



О. В. Кравець

**СЕСТРИНСЬКА СПРАВА
В ХІРУРГІЇ
У ТЕСТОВИХ ЗАПИТАННЯХ**

Навчальний посібник



Суми 2021

0

Міністерство охорони здоров'я України
Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет

О. В. Кравець

СЕСТРИНСЬКА СПРАВА В ХІРУРГІЇ У ТЕСТОВИХ ЗАПИТАННЯХ

Навчальний посібник

Рекомендовано вченою радою Сумського державного університету

Суми
Сумський державний університет
2021

УДК 616.089(075.8)
К 78

Рецензенти:

В. Н. Лыхман – доктор медичинських наук, професор кафедри онкології та дитячої онкології Харківської медичинської академії послєдипломного освіти, заведуючий відділом хірургічних інфекцій ГУ "Інститут загальної та неотложної хірургії ім. В. Т. Зайцева НАМН України"

И. В. Белозеров – доктор медичинських наук, професор кафедри хірургічних захворювань, оперативної хірургії та топографічної анатомії Харківського національного університету ім. В. Н. Каразіна

Рекомендовано до видання вченою радою
Сумського державного університету
(протокол № від)

Кравець О. В.

К 78 Сестринська справа в хірургії у тестових запитаннях : навч. посібн.
/ О. В. Кравець. – Суми : Сумський державний університет, 2021.
– 180 с.
ISBN 978-966-657-798-9

Навчальний посібник побудований на використанні сучасних підходів до роботи молодшого та середнього медичного персоналу хірургічних відділень. Посібник містить тестові запитання, згідно навчальних програм з дисциплін «Догляд за хворими в хірургії» та «Сестринська практика в хірургії».

Посібник призначений для студентів медичних закладів вищої школи.

УДК 616.089(075.8)
К 78

ISBN 978-966-657-798-9

© Кравець О.В., 2021
© Сумський державний університет, 2021

ЗМІСТ

	С.
Передмова	4
1 Організація роботи медичної сестри приймального відділення.....	12
2 Організація роботи та санітарно-гігієнічний режим хірургічного відділення. Етика і деонтологія у догляді за хворими	24
3 Організація роботи постової медичної сестри	35
4 Підготовка хворого до операції	38
5 Організація роботи медичної сестри операційного блоку	42
6 Догляд за хворими у післяопераційному періоді	59
7 Організація роботи перев'язувальної медичної сестри. Десмургія.	63
8 Організація роботи медичної сестри маніпуляційного кабінета	72
9 Харчування хворих у післяопераційному періоді	76
10 Перша допомога при термінальних станах	90
Варіанти відповідей	91
Відповіді	92
Список літератури	94

ПЕРЕДМОВА

Досягнення сучасної хірургії неможливі без кваліфікованої роботи молодшого та середнього медичного персоналу. Основне завдання догляду – попередження ускладнень, створення оптимальних умов для лікування та одужання хворих. Незалежно від того, наскільки добре проведена операція, неможливо обійтися без якісної передопераційної підготовки та допомоги хворим у післяопераційному періоді.

Сьогодні догляд за хворими в хірургії має особливе значення через розширення показань до оперативних втручань та ускладнення їх методик. Кваліфікований догляд залежить від професійного рівня підготовки медичного персоналу, який вимагає знання основ медичної етики та деонтології, особистої гігієни хворого і санітарно-епідеміологічного режиму в медичному закладі, підготовки хворого до операції та його ведення у післяопераційному періоді.

Посібник складається із розділів, які містять тестові запитання відповідно темам практичних занять згідно до програм дисциплін «Догляд за хворими в хірургії» та «Сестринська практика в хірургії» і спрямований на підвищення ефективності засвоєння вивченого теоретичного матеріалу.

1 ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ПРИЙМАЛЬНОГО ВІДДІЛЕННЯ

1. Вимоги до розміщення приймального відділення:
 - а) розміщують на першому поверсі корпусу;
 - б) під'їзд не повинен розташовуватися під вікнами палат;
 - в) вхід повинен бути широким, здійснюватися через тамбур;
 - г) поряд повинні розміщуватися ліфти;
 - д) усі відповіді вірні. +

2. До складу приймального відділення входять:
 - а) вестибюль; +
 - б) палати;
 - в) лабораторія;
 - г) їдальня;
 - д) гнійна перев'язувальна.

3. До складу приймального відділення входять:
 - а) палати;
 - б) мала операційна (перев'язувальна); +
 - в) лабораторія;
 - г) їдальня;
 - д) гнійна перев'язувальна.

4. До складу приймального відділення входять:
 - а) гнійна перев'язувальна;
 - б) лабораторія;
 - в) оглядові кабінети; +
 - г) їдальня;
 - д) палати.

5. До складу приймального відділення входять:
 - а) лікувальні палати;
 - б) операційний блок;

- в) їдальня;
- г) санперепускник; +
- д) гнійна перев'язувальна.

6. До складу приймального відділення входять:

- а) палати;
- б) маніпуляційний кабінет;
- в) їдальня;
- г) діагностична палата; +
- д) гнійна перев'язувальна.

7. До лікувально-діагностичних приміщень приймального відділення не відноситься:

- а) приміщення для зберігання одяжі госпіталізованих хворих; +
- б) лабораторія;
- в) рентген-кабінет;
- г) ендоскопічний кабінет;
- д) кабінет УЗД.

8. До загальних приміщень приймального відділення не відноситься:

- а) вестибюль;
- б) оглядова кімната; +
- в) кімната персоналу;
- г) туалети;
- д) ванна.

9. До лікувально-діагностичних приміщень приймального відділення не відноситься:

- а) оглядові кімнати;
- б) процедурні кімнати;
- в) кімната медичного персоналу; +
- г) лабораторія;
- д) рентген-кабінет.

10. До лікувально-діагностичних приміщень приймального відділення не відноситься:

- а) вестибюль; +
- б) лабораторія;
- в) рентген-кабінет;
- г) ендоскопічний кабінет;
- д) кабінет УЗД.

11. До загальних приміщень приймального відділення не відноситься:

- а) вестибюль;
- б) реєстратура-довідкова;
- в) кімната персоналу;
- г) туалети;
- д) мала операційна (перев'язувальна). +

12. До оснащення оглядового кабінету приймального відділення хірургічної клініки відноситься:

- а) стоматологічне крісло;
- б) ростомір; +
- в) тазомір;
- г) гінекологічне крісло;
- д) штангенциркуль.

13. До оснащення оглядового кабінету приймального відділення хірургічної клініки відноситься:

- а) стоматологічне крісло;
- б) штангенциркуль;
- в) ваги; +
- г) гінекологічне крісло;
- д) тазомір.

14. До оснащення оглядового кабінету приймального відділення хірургічної клініки відноситься:

- а) стоматологічне крісло;
- б) тазомір;

- в) штангенциркуль;
- г) гінекологічне крісло;
- д) кушетка. +

15. Функції приймального відділення хірургічної клініки усі, крім:

- а) огляд хворих та виконання необхідних лабораторних методів діагностики;
- б) сортування хворих і визначення відділення для госпіталізації;
- в) проведення санітарно-гігієнічної обробки хворих;
- г) оформлення облікової медичної документації;
- д) проведення біологічної проби та проби на індивідуальну сумісність. +

16. Головними задачами приймального відділення є:

- а) первинне обстеження, сортування і направлення хворих у різні відділення лікарні чи на амбулаторне лікування;
- б) надання амбулаторної допомоги;
- в) санітарна обробка хворих, що поступають у стаціонар;
- г) оформлення документації;
- д) організація прийому-виписки і обліку руху хворих;
- е) усі відповіді вірні. +

17. Функції приймального відділення хірургічної клініки:

- а) первинний огляд хворих і виконання необхідних лабораторних та інструментальних методів діагностики;
- б) сортування хворих і визначення відділення для госпіталізації;
- в) проведення санітарно-гігієнічної обробки хворих;
- г) оформлення облікової медичної документації;
- д) усі відповіді вірні. +

18. Функціональні обов'язки медсестри приймального відділення:

- а) прийом та реєстрація хворих; +
- б) проведення дихальної гімнастики;
- в) еластичне бинтування нижніх кінцівок;

- г) оперативне лікування хворих;
- д) виписка хворих.

