) седуксен

- б) пипольфен
- в) анальгин
- г) адреналин

180. Экзикз это

- а) обезвоживание**
- б) отравление организма токсинами
- в) высокая температура
- г) диспепсия

181. К оральной регидратации относится

- а) исключить питье
- б) внутривенное введение жидкости
- в) частое дробное питье**
- г) ограничение жидкости

- 182. Из отвлекающих процедур ребенку с приступом бронхиальной астмы медсестра порекомендует**
 а) ручные и ножные горячие ванны
 б) общую горячую ванну
 в) лечебную ванну с морской солью
 г) воздушную ванну
- 183. К острым аллергическим реакциям, требующим неотложной помощи, относится)** анафилактический шок
 б) гипергликемическое состояние
 в) гипертермические судороги
 г) гипогликемическое состояние
- 184. Визуально при одышке можно наблюдать**
 а) акроцианоз
 б) втяжение уступчивых мест грудной клетки
 в) выбухание сердечной области
 г) резкое покраснение лица
- 185. Препарат для оказания первой помощи при носовом кровотечении**
 а) раствор анальгина 25%
 б) 3% раствор перекиси водорода
 в) раствор седуксена
 г) раствор супрастина
- 186. Препарат для оказания первой помощи при судорогах у ребенка**
 а) раствор анальгина 50%
 б) 3% раствор перекиси водорода
 в) раствор седуксена
 г) раствор супрастина
- 187. Ночью у ребенка, больного ОРВИ, появились лающий кашель, осиплость голоса, беспокойство, температура 38⁰ С. Неотложное состояние, развившееся у ребенка**
 а) гипертермический синдром
 б) стенозирующий ларинготрахеит
 в) ларингоспазм
 г) приступ бронхиальной астмы.
- 188. Основным симптом розовой гипертермии - это**
 а) гиперемизированные, теплые, влажные кожные покровы
 б) озноб, бледные кожные покровы
 в) похолодание конечностей, акроцианоз
 г) цианотичный оттенок губ
- 189. Для гипогликемической комы наиболее характерно**
 а) гиперемия кожи лица
 б) запах ацетона изо рта
 в) острое чувство голода, возбуждение, потливость
 г) сухость кожи и слизистых
- 190. Для одышечно-цианотических приступов, возникающих у детей с врождёнными пороками сердца, характерно**

- а) бледность кожи без цианоза
- б) появление гиперемии лица
- в) сухой кашель
- г) усиление цианоза кожи

191. Основные факторы риска, приводящие к увеличению смертности недоношенных детей

- а) анемия у матери
- б) перинатальная асфиксия
- в) кесарево сечение
- г) средняя масса при рождении

192. Независимое сестринское вмешательство при одышечно-цианотических приступах у ребенка с врожденными пороками сердца

- а) дать нитроглицерин под язык
- б) обеспечить доступ кислорода
- в) обеспечить обильное теплое питье
- г) уложить пациента с приподнятыми ногами

193. Независимое сестринское вмешательство при желудочном кровотечении предполагает

- а) введение аминокaproновой кислоты per os
- б) введение викасола внутримышечно
- в) обеспечение холода на живот
- г) промывание желудка беззондовым методом

НП в терапии

194. Для типичного приступа стенокардии характерны:

- а) загрудинная локализация боли
- б) продолжительность боли в течение 15-20 мин
- в) продолжительность боли в течение 30-40 мин
- г) эффект от нитроглицерина

195. Главным признаком типичного инфаркта миокарда является:

- а) холодный пот и резкая слабость
- б) брадикардия или тахикардия
- в) низкое артериальное давление
- г) боль за грудиной продолжительностью более 20 мин

Выберите несколько правильных ответов

196. Доврачебная помощь больному с острым инфарктом миокарда включает следующие мероприятия:

- а) уложить
- б) дать нитроглицерин
- в) обеспечить полный физический покой
- г) по возможности ввести обезболивающие средства
- д) немедленно вызвать скорую помощь

197. У больного с инфарктом миокарда в остром периоде могут развиваться следующие осложнения:

- а) шок
- б) острая сердечная недостаточность
- в) ложный острый живот
- г) остановка кровообращения

д) реактивный перикардит

198. К атипичным формам инфаркта миокарда относятся: а) абдоминальная г) бессимптомная
 б) астматическая д) обморочная
 в) церебральная

199. Абсолютным признаком развившегося астматического состояния является:

- а) Одышка с удлиненным выдохом
- б) Дистанционные сухие хрипы
- в) Вынужденное положение больного**
- г) Участки немого легкого при аускультации

200. Основные проявления отека Квинке:

- а) потеря сознания, повышение АД
- б) отеки на лице по утрам, нарушение мочеиспускания в)
- отеки нижних конечностей, боли в области сердца
- г) отеки на лице, затруднение дыхания, осиплость голоса**

201. Неотложная помощь при анафилактическом шоке состоит в введении;

- а) строфантина, анальгина
- б) дибазола, лазикса
- в) адреналина, преднизолона, супрастина**
- г) морфина, гепарина

202. При приступе бронхиальной астмы противопоказано

введение: а) морфина, промедола

- б) преднизолона, гидрокортизона
- в) эуфиллина, эфедрина
- г) димедрола, супрастина

203. Неотложная помощь при легочном кровотечении начинается с

введения: а) децинона, аминокaproновой кислоты

- б) гепарина, ацетилсалициловой кислоты в)
- димедрола, супрастина
- г) анальгина, баралгина

204. Неотложная помощь при инфаркте миокарда состоит в введении:

- а) дибазола, папаверина
- б) тавегила, супрастина
- в) морфина, гепарина**
- г) валидола, корвалола

205. Для купирования приступа стенокардии больному необходимо:

- а) ввести преднизолон внутривенно
- б) дать нитроглицерин под язык**
- в) ввести фентанил с дропериолом
- г) провести ингаляцию кислорода через спирт

206. Неотложная помощь при купировании гипертонического криза это введение:

- а) анальгина с димедролом
- б) дропериола с фентанилом

- в) пентамина, лазикса**
- г) преднизолона, гидрокортизона

207. В неотложную помощь при желудочном кровотечении входит введение:

- а) гепарина, аспирина
- б) преднизолона, гидрокортизона
- в) этамзилата натрия, аминокaproновой кислоты**
- г) папаверина, дибазола

208. В оказание неотложной помощи при почечной колике входит введение: а) баралгина, но-шпы,

- б) тавегила, супрастина,
- в) дибазола, папаверина,
- г) гепарина, аспирина.

209. Неотложная помощь при гипогликемической коме состоит во введение:

- а) инсулина внутривенно
- б) инсулина подкожно
- в) 40% -20мл раствора глюкозы внутривенно**
- г) 0,1%-1мл раствора атропина подкожно

210. Оптимальное положение для больного с отеком легких: а) Лежа с приподнятым головным концом, сидя и полусидя б) Лежа с приподнятым ножным концом

- в) Лежа на боку; г)
- Лёжа на животе.

211. Кашель с выделением «стекловидной» мокроты, экспираторная одышка — характерные признаки:

- а) сердечной астмы
- б) отека легких
- в) приступа стенокардии
- г) бронхиальной астмы**

212. Кашель с выделением пенистой, розовой мокроты, одышка смешанного характера — характерные признаки:

- а) сердечной астмы**
- б) бронхиальной астмы в)
- приступа стенокардии
- г) дыхательной недостаточности

213. Аускультативные данные при приступе бронхиальной астмы следующие: а) сухие, свистящие хрипы на всем протяжении

- б) влажные хрипы в нижних отделах легких
- в) влажные хрипы, локально расположенные с одной стороны г)
- амфорическое дыхание с одной стороны

214. Аускультативные данные при приступе сердечной астмы следующие: а) влажные хрипы в нижних отделах легких

- б) сухие свистящие хрипы на всем протяжении в)
- амфорическое дыхание
- г) влажные хрипы, расположенные локально с одной стороны

215. Кровь при легочном кровотечении:

- а) алая, пенная, выделяется при кашле
- б) цвета «кофейной гущи», выделяется при рвоте
- в) со сгустками и примесью пищи, выделяется при рвоте
- г) алая, выделяется через нос при сморкании

216. Боли в правом подреберье, тошнота, рвота, положительные симптомы Ортнера, Керра характерны для:

- а) острого панкреатита б) острого холецистита
- в) острого гастрита г) острого энтероколита

217. Острые, «кинжальные» боли в эпигастрии, слабость, падение АД - это признаки:

- а) острого аппендицита
- б) острой непроходимости кишечника
- в) острого панкреатита
- г) язвенной болезни желудка, осложненной прободением

218. Такие симптомы, как выраженная слабость, головокружение, падение АД, рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул характерны для:

- а) желудочного кровотечения
- б) легочного кровотечения
- в) кровохарканья
- г) маточного кровотечения

219. В клинике почечной колики выделяют следующие

симптомы: а) боль в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо, ключицу б) боль в левом подреберье «опоясывающего» характера

- в) боль по всему животу с локализацией в правом паху
- г) боль в пояснице с иррадиацией в пах и половые органы

220. При печеночной колике развивается желтуха: а) подпеченочная (механическая)

- б) надпеченочная (гемолитическая)
- в) печеночная
- г) физиологическая

вариант 2

Выберите один правильный ответ

221. Первая помощь при острой дыхательной недостаточности?

- а) ИВЛ
- б) внутривенное введение плазмозамещающих растворов
- в) приподнять ножной конец кровати выше головного
- г) все верно

Выберите один правильный ответ

222. При электротравмах оказание помощи должно начинаться:

- 1) с непрямого массажа сердца
- 2) с искусственной вентиляции легких
- 3) с прекардиального удара
- 4) с прекращения воздействия электрического тока

223. Выдвижение нижней челюсти:

- 1) устраняет западание языка
- 2) предупреждает аспирацию содержимого ротоглотки
- 3) восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани и трахеи

224. При наличии в атмосфере паров аммиака необходимо перемещаться:

- 1) в верхние этажи зданий
- 2) на улицу
- 3) в нижние этажи и подвалы

225. При наличии в атмосфере паров хлора необходимо перемещаться:

- 1) в верхние этажи зданий
- 2) на улицу
- 3) в нижние этажи и подвалы

226. Признаки правильного наложения жгута:

- 1) посинение конечности;
- 2) онемение конечности;
- 3) прекращение кровотечения и онемение конечности;
- 4) прекращение кровотечения и исчезновение пульса на периферии конечности.

226. Вдувание воздуха и сжатие грудной клетки при реанимации, проводимой двумя реаниматорами, производятся в соотношении:

- | | |
|----------|-----------|
| 1) 12-15 | 3) 1 : 15 |
| 2) 2-30 | 4) 10-12 |

227. Непрямой массаж сердца проводится:

- а) на границе верхней и средней трети грудины
 - б) на границе средней и нижней трети грудины
 - в) на 1 см выше мечевидного отростка)
- в области мечевидного отростка

228. Сжатие грудной клетки при непрямом массаже сердца у взрослых производится частотой

- | | |
|----------------|------------------|
| 1) 40-60 в мин | 3) 80-100 в мин |
| 2) 60-80 в мин | 4) 100-120 в мин |

229. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:

- 1) об эффективности реанимации
- 2) о правильности проведения массажа сердца
- 3) об оживлении больного

230. Необходимыми условиями при проведении искусственной вентиляции легких являются:

- а) устранение западания языка
 - б) применение воздуховода
 - в) достаточный объем вдуваемого воздуха)
- валик под лопатками больного

231. Движения грудной клетки больного во время искусственной вентиляции легких свидетельствуют:

- а) об эффективности реанимации
- б) о правильности проводимой искусственной вентиляции легких**
- в) об оживлении больного

232. Признаками эффективности проводимой реанимации являются:

- 1) пульсация на сонной артерии во время массажа сердца
- 2) движения грудной клетки во время ИВЛ
- 3) уменьшение цианоза
- 4) сужение зрачков
- 5) расширение зрачков

Вариант 3

Выберите один правильный ответ

233. В процессе умирания от странгуляционной асфиксии организм проходит:

- 1) две фазы;
- 2) три периода;
- 3) четыре стадии;
- 4) пять степеней.