19. Функціональні обов'язки медсестри приймального відділення:

- а) проведення дихальної гімнастики;
- б) надання допомоги при невідкладних станах; +
- в) еластичне бинтування нижніх кінцівок;
- г) оперативне лікування хворих;
- д) виписка хворих.

20. Функціональні обов'язки медсестри приймального відділення:

- а) проведення дихальної гімнастики;
- б) еластичне бинтування нижніх кінцівок;
- в) оперативне лікування хворих;
- г) проведення санітарно-гігієнічної обробки хворих; +
- д) виписка хворих.

21. Функціональні обов'язки медсестри приймального відділення:

- а) проведення дихальної гімнастики;
- б) еластичне бинтування нижніх кінцівок;
- в) оперативне лікування хворих;
- г) огляд хворих на предмет інфекційних захворювань; +
- д) виписка хворих.

22. В функції медичної сестри приймального відділення не входить:

- а) вимірювання температури;
- б) перевірка документів, що мають при собі хворі;
- в) заповнення паспортної частини історії хвороби;
- г) встановлення діагнозу та призначення лікування хворому. +

23. Функції медичної сестри приймального відділення:

- а) вимірювання температури тіла;

- б) перевірка документів хворого;
- в) заповнення паспортної частини історії хвороби;
- г) усі відповіді вірні. +

24. Які види госпіталізації хворих виділяють?

- а) первинну і вторинну;
- б) планову і ургентну; +
- в) централізовану і децентралізовану;
- г) первинну і повторну.

25. У приймальне відділення бригада швидкої допомоги доставила хворого. Хто вирішує питання про госпіталізацію хворого у відділення стаціонару:

- а) старша медична сестра відділення;
- б) лікар станції швидкої допомоги;
- в) лікар відділення стаціонару;
- г) лікар приймального відділення; +
- д) медична сестра приймального відділення?

26. До основної медичної документації приймального відділення відносяться:

- а) медична карта стаціонарного хворого (історія хвороби) (ф. 003-у);
- б) журнал реєстрації госпіталізованих хворих (ф. 001-у);
- в) журнал відмов від госпіталізації;
- г) журнал реєстрації амбулаторних хворих (ф. 074-у);
- д) екстрене повідомлення про інфекційне захворювання в санітарно-епідеміологічну станцію (ф. 058 / о).
- е) усі перераховані документи +

27. У приймальне відділення доставлений хворий Після огляду лікарем вирішено направити його у хірургічне відділення. Який медичний документ необхідно заповнити і передати у відділення:

- а) статистичний талон;
- б) медичну картку стаціонарного хворого (титульний листок); +

- в) листок обстеження хворого;
- г) листок лікарських призначень;
- г) температурний листок?

28. Де перевдягається хворий при госпіталізації до стаціонару:

- б) задалегідь вдома;
- а) у палаті;
- в) у приймальному відділенні; +
- г) у санітарній кімнаті хірургічного відділення;
- д) у процедурній кімнаті хірургічного відділення?

29. Де зберігають верхній одяг хворого:

- а) на складі для одягу; +
- б) у спеціальному приміщенні приймального відділення;
- в) у спеціальному приміщенні хірургічного відділення;
- г) у палаті на вішалці;
- д) у палаті в спеціальних шафах?

30. До заходів, які проводить молодший та середній медперсонал приймального відділення щодо хворих відносяться усі, крім:

- а) огляд на педикульоз та коросту;
- б) реєстрація;
- в) санітарна обробка;
- г) хірургічна обробка рани; +
- д) транспортування у відділення.

31. Які лікувальні заходи не проводяться в умовах приймального відділення:

- а) лапароскопія; +
- б) перев'язки;
- в) очисна клізма;
- г) промивання шлунка;
- д) амбулаторні хірургічні операції?

32. Які з перерахованих заходів не проводяться у приймальному

відділенні під час госпіталізації хворого:

- а) огляд хворого хірургом;
- б) заповнення історії хвороби;
- в) санітарна обробка хворого;
- г) обробка операційного поля; +
- д) транспортування хворого до відділення?

33. Які дії здійснює медична сестра приймального відділення при госпіталізації ургентного хірургічного хворого:

- а) вимірювання температури тіла хворого;
- б) заповнення медичної документації;
- в) вимірювання артеріального тиску;
- г) супровід хворого у діагностичні кабінети;
- д) усе перераховане вірне? +

34. При доставці тяжкохворого до приймального відділення медична сестра повинна у першу чергу:

- а) терміново викликати чергового лікаря; +
- б) транспортувати хворого до реанімаційного відділення;
- в) оформити необхідну медичну документацію;
- г) провести санітарну обробку хворого.

35. Який із перерахованих заходів не виконує молодший медичний персонал приймального відділення:

- а) супровід хворого в лікувально-діагностичні кабінети;
- б) супровід хворого до відділення;
- в) постановка хворому очисної клізми; +
- г) гоління волосся на голові пацієнта (при вошивості);
- д) асистенція лікарю при виконанні хворому перев'язки?

36. При проведенні огляду хворого у приймальному відділенні необхідно дотримуватися наступних правил:

- а) може проводитися огляд відразу декількох хворих зі схожими захворюваннями;
- б) медичні працівники повинні до- та після огляду мити руки та проводити гігієнічну антисептику рук; +

в) медичні працівники повинні мити руки після огляду хворих.

37. При проведенні огляду хворого медсестра повинна працювати у спеціальному одязі:

- а) при огляді хворих з інфекційними захворюваннями;
- б) у теплу пору року;
- в) завжди. +

38. При огляді хворого із симптомами інфекційного захворювання медсестра повинна:

- а) працювати у рукавичках багаторазового використання;
- б) працювати у рукавичках одноразового використання; +
- в) можна працювати без рукавичок, але провести гігієнічну антисептику рук.

39. При підозрі на наявність у хворого інфекційного захворювання із аерогенним механізмом передачі медсестра повинна:

- а) одягнути маску; +
- б) можна не використовувати маску при доброму імунітеті;
- в) дозволяється використовувати маску за бажанням медпрацівника;
- г) увімкнути лампи ультрафіолетового опромінення.

40. Санітарна обробка хворого буває:

- а) повна і часткова; +
- б) щоденна і щомісячна;
- в) вибіркова і обов'язкова;
- г) поточна і вибіркова.

41. Питання об'єму санітарної обробки хворого вирішує:

- а) медсестра;
- б) лікар; +
- в) старша медсестра;
- г) маніпуляційна медсестра.

42. Які із перерахованих заходів не відносяться до санітарної обробки хворого:

- а) підстригання волосся хворого;
- б) миття хворого під душем;
- в) миття хворого у ванні;
- г) обробка шкіри навколо рани розчином етилового спирту; +
- д) обробка волосся хворого бензил-бензоатом?

43. Яким повинен бути об'єм санітарної обробки в приймальному відділенні у важкохворих, що потребують операції за життєвими показаннями:

- а) миття у ванній;
- б) миття під душем;
- в) обтирання усього тіла рушником, змоченим миючим засобом;
- г) обтирання рушником, змоченим миючим засобом пахових областей та промежини;
- д) санітарну обробку не проводять? +

44. У приймальне відділення доставлений хворий зі скаргами на біль у животі. Загальний стан хворого задовільний. Чи можна йому прийняти гігієнічну ванну:

- а) можна;
- б) не можна;
- в) можна після виключення гострого хірургічного захворювання? +

45. Температура води для гігієнічної ванни повинна бути:

- а) 27–29 °С;
- б) 30–33 °С;
- в) 34–36 °С ;+
- г) 40–43 °С;
- д) 44–46 °С.

46. Температура води для гігієнічного душу повинна бути:

- а) 18–20 °С;
- а) 20–24 °С;

- б) 25–30 °С;
- в) 30–35 °С;
- г) 35–42 °С. +

47. Температура повітря у ванній кімнаті повинна бути не менше:

- а) 18 °С;
- б) 20 °С;
- в) 22 °С;
- г) 25 °С; +
- д) 30 °С.

48. Тривалість прийому гігієнічної ванни складає:

- а) 5–10 хв;
- б) 10–15 хв;
- в) 15–30 хв; +
- г) 30–40 хв;
- д) до 1 години.

49. Протипоказання до прийому гігієнічної ванни:

- а) важкі серцево-судинні захворювання;
- б) порушення мозкового кровообігу;
- в) туберкульоз легень в активній фазі;
- г) шкірні захворювання;
- д) кровотечі;
- е) усе перераховане. +

50. Ознаки педикульозу:

- а) наявність гнид;
- б) наявність статевозрілих паразитів;
- в) свербіж шкірних покривів;
- г) сліди розчісування та гнійні кірки на шкірі;
- д) усе перераховане вірно. +

51. Перед госпіталізацією у приймальному відділенні необхідно здійснити огляд хворого на наявність педикульозу. Хто

здійснює такий огляд:

- а) медична сестра приймального відділення; +
- б) санітарка приймального відділення;
- в) лікар приймального відділення;
- г) лікар хірургічного відділення;
- д) старша медична сестра приймального відділення?

52. При виявленні педикульозу у хворого, доставленого у приймальне відділення, необхідно виконати усе, крім:

- а) обробити голову хворого протипедикульозним засобом;
- б) вичесати у хворого воші густим гребінцем;
- в) у історії хвороби поставити позначку про обробку від педикульозу;
- д) відправити одяг хворого на дезінфекцію;
- г) ізолювати хворого у окремих бокс. +

53. При виявленні педикульозу у хворого медсестра повинна дотримуватися наступних правил:

- а) одягнути додатковий комплект санітарного одягу (халат, клейончатий фартух, шапочку); +
- б) одягнути клейончатий фартух;
- в) одягнути тільки шапочку;
- г) одягнути шапочку та маску.

54. При виявленні педикульозу у хворого, його одяг:

- а) спалюється;
- б) віддається родичам хворого;
- в) поміщається у клейончатий мішок де знаходиться до виписки хворого із лікарні;
- г) поміщається в клейончатий мішок, зрошується педикулоцидним засобом та направляється для камерної дезінсекції. +

55. Після обробки волосся протипедикульозним засобом:

- а) волосся закривають хустинкою на 45-60 хвилин, миють голову теплою водою і ополіскують 6% розчином столового

оцту, ретельно вичісують густим гребінцем;

б) волосся закривають хустинкою на 15-20 хвилин, миють голову теплою водою і ополіскують 6% розчином столового оцту, ретельно вичісують густим гребінцем; +

в) волосся закривають хустинкою на 15-20 хвилин, миють голову 3% розчином перекису водню і ополіскують 6% розчином столового оцту, ретельно вичісують густим гребінцем;

г) волосся закривають хустинкою на 45-60 хвилин, миють голову 3% розчином перекису водню і ополіскують 10% розчином столового оцту, ретельно вичісують густим гребінцем.

56. Засоби для боротьби з педикульозом усі, крім:

а) залізо-ртутна мазь; +

б) педилін;

в) ніттифор;

г) аерозоль Пара плюс.

57. Для боротьби з головними вошами не використовують:

а) 20 % розчин бензилбензоату;

б) аерозоль Пара плюс;

в) лосьйон Нітіфор;

г) 3% розчин перекису водню. +

58. Через скільки днів проводять повторну обробку хворого при педикульозі:

а) 2–3;

б) 3–3;

в) 5–7; +

г) 7–10;

д) 10–14?

59. Основними проявами корости є:

а) свербіж та наявність коростяних ходів; +

б) наявність статевозрілих паразитів;

в) наявність на шкірі коростяних пустул;

г) гнійні кірки на шкірі;

д) усе перераховане вірно.

60. Для лікування корости використовують усі засоби, крім:

- а) залізо-ртутна мазь; +
- б) спрегаль;
- в) ліндан;
- г) 20 % розчин бензилбензоату;

61. Для лікування корости використовують усі засоби, крім:

- а) спрегаль;
- б) ліндан;
- в) ніттіфор; +
- г) 20 % розчин бензилбензоату.

62. Для лікування корости використовують усі засоби, крім:

- а) 20 % розчин бензилбензоату;
- б) педилін; +
- в) спрегаль;
- г) ліндан.

63. При вимірюванні артеріального тиску повітря з манжети стравлюють зі швидкістю:

- а) 1 мм рт. ст. на 1 секунду;
- б) 2 мм рт. ст. на 1 секунду; +
- в) 3 мм рт. ст. на 1 секунду;
- г) 4 мм рт. ст. на 1 секунду;
- д) 5 мм рт. ст. на 1 секунду.

64. Частота пульсу у здорової людини:

- а) 50–60 ударів на хв.;
- б) 60–70 ударів на хв.;
- в) 60–80 ударів на хв.; +
- г) 80–90 ударів на хв.;
- д) 80–100 ударів на хв.

65. Як правильно накласти манжету тонометра:

- а) на 2–3 см над ліктьовою ямкою; +
- б) на 1 см над ліктьовою ямкою;
- в) на 4–5 см над ліктьовою ямкою;
- г) на середину передпліччя?

66. Яка артерія та де вислуховується під час вимірювання артеріального тиску:

- а) плечова артерія у кубітальній ямці; +
- б) променева артерія у кубітальній ямці;
- в) ліктьова артерія у кубітальній ямці;
- г) плечова артерія у пахвовій області?

67. Що використовується для вимірювання артеріального тиску:

- а) спірометр;
- б) тахометр;
- в) вимірювач зросту;
- г) тонометр і фонендоскоп; +
- д) стето-фонендоскоп?

68. Що таке "пульсовий тиск":

- а) різниця між пульсом і систолічним тиском;
- б) різниця між пульсом і діастолічним тиском;
- в) різниця між систолічним і діастолічним артеріальним тиском;
- +
г) усі відповіді правильні?

69. Що таке "пульс":

- а) коливання венозних стінок, викликане рухом крові, що виштовхується серцем;
- б) коливання стінок артерій, викликане рухом крові, що виштовхується серцем; +
- в) сила скорочення шлуночків серця;
- г) різниця між систолічним та діастолічним артеріальним тиском?

70. Яка артерія використовується найчастіше для визначення пульсу:

- а) скронева артерія;
- б) сонна артерія;
- в) променева артерія; +
- г) ліктьова артерія?

71. Протягом якого мінімального проміжку часу перевіряється пульс:

- а) 10 хв;
- б) 7 хв;
- в) 5 хв;
- г) 1 хв? +

72. На яких артеріях можна визначати пульс:

- а) променева артерія;
- б) скронева артерія;
- в) сонна артерія;
- г) усі відповіді правильні? +

73. Що таке брадикардія:

- а) частота серцевих ударів <80 за хвилину;
- б) частота серцевих ударів <60 за хвилину; +
- в) частота серцевих ударів >90 за хвилину;
- г) частота серцевих ударів >80 за хвилину?

74. Що таке тахікардія:

- а) частота серцевих ударів <80 за хвилину;
- б) частота серцевих ударів <90 за хвилину;
- в) частота серцевих ударів >90 за хвилину; +
- г) частота серцевих ударів >80 за хвилину?

75. Тривалість вимірювання температури тіла у пахвовій ямці:

- а) 1 хв;
- б) 2 хв;
- в) 5 хв ;

- г) 10 хв ; +
- д) 20 хв.

76. Перед вимірюванням температури тіла хворому необхідно:

- а) прийняти гігієнічну ванну;
- б) перевірити пульс та виміряти артеріальний тиск;
- г) не вживати гарячу їжу за 30 хвилин до вимірювання;
- д) витерти від поту пахвову ямку; +
- е) усе перераховане вірне.