234. Кровотечение в закрытые полости — это кровотечение:

- 1) внутритканевое;
- 2) внутреннее открытое;
- 3) внутреннее закрытое;
- 4) гемоторакс.

235. В первой фазе охлаждения в ответ на холодовое раздражение:

- а) возрастает содержание катехоламинов в крови; б) увеличивается сердечный выброс;
- в) развивается генерализованный артериолоспазм; г) повышается содержание сахара в крови.

236. Для предупреждения регургитации у пораженного при странгуляционной асфиксии применяют:

- а) индекс Франка; б) правило Уоллеса; в) прием Сафара;
- г) прием Селлика;**
- д) прием Хаймлиха;

237. У пораженного в транспортной аварии имеется перелом костей голени и артериальное кровотечение. С чего вы начнете неотложную помощь?

- а) с иммобилизации конечности; б) с обезболивания;
- в) с остановки кровотечения;**
- г) с наложения асептической повязки.

238. Ведущим симптомом острой кишечной непроходимости является:

- 1) Острая «кинжальная» боль в животе
- 2) Ноющая боль в животе
- 3) Схваткообразные боли в животе
- 4) Частый жидкий стул

239. Выберите 3 ответа. К признакам развивающегося отека головного мозга относятся:

- 1) Нарастающая брадикардия
- 2) Учащенное дыхание
- 3) Снижение гемодинамических показателей
- 4) Урежение дыхания

240. Паратонзиллярный абсцесс чаще всего развивается:

- 1) Как осложнение фолликулярной или лакунарной ангины
- 2) Первично
- 3) как осложнение отита

241. Выберите 3 ответа.

О развитии паратонзиллярного абсцесса у больного с ангиной свидетельствует:

- 1) Боль в горле при глотании
- 2) Сухость в горле и першение
- 3) Ограничение открытия рта
- 4) Гнусавость голоса
- 5) Односторонний отек слизистой оболочки зева

242. Выберите 4 ответа.

Больному со стенозом гортани в стадии декомпенсации необходимо:

- 1) Преднизолон в/в 30-90 мг.
- 2) Ингаляция увлажненного кислорода
- 3) Горячие ножные ванны 4) Щелочное питье
- 5) В/м лазикс 40-60 мг.

243. При наличии инородного тела носа на догоспитальном этапе больному показано:

- 1) Удаление инородного тела тупым крючком 2) Попытка удаления инородного тела высмаркиванием

244. Выберите 2 ответа.

Перед попыткой удаления инородного тела путем высмаркивания необходимо:

- 1) Придать больному горизонтальное положение с повернутой в сторону головой
- 2) За 3-5 минут закапать в нос капли 2% раствора эфедрина
- 3) Ингаляция кислорода в течение 5 минут
- 4) Предупредить о необходимости производить вдох только через рот

245. Промывание желудка при острых пероральных отравлениях показано:

- 1) Если прошло не больше 2 часов после приема яда
- 2) Если прошло не больше 10 часов после приема яда
- 3) При отравлениях кислотами и щелочами
- 4) При бессознательном состоянии больного

5) При любых острых пероральных отравлениях

246. Принцип лечения острых отравлений осуществляемый на этапе СМП во всех безисключения случаев:

- 1) Антидотная терапия
- 2) Активная детоксикация
- 3) Промывание желудка
- 4) Посиндромная неотложная помощь

247. Доза этилового спирта, применяемого в качестве антидота при острых отравлениях метиловым спиртом, составит:

- 1) 30% 20,0 через каждые 3 часа
- 2) 30% 50,0 через каждые 3 часа
- 3) 30% 100,0 через 4 часа
- 4) 30% 200,0 X 2 раза в сутки

248. Самой частой причиной дыхательных расстройств при отравлении снотворным является:

- 1) Бронхоспазм
- 2) Аспирация рвотных масс
- 3) Угнетение дыхательного центра
- 4) Бронхорея