77. До антропометричних досліджень не відносять:

- а) вимірювання зросту;
- б) вимірювання окружності грудної клітки;
- в) вимірювання окружності стопи; +
- г) визначення ваги хворого.

78. Питання про спосіб транспортування хворого у відділення вирішує:

- а) лікар приймального відділення; +
- б) медична сестра;
- в) лікар швидкої допомоги;
- г) молодша медична сестра.

79. У приймальне відділення доправлено хворого у важкому стані. Хворого у відділення необхідно транспортувати:

- а) на кріслі-каталці;
- б) самостійною ногою;
- в) пішки при підтримуванні медичною сестрою;
- г) на каталці. +

80. Хто визначає спосіб транспортування хворого з приймального відділення до стаціонару:

- а) черговий лікар; +
- б) санітарка приймального відділення;
- в) медична сестра приймального відділення;
- г) родичі хворого;

д) спосіб транспортування залежить від бажання пацієнта?

81. При підйомі по сходах хворого треба нести на ношах:

- а) ногами вперед;
- б) головою вперед; +
- в) з піднятим головним кінцем ношів;
- г) не має значення.

82. У приймальне відділення доставлений хворий з шлунково-кишковою кровотечею. Почувається задовільно, може пересуватися самостійно. Як транспортувати хворого до відділення:

- а) пішки, у супроводі медсестри;
- б) у кріслі-каталці;
- в) тільки на каталці? +

83. Для транспортування важкохворих використовують наступний спосіб:

- а) можуть іти самостійно;
- б) каталкою; +
- в) кріслом-каталкою;
- г) усі відповіді вірні.

84. Термометр дезинфікують, занурюючи у:

- а) 1% розчин хлораміну Б;
- б) 2% розчин гідрокарбонату натрію;
- в) 3% розчин перекису водню;
- г) 0,5% розчин хлораміну Б. +

85. Металеві шпателі кип'ячать у:

- а) 1% розчином хлораміну Б;
- б) 0,5% розчин хлораміну Б;
- в) 2% розчини гідрокарбонату натрію протягом 30 хвилин; +
- г) 30% розчином перекису водню.

86. Після огляду кожного хворого покриття кушетки необхідно

обробити:

- а) серветкою, змоченою кип'яченою водою;
- б) серветкою, змоченою дезінфікуючим розчином; +
- в) серветкою, змоченою мильним розчином, а потім сухою серветкою;
- г) серветкою, змоченою 60% етиловим спиртом.

87. Клейонка на кушетці після кожного хворого двократно протирається:

- а) 2% розчином гідрокарбонату натрію;
- б) 30% розчином перекису водню;
- в) 10% розчином хлораміну Б;
- г) 1% розчином хлораміну Б. +

88. Клейонка на кушетці після кожного хворого двократно протирається:

- а) 1% розчином хлораміну Б; +
- б) 5% розчином гідрокарбонату натрію;
- в) 3% розчином перекису водню;
- г) 5% розчином хлораміну Б.

89. Прибирання приміщень приймального відділення проводиться:

- а) 1 раз на день з використанням 0,5% розчину хлораміну Б;
- б) 1 раз на день з використанням 1% розчину хлораміну Б;
- в) 2 рази на день з використанням 0,5% розчину хлораміну Б;
- г) 2 рази на день з використанням 1% розчину хлораміну Б. +

90. Дезінфекція матеріалів для прибирання (відра, ганчірки тощо) виконуються шляхом їх занурення на:

- а) 1 годину в 1% розчин хлораміну Б; +
- б) 12 годин в 1% розчин хлораміну Б;
- в) 1 годину в 30% розчин перекису водню;
- г) 12 годин в 30% розчин перекису водню.

2 ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ ТА САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНИЙ РЕЖИМ ХІРУРГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ. ЕТИКА І ДЕОНТОЛОГІЯ У ДОГЛЯДІ ЗА ХВОРИМИ

1. Сучасне хірургічне відділення розраховане на:

- а) 10–20 ліжок;
- б) 40–60 ліжок; +
- в) 60–80 ліжок;
- г) 80–100 ліжок;
- д) не має значення.

2. До складу хірургічного відділення входить:

- а) палати; +
- б) вестибюль;
- в) реєстратура;
- г) діагностична палата;
- д) оглядові кабінети.

3. До складу хірургічного відділення входить:

- а) вестибюль;
- б) реєстратура;
- в) перев'язувальна; +
- г) діагностична палата;
- д) оглядові кабінети.

4. До складу хірургічного відділення входить:

- а) вестибюль;
- б) реєстратура;
- в) оглядова кімната;
- г) маніпуляційна; +
- д) оглядові кабінети.

5. На одне ліжко у палаті хірургічного відділення необхідна площа:

- а) 2,5 м²;
- б) 4,5 м²;
- в) 7 м²;+
- г) 25 м²;
- д) не має значення.

6. Яка ммаксимальна кількість ліжок може бути у палаті хірургічного відділення:

- а) 2;
- б) 4;
- в) 6; +
- г) 8;
- д) 10?

7. Яка оптимальна температура повітря має бути у палаті хірургічного відділення:

- а) 15–17 °С;
- б) 18–20 °С; +
- в) 21–23 °С;
- г) 24–25 °С;
- д) 22 °С і більше?

8. Яка оптимальна вологість повітря має бути у палаті хірургічного відділення:

- а) 20–30%;
- б) 30–40%;
- в) 40–50%;
- г) 50–60%; +
- д) більше 60%?

9. Палати хірургічного відділення повинні бути оснащені:

- а) ліжками; +
- б) гардеробною шафою;
- в) телевізором;
- г) столом;
- д) холодильником.

10. У загальній палаті хірургічного відділення повинні бути:

- а) приліжкові тумбочки; +
- б) гардеробна шафа;
- в) телевізор;
- г) стіл;
- д) холодильник.

11. У хірургічне відділення не входять:

- а) палати;
- б) лабораторія; +
- в) перев'язувальні;
- г) маніпуляційний кабінет;
- д) операційний блок.

12. На які частини поділяється хірургічне відділення:

- а) чисту, умовно чисту, гнійну;
- б) чисту, умовно забруднену, гнійну;
- в) чисту та гнійну? +

13. До складу хірургічного відділення не входять:

- а) палати;
- б) перев'язувальні;
- в) рентген-кабінет; +
- г) маніпуляційний кабінет;
- д) буфет.

14. В обов'язки медичної сестри входить:

- а) спостереження за виконанням хворими, молодшим медичним персоналом та відвідувачами встановлених правил внутрішнього розпорядку лікарні;
- б) складання порційних вимог і спостереження за тим, щоб хворі отримували призначену дієту;
- в) забезпечення утримання у справному стані медичного та господарчого інвентарю;
- г) усі відповіді вірні.+

15. В обов'язки медичної сестри входить усе, крім:

- а) спостереження за виконанням хворими, молодшим медичним персоналом та відвідувачами встановлених правил внутрішнього розпорядку лікарні;
- б) складання порційних вимог і спостереження за тим, щоб хворі отримували призначену дієту;
- в) забезпечення утримання у справному стані медичного та господарчого інвентарю;
- г) встановлення діагнозу та призначення лікування. +

16. Внутрішньолікарняна інфекція – це:

- а) будь-яке клінічно розпізнане інфекційне захворювання мікробного походження, що виникає тільки у лікарні;
- б) будь-яке клінічно розпізнане інфекційне захворювання мікробного походження, що виникає тільки у поліклініках;
- в) будь-яке клінічно розпізнане інфекційне захворювання мікробного походження, яке вражає хворого в результаті його госпіталізації у стаціонар, або звернення до лікарняного закладу за медичною допомогою. +

17. Виникнення внутрішньолікарняної інфекції пов'язане з наступними чинниками, крім:

- а) несвоєчасне виявлення інфекційних хворих;
- б) недостатня санітарна обробка хворих;
- в) несвоєчасне виявлення носіїв збудників інфекційних хвороб серед хворих і персоналу;
- г) необґрунтоване призначення хворому антибактеріальних препаратів; +
- д) зниження резистентності організму хворого під впливом перенесеної операції.

18. Причинами внутрішньолікарняної інфекції є усі, крім:

- а) куріння; +
- б) нераціональне використання антибіотиків;
- в) застосування медичних препаратів, що пригнічують імунітет;

г) відсутність або неправильне застосування засобів індивідуального захисту.

19. Джерелом внутрішньолікарняної інфекції може бути:

- а) хворі, госпіталізовані в інкубаційному періоді інфекційної хвороби;
- б) хворі із супутніми інфекційними захворюваннями;
- в) носії патогенних мікроорганізмів серед хворих;
- г) носії патогенних мікроорганізмів серед персоналу лікарні;
- д) усі відповіді правильні. +

20. Джерелом внутрішньолікарняної інфекції у хірургічному відділенні можуть бути усі, крім:

- а) хворі з вогнищами хронічної гнійної інфекції;
- б) носії патогенної мікрофлори серед персоналу відділення;
- в) хворі з трофічними виразками;
- г) хворі з асептичними післяопераційними ранами; +
- д) хворі, які тривало лікуються у відділенні.

21. Шляхи передачі внутрішньолікарняної інфекції у хірургічному відділенні усі, крім:

- а) повітряно-крапельний;
- б) контактний;
- в) прямий; +
- г) імплантаційний.

22. Джерелом внутрішньолікарняної інфекції є:

- а) родичі, які відвідують хворих;
- б) хворі; +
- в) продукти харчування;
- г) речі;
- д) тварини.

23. Шлях передачі внутрішньолікарняної інфекції:

- а) повітряно-крапельний; +
- б) через брудні руки;

- в) через речі;
- г) через продукти;
- д) через родичів хворих.

24. Заходами попередженням передачі інфекції повітряно-крапельним шляхом у хірургічному відділенні є усі, крім:

- а) використання масок персоналом операційних та перев'язувальних;
- б) стерилізація перев'язувального матеріалу; +
- в) ультрафіолетове опромінення перев'язувальної та операційної;
- г) кондиціонування та бактеріальне очищення повітря у операційній;

25. Які з перерахованих заходів слугують для попередження передачі збудників інфекції у хірургічному відділенні контактним шляхом:

- а) стерилізація перев'язувального матеріалу;
- б) стерилізація хірургічних інструментів;
- в) обробка рук хірурга перед операцією;
- г) застосування шприців, голок та систем для інфузій одноразового використання;
- д) усі перераховані? +

26. Які із перерахованих заходів слугують для попередження передачі збудників у хірургічному відділенні імплантаційним шляхом:

- а) стерилізація шовного матеріалу; +
- б) стерилізація хірургічних інструментів;
- в) стерилізація перев'язувального матеріалу;
- г) застосування шприців, голок та систем для інфузій одноразового використання?

27. У хірургічному відділенні повинні розміщуватися окремо:

- а) хворі з гнійними процесами і "чисті" хворі; +
- б) хворі з гострою хірургічною патологією та планові хворі;

- в) хворі різного віку;
- г) хворі, що проходять передопераційну підготовку та хворі, які перенесли оперативне втручання;
- д) хворі, що нещодавно госпіталізовані та хворі, які готуються до виписки.

28. Хворі з хірургічною інфекцією лікуються у:

- а) гастроентерологічному відділенні;
- б) пологовому відділенні;
- в) інфекційному відділенні;
- г) відділення «гнійної» хірургії; +
- д) терапевтичному відділенні.

29. Хворі з хірургічною інфекцією лікуються у:

- а) загальнохірургічному відділенні; +
- б) пологовому відділенні;
- в) інфекційному відділенні;
- г) гастроентерологічному відділенні;
- д) терапевтичному відділенні.

30. З метою недопущення вироблення стійкості мікроорганізмів до дезінфікуючих засобів рекомендується їх змінювати:

- а) щодня;
- б) щотижня;
- в) щокварталу; +
- г) щомісячно.

31. Мета дезінфекції:

- а) попередження передачі збудників від інфікованої людини до інтактних осіб через об'єкти зовнішнього середовища; +
- б) попередження передачі будь-яких мікроорганізмів від одного хворого іншому;
- в) попередження передачі повітряно-крапельних інфекцій від одного хворого до іншого.

32. До профілактики внутрішньолікарняних інфекцій відносять:

- а) боротьба з курінням;
- б) обстеження медичного персоналу на бактеріоносійство; +
- в) призначення антибіотиків усім хворим у лікарні.

33. Антисептики в медичних установах повинні застосовуватися:

- а) без урахування результатів моніторингу резистентності до антисептиків мікробів, що виділяються в медичних установах;
- б) з урахуванням результату, моніторингу резистентності до антисептиків мікробів, що циркулюють в медичних установах; +
- в) за встановленим графіком без урахування результатів мікробіологічних досліджень резистентності мікробів;

34. Дезінфекція та стерилізація мають проводитися:

- а) старшими медсестрами;
- б) молодшими медперсоналом;
- в) процедурними медсестрами;
- г) спеціально навченими медичними працівниками відповідно до вимог законодавства; +

35. Дезінфекції підлягають:

- а) вироби медичного призначення, що контактують тільки зі слизовими оболонками;
- б) усі вироби медичного призначення після їх застосування; +
- в) вироби медичного призначення після використання їх у хворих тільки з особливо небезпечними інфекціями.

36. Санітарно-гігієнічний режим передбачає забезпечення:

- а) дотримання норм місткості лікарняних палат;
- б) забезпечення оптимального мікроклімату, хімічного та бактеріологічного складу повітряного середовища;
- в) режиму вентиляції та освітлення приміщень;
- г) постачання доброякісною питною водою;
- д) усі відповіді вірні. +

37. Санітарно-гігієнічний режим передбачає забезпечення:

- а) своєчасного і повного видалення та знезаражування відходів;
- б) хворих раціональним та збалансованим харчуванням;
- в) прибирання приміщень;
- г) прання та заміну білизни;
- д) дотримання правил особистої гігієни;
- е) усі відповіді вірні. +

38. Протиепідемічний режим роботи відділення хірургії включає:

- а) поточну дезінфекцію; +
- б) поверхневе прибирання;
- в) профілактичне призначення антибіотиків;
- г) регулярне харчування хворих;
- д) постійно закриті вікна.

39. Протиепідемічний режим роботи відділення хірургії включає:

- а) поверхневе прибирання;
- б) генеральне прибирання; +
- в) профілактичне призначення антибіотиків;
- г) регулярне харчування хворих;
- д) постійно закриті вікна.

40. Протиепідемічний режим роботи відділення хірургії включає:

- а) поверхневе прибирання;
- б) профілактичне призначення антибіотиків;
- в) провітрювання; +
- г) регулярне харчування хворих;
- д) постійно закриті вікна.

41. Протиепідемічний режим роботи відділення хірургії включає:

- а) поверхневе прибирання;
- б) профілактичне призначення антибіотиків;
- в) регулярне харчування хворих;

- г) ультрафіолетове опромінення; +
- д) постійно закриті вікна.

42. Протиепідемічний режим роботи відділення хірургії включає:

- а) поверхневе прибирання;
- б) профілактичне призначення антибіотиків;
- в) регулярне харчування хворих;
- г) постійно закриті вікна;
- д) дотримання гігієни медперсоналу. +

43. Протиепідемічний режим хірургічного відділення спрямований на:

- а) запобігання виникнення внутрішньолікарняних інфекцій;
- б) лікування внутрішньолікарняних інфекцій;
- в) запобігання поширення внутрішньолікарняних інфекцій;
- г) правильні відповіді а) та в); +
- д) усі відповіді вірні.