249. Выберите 2 ответа. Неотложная помощь при судорожном синдроме:

- 1) Седуксен
- 2) Уложить, расстегнуть стягивающую одежду, кислород
- 3) Морфин

Выберите один правильный ответ

250. Этап медицинской эвакуации означает

- 1) участок от места ранения до ближайшего лечебного учреждения
- 2) все учебные учреждения, расположенные вблизи очага катастрофы
- 3) участок пути между лечебными учреждениями, в которых оказывается медицинская помощь пострадавшим
- 4) лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации

251. Основными способами защиты населения от оружия массового поражения являются

- 1) использование защитных сооружений для укрытия населения, рассредоточение и эвакуация населения, использование средств индивидуальной защиты, в том числе медицинской
- 2) эвакуация из городов
- 3) оповещение населения об угрозе нападения использование противогазов
- 4) использование средств индивидуальной защиты и медицинских средств профилактики

252. При медицинской сортировке выделяют следующие группы пораженных

- 1) легкораненные, раненные средней степени тяжести, тяжелораненные
- 2) агонирующие, нетранспортабельные, опасные для окружающих
- 3) опасные для окружающих, легкораненные, нетранспортабельные
- 4) опасные для окружающих, нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе, не нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе

253. Госпитализация пострадавших с открытым переломом конечности проводится в

- 1) нейрохирургический стационар
- 2) травматологический стационар
- 3) общехирургический стационар
- 4) торакоабдоминальный госпиталь

254. Средством (способом) обеззараживания воды в очагах чрезвычайной ситуации является

- 1) фильтрация
- 2) гиперхлорирование с последующим дехлорированием
- 3) отстаивание
- 4) применение пергидроля
- 5)

255. Ожоговый шок тяжелой степени развивается при площади ожога

- 1) 5-10%
- 2) 10-20%
- 3) 20-50%
- 4) 50-70%

Выберите несколько вариантов ответов

256. Причины острой почечной недостаточности?

- 1) сдавление внутренних органов при землетрясениях и других повреждающих факторах
- 2) обширные ожоги
- 3) хронический гломерулонефрит
- 4) хронический цистит

257. Клинические симптомы ушиба головного мозга тяжелой степени?

- 1) плавающие движения глазных яблок
- 2) двустороннее сужение или расширение зрачков
- 3) угнетение глубоких рефлексов
- 4) сопор-кома

258. К абсолютным признакам переломов костей относятся:

- 1) патологическая подвижность
- 2) кровоизлияние в зоне травмы
- 3) укорочение или деформация конечности
- 4) костная крепитация
- 5) болезненная припухлость в зоне травмы

259. К относительным признакам переломов относятся

- 1) боль в зоне травмы
- 2) болезненная припухлость
- 3) кровоизлияние в зоне травмы
- 4) крепитация

260. При переломе костей голени шина накладывается:

- 1) от кончиков пальцев до колена
- 2) от кончиков пальцев до верхней трети бедра
- 3) от голеностопного сустава до верхней трети бедра

261. При переломе ребер оптимальным положением для больного является положение:

- 1) лежа на здоровом боку
- 2) лежа на больном боку
- 3) сидя
- 4) лежа на спине

262. Абсолютными признаками проникающего ранения грудной клетки являются:

- 1) одышка
- 2) бледность и цианоз
- 3) зияние раны
- 4) шум воздуха в ране при вдохе и выдохе
- 5) подкожная эмфизема

263. Реанимация показана:

- 1) в каждом случае смерти больного
- 2) только при внезапной смерти молодых больных и детей
- 3) при внезапно развившихся терминальных состояниях

264. Максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях составляет:

- 1) 10-15 мин
- 2) 5-6 мин
- 3) 2-3 мин
- 4) 1-2 мин

265. Необходимыми условиями при проведении искусственной вентиляции легких являются:

- 1) устранение западения языка
- 2) применение воздуховода
- 3) достаточный объем вдуваемого воздуха
- 4) валик под лопатками больного

266. Движения грудной клетки больного во время искусственной вентиляции легких свидетельствуют:

- 1) об эффективности реанимации
- 2) о правильности проводимой искусственной вентиляции легких
- 3) об оживлении больного

267. Признаками эффективности проводимой реанимации являются:

- 1) пульсация на сонной артерии во время массажа сердца
- 2) движения грудной клетки во время ИВЛ
- 3) уменьшение цианоза
- 4) сужение зрачков
- 5) расширение зрачков

268. Неэффективная реанимация продолжается:

- 1) 5 мин
- 2) 15 мин
- 3) 30 мин
- 4) до 1 ч
- 5) до восстановления жизнедеятельности

Примеры вопросов

Организация безопасной окружающей среды для участников лечебно-диагностического процесса и персонала

1. Внутрибольничная инфекция. Масштаб проблемы ВБИ, структура ВБИ.
2. Факторы, влияющие на восприимчивость хозяина к инфекции. Группы риска ВБИ: пациенты хирургических, урологических, реанимационных отделений и т.д.
3. Резервуары возбудителей ВБИ: руки персонала, инструментарий, оборудование, лекарственные средства и т.д.
4. Способы передачи инфекции в медицинском учреждении
5. Санитарно-противоэпидемический режим различных помещений медицинского учреждения.
6. Универсальные и стандартные меры профилактики ВБИ.
7. Нормативно-правовая документация, регламентирующие действия медицинского персонала в МО.
8. Понятие «дезинфекция». Виды и методы дезинфекции.
9. Приказы, регламентирующие способы, режимы и средства для дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации.
10. Общие требования к дезинфекционному режиму в МО.
11. Характеристика современных средств дезинфекции.
12. Правила обращения с медицинскими отходами.
13. Токсичность дезинфицирующих препаратов. Меры предосторожности.
14. Первая помощь при попадании дезинфицирующих средств на кожу и слизистые.
15. Предстерилизационная очистка инструментов. Этапы предстерилизационной очистки.
16. Значимость предстерилизационной очистки инструментария многократного использования, аппаратуры. Медицинская документация.
17. Принципы работы централизованного стерилизационного отделения.
18. Стерилизация: понятие, методы и режимы. Документы, регламентирующие способы стерилизации.
19. Устройство и функции ЦСО. Преимущества стерилизации в ЦСО.
20. Организация безопасной среды для пациента и персонала.
21. Факторы риска для пациентов в МО.
22. Помощь сестринского персонала, направленная на снижение риска падений, травм, ожогов, отравлений и поражений электрическим током.
23. Обеспечение безопасности пациента и сестринского персонала. Понятие безопасной больничной среды и ее режимы.
24. Элементы лечебно-охранительного режима. Выявление пациентов с высоким риском несчастных случаев.
25. Вредное воздействие на организм дезинфектантов и лекарственных средств. Меры, направленные на предупреждение воздействия токсичных веществ и облучения.
26. Вредное воздействие на организм хлор- и фенолсодержащих дезинфектантов, sensibilizаторов (лекарственных средств), фотосенсибилизаторов.
27. Способы защиты от воздействия токсичных веществ: использование защитной одежды, вентиляции, обучение персонала, уход за кожей.

28. Правила техники безопасности при работе с ртутьсодержащим оборудованием.
29. Неблагоприятное воздействие на организм сестры фармацевтических препаратов и отходов анестезирующих газов.
30. Неблагоприятное воздействие на сестру вредных микробиологических факторов: виды возбудителей, беременность и опасность воздействия микробиологических факторов на плод.
31. Неблагоприятное воздействие облучения. Меры, направленные на предупреждение облучения сестринского персонала. Правила сбора, хранения и удаления отходов в МО.
32. Участие в санитарно-просветительской работе среди населения
33. Роль среднего медицинского персонала в сохранении здоровья человека.
34. Консультирование по вопросам сохранения и укрепления здоровья – одна из новых обязанностей среднего медперсонала

Технология выполнения медицинских услуг

1. Причины, приводящие к внезапной остановке сердца
2. Признаки клинической и биологической смерти, смерти мозга
3. Причины обструкции дыхательных путей. Частичная и полная обструкция дыхательных путей. Признаки обструкции.
4. Устройство и функции приемного отделения стационара. Пути госпитализации пациентов в стационар. Определение массы тела и роста пациента. Транспортировка пациента.
5. Определение АД, нормальные показатели, аппараты для определения АД, Измерение АД. Определение ЧДД, нормальные показатели, регистрация. Определение пульса, места определения пульса, нормальные показатели, регистрация. Механизмы теплообразования и пути теплоотдачи. Понятие о лихорадке. Виды, периоды лихорадки.
6. Организация питания в стационаре. Понятие и основные принципы лечебного питания. Контроль санитарного состояния тумбочек и холодильников, сроки хранения пищевых продуктов.
7. Личная гигиена тяжелобольного пациента. Значение личной гигиены пациента. Задачи сестринской помощи в зависимости от состояния пациента. Бельевой режим стационара.
8. Особенности личной гигиены в различные возрастные периоды.
9. Профилактика пролежней. Факторы, способствующие развитию пролежней. Пролежни, места образования, стадии развития. Шкалы оценки риска развития пролежней (Ватерлоу). Профилактика пролежней.
10. Понятие «простейшая физиотерапия». Виды и цели простейших физиотерапевтических процедур. Противопоказания для тепловых физиотерапевтических процедур, применения холода.
11. Возможные осложнения физиотерапевтических процедур и их профилактика.
12. Оксигенотерапия. Цели и методы оксигенотерапии. Техника безопасности при работе с кислородом.
13. Газоотводная трубка. Цели ее применения, противопоказания и возможные осложнения.
14. Клизмы. Виды клизм: очистительная, послабляющая (масляная и гипертоническая), сифонная, лекарственная.
15. Механизм действия различных видов клизм, показания, противопоказания и

возможные осложнения.

16. Цели катетеризации, противопоказания и возможные осложнения. Уход за постоянным мочевым катетером. Применение различных мочеприемников. Право пациента на информацию, необходимость получения согласия на выполнение манипуляции.
 17. Цели проведения промывания желудка. Противопоказания и возможные осложнения.
 18. Выписывание, учет и хранение лекарственных средств. Хранение препаратов списка «А» и «Б». Правила хранения и распределения лекарственных средств в отделении.
 19. Правила хранения и распределения лекарственных средств в отделении: на сестринском посту, в процедурном кабинете. Выписка, учет и хранение наркотических, сильнодействующих, остродефицитных и дорогостоящих лекарственных средств. Хранение препаратов списка «А» и «Б».
 20. Правила раздачи лекарственных средств. Понятия «до еды», «во время еды», «после еды».
 21. Пути введения лекарственных средств. Осложнения инъекций. Меры, направленные на предупреждение осложнений.
 22. Пути введения лекарственных средств. Способы наружного применения лекарственных средств. Информация, необходимая пациенту для осознанного участия в лекарственной терапии.
 23. Осложнения инъекций и взятия венозной крови и меры, направленные на предупреждение осложнений.
 24. Цели различных исследований и правила подготовки к ним.
 25. Ошибки, приводящие к недостоверности результата исследования.
 26. Цели инструментальных методов исследования и правила подготовки к ним. Ошибки, приводящие к недостоверности результата исследования.
 27. Потери, смерть, горе. Понятие и принципы паллиативной помощи. Хосписное движение.
 28. Стадии горевания. Оценка реакции пациента на потери и его способности адаптироваться к ним. Сестринская помощь. Этико-деонтологические особенности общения с обреченным человеком, его родными и близкими.
- Роль медицинской сестры в удовлетворении потребностей обреченного человека. Уход за обреченным человеком в стационаре и на дому.

Лист внесения изменений в рабочую программу по (модулю, практике, ГИА)**ПМ.03 «Оказание доврачебной медицинской помощи при неотложных и экстремальных состояниях»**

(наименование)

по специальности среднего профессионального образования _____,

34.02.01 Сестринское дело _____,

(код, наименование специальности)

утвержденную Ученым советом института/факультета

Номер изменения	Текст изменения	Протокол заседания кафедры	
		№	дата