44. Санітарно-гігієнічний режим хірургічного закладу спрямований на:

- а) виключення негативного впливу факторів лікарняного середовища на хворих і персонал;
- б) забезпечення хворому повного гігієнічного, соматичного та психічного комфорту;
- в) забезпечення персоналу оптимальних умов праці;
- г) усі відповіді вірні. +

45. Прибирання у палатах хірургічного відділення проводиться:

- а) через день;
- б) один раз на день щодня;
- в) два рази на день щодня; +
- г) три рази на день щодня;
- д) у міру потреби, але не рідше одного разу на 3 дні.

46. Генеральне прибирання палат проводиться:

- а) один раз на тиждень;
- б) два рази на тиждень;
- в) один раз на місяць; +
- г) один раз на 3 місяці;
- д) один раз на 6 місяців.

47. При генеральному прибиранні палат проводиться обробка дезинфікуючими розчинами:

- а) підлоги, меблів;
- б) стелі;
- в) стін, дверей, вікон;
- г) ліжок, тумбочок;
- д) усе перераховане вірне. +

48. Для вологого прибирання приміщення використовують:

- а) 10% розчин хлораміну;
- б) 3% розчин хлораміну;
- в) 3% розчин перекису водню;
- г) 0,5% розчин хлораміну; +
- д) 0,02% розчин миючого розчину.

49. Які дезинфікуючі розчини використовують для вологого прибирання:

- а) 0,5% р-н хлораміну; +
- б) 10% р-н хлораміну;
- в) 3% р-н перекису водню;
- г) розчин марганцевокислого калію?

50. Як часто слід проводити вологе прибирання палат:

- а) щодня;
- б) у міру необхідності;
- в) у міру необхідності, але не рідше двох разів на день? +

51. Прибирання палат проводиться:

- а) вологим способом не рідше 2 разів на день; +
- б) вологим способом 1 раз на день;

- в) сухим способом 1 раз на день;
- г) сухим способом не рідше 2 разів на день;
- д) сухим і вологим способами.

52. Види прибирання у хірургічному відділенні:

- а) ранкове;
- б) поточне; +
- в) екстренне;
- г) термінове;
- д) заплановане.

53. Поточне прибирання у палатах здійснюється:

- а) 1 раз на день;
- б) 2 рази на день; +
- в) 3 рази на день;
- г) 1 раз на тиждень;
- д) 2 рази на тиждень.

54. Особиста гігієна медичного персоналу включає:

- а) догляд за руками; +
- б) носіння прикрас на пальцях;
- в) роботу з виділеннями без рукавичок;
- г) носіння взуття з тканини;
- д) прання спецодягу в домашніх умовах.

55. Особиста гігієна медичного персоналу включає:

- а) носіння прикрас на пальцях;
- б) роботу з виділеннями хворого в рукавичках; +
- в) роботу з виділеннями без рукавичок;
- г) носіння взуття з тканини;
- д) прання спецодягу в домашніх умовах.

56. Особиста гігієна медичного персоналу включає:

- а) носіння прикрас на пальцях;
- б) роботу з виділеннями без рукавичок;
- в) носіння шапочки, халата; +

- г) носіння взуття з тканини;
- д) прання спецодягу в домашніх умовах.

57. Працівники медичних закладів повинні використовувати маски в усіх випадках, крім:

- а) роботі з хворими з інфекційними захворюваннями із аерогенним механізмом передачі;
- б) епідемічних показаннях;
- в) роздачі медикаментів; +
- г) роботі, пов'язаній з ризиком утворення контамінованих бактеріями аерозолів.

58. Медичні працівники повинні використовувати захисні окуляри при:

- а) роботі з хворими пульмонологічного профілю;
- б) роботі, пов'язаній із ризиком потрапляння біоматеріалу на слизову оболонку очей; +
- в) роботі з хворими із захворюваннями очей;
- г) усі відповіді правильні.

59. Медичні працівники повинні використовувати захисні рукавички при:

- а) огляді хворого з пошкодженням шкіри і слизових;
- б) огляді хворого з інфекційним захворюванням;
- в) роботі в мікробіологічних і клініко-діагностичних лабораторіях;
- г) усі відповіді вірні. +

60. Медичні працівники не повинні використовувати одну і ту ж пару рукавичок при:

- а) огляді різних частин тіла одного хворого;
- б) здійсненні догляду за різними хворими; +
- в) проведення прибирання різних палат.

61. Медичні працівники повинні використовувати стерильні рукавички в усіх випадках, крім:

- а) після виконання хірургічної антисептики шкіри рук;
- б) генеральному прибиранні маніпуляційного кабінету; +
- в) огляді пошкодженої шкіри хворого;
- г) виконання медичних втручань на пошкодженій шкірі.

62. Медичні працівники повинні використовувати стерильні рукавички при:

- а) постановці очисної клізми;
- б) виконання робіт, пов'язаних з контактом із стерильними інструментами та матеріалами; +
- в) годуванні хворих;
- г) усі відповіді правильні.

63. Медичні працівники повинні дотримуватися усіх перерахованих вимог з гігієни рук, крім:

- а) коротко підстригати нігті;
- б) носити не більше однією ювелірної прикраси; +
- в) не повинні носити ювелірних прикрас;
- г) не повинні носити штучних нігтів;
- д) повинні мити руки.

64. При митті рук медичні працівники повинні дотримуватися наступних вимог:

- а) використовувати рідке мило; +
- б) використовувати будь-яке мило;
- в) використовувати тільки рідке мило з додаванням антисептиків.

65. Медичні працівники повинні мити у наступних випадках:

- а) перед початком роботи;
- б) перед гігієнічною антисептикою шкіри рук, якщо руки помітно забруднені;
- в) перед виконанням хірургічної антисептики шкіри рук;
- г) перед приготуванням і роздачею їжі;
- д) усі відповіді правильні. +

66. Вимиті руки витирають:

- а) одноразовим рушником; +
- б) бавовняним рушником для середнього медичного персоналу;
- в) загальним рушником для кожного кабінету;
- г) стерильним одноразовим рушником.

67. Працівники медичних установ повинні виконувати гігієнічну антисептику рук у наступних випадках:

- а) після випадкового контакту неушкодженої шкіри рук із біоматеріалом;
- б) перед та після надягання рукавичок при проведенні нехірургічних медичних втручань;
- в) перед- та після контакту із неушкодженою шкірою та слизовими оболонками хворих;
- г) усі відповіді правильні. +

68. Для гігієнічної обробки рук використовують:

- а) миття проточною водою з милом; +
- б) 1,0% розчин хлораміну;
- в) розчин С-4;
- г) 96% спирт;
- д) хлоргексидин.

69. Робочий одяг медичного персоналу повинен бути:

- а) бавовняний; +
- б) шовковий;
- в) синтетичний;
- г) будь-який;
- д) вовняний;

70. Робочий одяг медичного персоналу повинен бути:

- а) вовняний;
- б) шовковий;
- в) синтетичний;
- г) будь-який;

д) льняний. +

71. Взуття медичного персоналу повинне бути:

а) не має значення;

б) повстяне;

в) вовняне;

г) матерчасте;

д) із синтетичних шкірозамінників. +

72. Взуття медичного персоналу повинне бути:

а) шкіряне; +

б) повстяне;

в) вовняне;

г) матерчасте;ж

д) не має значення.

73. Особиста гігієна медичного персоналу включає:

а) носіння прикрас на пальцях рук;

б) носіння взуття з тканинних матеріалів;

в) носіння спецодягу; +

г) робота з виділеннями без рукавичок;

д) прання спецодягу в домашніх умовах.

74. При забруднені постільної білизни біоматеріалом заміна повинна проводитися:

а) на наступний день;

б) відповідно до графіка;

в) негайно; +

г) при виписці хворого.

75. При заміні постільної білизни скидати брудну білизну на підлогу і зберігати її у палаті:

а) заборонено; +

б) дозволяється, не більше доби;

в) дозволяється, але зберігати в палаті тільки у пакеті;

г) дозволяється скидати на підлогу, але не зберігати у палаті.

76. Зберігати у лікарні чисту білизну можна:

- а) у процедурному кабінеті;
- б) у кабінеті старшої медсестри відділення;
- в) у спеціально виділених приміщеннях для чистої білизни; +
- г) у ординаторській.

77. Прання білизни повинно здійснюватися:

- а) у санблоці відділення;
- б) у клізмових;
- в) централізовано у спеціальних пральнях; +
- г) за погодженням з санітарками в домашніх умовах.

78. Тимчасове зберігання брудної білизни у приміщеннях для брудної білизни повинно бути не більше:

- а) 3 годин;
- б) 6 годин;
- в) 8 годин;
- г) 12 годин; +
- д) 24 годин.

79. Подушки, матраци, ковдри повинні піддаватися знезараженню методом:

- а) кип'ятіння;
- б) камерної дезінфекції; +
- в) протиратися рідкими дезінфектантами;
- г) пересипатися сухими антисептиками.

80. Яким повинно бути взуття у хворого хірургічного відділення:

- а) тапочки з матеріалу, що мисться; +
- б) тапочки з будь-якого матеріалу;
- в) хутрянні тапочки;
- г) черевики з непромокаючого матеріалу;
- д) дозволяється використовувати вуличне взуття?

81. Зміна білизни хворому проводиться:

- а) не рідше 1 разу на тиждень; +
- б) не рідше 1 разу на 2 тижні;
- в) на прохання хворого;
- г) через кожні 3 дні;
- д) на розсуд медсестри.

82. Судна зберігаються у:

- а) палатах;
- б) санітарній кімнаті; +
- в) перев'язувальній;
- г) коридорі;
- д) немає правильної відповіді.

83. Який матеріал використовують з метою виготовлення одягу для хворих:

- а) бавовняний; +
- б) вовняний;
- в) хутряний;
- г) будь-який?

84. Якою повинна бути натільна білизна хворого у тяжкому стані:

- а) комплект із натільної сорочки та трусів;
- б) комплект із шапочки та натільної сорочки;
- в) тільки труси;
- г) тільки кальсони;
- д) тільки натільна («нічна») сорочка? +

85. З якої тканини виготовляються натільні сорочки для хворих:

- а) вовняної;
- б) бавовняної; +
- в) синтетичної;
- г) шовкової;
- д) усе перераховане вірно?

86. Де повинні зберігатися особисті речі хворого:

- а) на столах;
- б) на тумбочках;
- в) у спеціальній кімнаті;
- г) у тумбочках; +
- д) у шафі?

87. Хто здійснює догляд за хворим:

- а) лікар;
- б) родичі хворого;
- в) середні і молодші медпрацівники та родичі хворого? +

88. Скільки разів на тиждень можна відвідувати хворого у хірургічному відділенні:

- а) щоденно; +
- б) 1 раз;
- в) 2-3 рази;
- г) тільки у вихідні дні;
- д) індивідуально за погодженням із лікарем?

89. Чи дозволяється родичам проводити догляд за важкими хворими у хірургічному відділенні:

- а) дозволяється; +
- б) дозволяється у виняткових випадках;
- в) не дозволяється;
- г) дозволяється тільки в тому випадку, якщо родичі є медичними працівниками;
- д) дозволяти небажано?

90. Що означає поняття «спеціальний» догляд:

- а) догляд, здійснюваний особливо ретельно;
- б) догляд, що проводиться у спеціальних умовах;
- в) догляд, який потребує присутності певних фахівців;
- г) догляд, який передбачає додаткові заходи у зв'язку зі специфікою захворювання? +

91. Медична деонтологія - це:

- а) самостійна наука про обов'язки медичних працівників;
- б) прикладна, нормативна, практична частина медичної етики;
- в) самостійна наука про моральні, етичні та правові взаємовідносини між медичними працівниками, хворими та їхніми родичами; +
- г) наука про взаємини медичних працівників між собою;
- д) наука про правила хорошого тону.

92. Що вивчає медична деонтологія:

- а) клінічні прояви різних захворювань;
- б) взаємини між медичними працівниками та хворим; +
- в) оцінку професіоналізму медпрацівників;
- г) ятрогенні захворювання?

93. Деонтологічні аспекти сестринського догляду за хворими включають усе, крім:

- а) готовність прийти на допомогу хворому;
- б) своєчасне виконання гігієнічних заходів у важких хворих;
- в) здійснення постійного спостереження за пацієнтом;
- г) постійна готовність дати вичерпні відповіді на питання хворого про діагноз та призначення лікування; +
- д) неприпустимість зневажливого ставлення до хворого.

94. Ятрогенна патологія – це:

- а) психогенні розлади, що виникають як наслідок деонтологічних помилок медичних працівників;
- б) шкода, завдана хворому медичними працівниками свідомо;
- в) шкода, завдану хворому медичними працівниками без свідомого умислу; +
- г) післяопераційні ускладнення, обумовлені технічними помилками хірурга при виконанні втручання;
- д) ускладнення медикаментозного лікування хворих.

95. До ятрогеній можна віднести усе, крім:

- а) захворювання хворого в стаціонарі на грип; +
- б) розвиток постін'єкційного абсцесу;
- в) пошкодження сечівника при катетеризації сечового міхура;
- г) пошкодження стравоходу при езофагогастроскопії;
- д) залишення під час операції в порожнинах перев'язувального матеріалу, інструментів та інших сторонніх тіл.

3 ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ ПОСТОВОЇ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

1. Сестринський пост хірургічного відділення розташовується:

- а) у спеціально виділеній кімнаті;
- б) поряд із маніпуляційним кабінетом;
- в) неподалік від ординаторської;
- г) у коридорі; +
- д) поряд з перев'язувальною.

2. Відстань від сестринського посту до найбільш віддаленої палати не повинна перевищувати:

- а) 27–30 м; +
- б) 32–35 м;
- в) 37–40 м;
- г) 42–45 м;
- д) 47–50 м.

3. Сестринський пост організовується на кожні:

- а) 10 ліжок;
- б) 15 ліжок ;
- в) 25 ліжок; +
- г) 35 ліжок;
- д) 40 ліжок.

4. На одну постову медичну сестру в хірургічному відділенні припадає:

- а) 5 хворих;
- б) 10–15 хворих;
- в) 20–25 хворих; +
- г) 30–35 хворих;
- д) 40 хворих.

5. До обов'язків молодшого медичного персоналу відноситься:

- а) проведення санітарно-гігієнічної обробки приміщень; +
- б) вимірювання артеріального тиску;
- в) проведення перев'язок;
- г) підрахунок частоти серцевих скорочень;
- д) забір крові на аналіз.

6. До обов'язків молодшого медичного персоналу відноситься:

- а) вимірювання артеріального тиску;
- б) контроль за дотриманням внутрішньо-лікарняного режиму; +
- в) здійснення перев'язок;
- г) підрахунок частоти серцевих скорочень;
- д) забір крові на аналіз.

7. До обов'язків молодшого медичного персоналу відноситься:

- а) вимірювання артеріального тиску;
- б) здійснення перев'язок;
- в) надання допомоги при годуванні важкохворих; +
- г) підрахунок частоти серцевих скорочень;
- д) забір крові на аналіз.

8. До обов'язків молодшого медичного персоналу відноситься:

- а) вимірювання артеріального тиску;
- б) виконання перев'язок;
- в) підрахунок частоти серцевих скорочень;
- г) проведення гігієнічної ванни та зміна постільної білизни; +
- д) забір крові на аналіз.

9. Функціональні обов'язки молодшого медичного персоналу хірургічного відділення включають:

- а) проведення санітарно-гігієнічної обробки хворих; +
- б) вимірювання температури, артеріального тиску у хворих;
- в) виконання ін'єкцій;
- г) динамічне спостереження за хворими;
- д) усе перераховане.

10. До обов'язків медичної сестри відноситься:

- а) прийом і розміщення по палатах хворих; +
- б) надання допомоги при годуванні важкохворих;
- в) проведення гігієнічних ванн;
- г) зміна постільної білизни;
- д) проведення санітарно-гігієнічної обробки приміщень.

11. До обов'язків медичної сестри відноситься:

- а) надання допомоги при годуванні тяжкохворих;
- б) проведення гігієнічних ванн;
- в) спостереження за хворими; +
- г) зміна постільної білизни;
- д) проведення санітарно-гігієнічної обробки приміщень.

12. До обов'язків медичної сестри відноситься:

- а) надання допомоги при годуванні важкохворих;
- б) проведення гігієнічних ванн;
- в) зміна постільної білизни;
- г) точне виконання призначень лікаря; +
- д) проведення санітарно-гігієнічної обробки приміщень,

13. В обов'язки медичної сестри входить:

- а) вимірювання пульсу, частоти дихання, діурезу, кількості мокротиння, занесення цих даних у історію хвороби;
- б) спостереження за чистотою, тишею і порядком у палатах, за виконанням хворим правил особистої гігієни, турбота про своєчасне надання хворим всього необхідного для їх догляду та лікування;
- в) надання невідкладної долікарської допомоги важкохворим
- г) збір матеріалів для аналізів, доставка їх в лабораторію, своєчасне отримання результатів досліджень і вклеювання їх в історію хвороби;
- д) усі відповіді вірні. +

14. В обов'язки постової медичної сестри не входить:

- а) складання вимог на ліки, перев'язувальний матеріал та предмети догляду за хворими.;
- б) направлення і супроводжування хворих за призначенням лікаря в діагностичні та лікувальні кабінети;
- в) виконання рентгенологічних досліджень хворим; +
- г) прийом хворих, які госпіталізуються до відділення, перевірка проведеної у приймальному відділенні санітарної обробки, розміщення хворих у палатах;
- д) ознайомлення хворих із правилами внутрішнього розпорядку, режимом дня і правилами особистої гігієни.

15. Реєстрація хворого, який госпіталізується до хірургічного відділення проводиться у «журналі руху хворих». При цьому у журнал заносяться наступні дані:

- а) прізвище, ім'я, по батькові, дата народження, місце проживання хворого;
- б) професія та місце роботи, дата і час госпіталізації;
- в) кількість пологів та дітей;
- г) правильні відповіді а) та б); +
- д) усі відповіді вірні.

16. Документація, яку веде постова медична сестра:

- а) журнал руху хворих по відділенню.;
- б) журнал обліку сильно діючих та наркотичних речовин.;
- в) журнал реєстрації щеплень проти правця, сказу, тощо.;
- г) журнал обліку генеральних прибирань в палатах.;
- д) усі відповіді вірні. +

17. Документація, яку веде постова медична сестра:

- а) медична карта стаціонарного хворого (температурний лист, лист спостереження за важкохворим, результати лабораторних досліджень, записи про введення сильнодіючих або наркотичних засобів);
- б) листок призначень (записи про виконання тих чи інших призначень);
- в) маніпуляційний журнал;

г) усі відповіді вірні. +

18. Які медичні документи ведуться палатними медичними сестрами:

- а) журнал передачі чергувань;
- б) журнал лікарських призначень;
- в) вимога на харчування хворих;
- г) усе перераховане вірне? +

19. Госпіталізованих хворих з режимом відділення знайомить:

- а) завідувач;
- б) лікар;
- в) старша медсестра;
- г) палатна медсестра. +

20. Термометрію проводять:

- а) вранці (з 6 до 8 години);
- б) ввечері (з 17 до 19 години);
- в) вранці (з 4 до 8 години) та ввечері (з 19 до 20 години);
- г) вранці (з 6 до 8 години) та ввечері (з 17 до 19 години). +

21. Найбільш часто температура вимірюється у:

- а) паховій ділянці; +
- б) паховій складці;
- в) порожнині роту;
- г) прямій кишці;
- д) у піхві.

22. Тривалість вимірювання температури тіла складає:

- а) 2–3 хвилини;
- б) 5–6 хвилин;
- в) 10 хвилин; +
- г) 15 хвилин.

23. З якою метою перед вимірюванням температури рекомендують насухо витирати пахову ямку:

- а) з гігієнічних міркувань;

- б) щоб термометр знаходився в більш стійкому положенні;
- в) щоб не отримати занижених результатів вимірювання? +

24. Які дані заносяться до температурного листа:

- а) результати термометрії; +
- б) результати термометрії та відмітка про виконання призначень лікаря;
- в) призначення лікаря під час обходу;
- г) результати лабораторних досліджень;
- д) дієтичний стіл, який має отримувати хворий?

25. У хворого відмічається температура тіла в межах від 37 до 38 °С. Як називається така температура:

- а) субфебрильна; +
- б) фебрильна;
- в) піретична;
- г) гіперпіретична.

26. У хворого відмічається температура тіла в межах від 38 до 39 °С. Як називається така температура:

- а) субфебрильна;
- б) фебрильна; +
- в) піретична;
- г) гіперпіретична?

27. У хворого відмічається температура тіла в межах від 39 до 41 °С. Як називається така температура:

- а) субфебрильна;
- б) фебрильна;
- в) піретична; +
- г) гіперпіретична?

28. У хворого відмічається температура тіла вище 41 °С. Як називається така температура:

- а) субфебрильна;
- б) фебрильна;

- в) піретична;
- г) гіперпіретична? +

29. Постійна лихоманка (*febris continua*) характеризується:

- а) тривалим підвищенням температури тіла з добовими коливаннями не більше 1 °С; +
- б) тривалим підвищенням температури тіла з добовими коливаннями більше 1 °С;
- в) коливаннями температури, що не мають певної закономірності;
- г) тривалою гіпертермією, що змінюється коротким періодом нормалізації температури тіла, після чого знову настає її підйом;
- д) високою температурою тіла протягом 1-2 діб, що змінюється нормальною, а потім знову підвищується до 38–40 °С.

30. Послабляюча лихоманка (*febris remittens*) характеризується:

- а) тривалим підвищенням температури тіла з добовими коливаннями не більше 1 °С;
- б) тривалим підвищенням температури тіла з добовими коливаннями більше 1 °С; +
- в) коливаннями температури, що не мають певної закономірності;
- г) тривалою гіпертермією, що змінюється коротким періодом нормалізації температури тіла, після чого знову настає її підйом;
- д) високою температурою тіла протягом 1-2 діб, що змінюється нормальною, а потім знову підвищується до 38–40 °С.

31. Атипова лихоманка (*febris atypica*) характеризується:

- а) тривалим підвищенням температури тіла з добовими коливаннями не більше 1 °С;
- б) тривалим підвищенням температури тіла з добовими коливаннями більше 1 °С;
- в) коливаннями температури, що не мають певної закономірності; +
- г) тривалою гіпертермією, що змінюється коротким періодом нормалізації температури тіла, після чого знову настає її підйом;

д) високою температурою тіла протягом 1-2 діб, що змінюється нормальною, а потім знову підвищується до 38–40 °С.

32. Поворотна лихоманка (*febris recurrens*) характеризується:

а) тривалим підвищенням температури тіла з добовими коливаннями не більше 1 °С;

б) тривалим підвищенням температури тіла з добовими коливаннями більше 1 °С;

в) коливаннями температури, що не мають певної закономірності;

г) тривалою гіпертермією, що змінюється коротким періодом нормалізації температури тіла, після чого знову настає її підйом;

+

д) високою температурою тіла протягом 1-2 діб, що змінюється нормальною, а потім знову підвищується до 38–40 °С.

33. Переміжна лихоманка (*febris intermittens*) характеризується:

а) тривалим підвищенням температури тіла з добовими коливаннями не більше 1 °С;

б) тривалим підвищенням температури тіла з добовими коливаннями більше 1 °С;

в) коливаннями температури, що не мають певної закономірності;

г) тривалою гіпертермією, що змінюється коротким періодом нормалізації температури тіла, після чого знову настає її підйом;

д) високою температурою тіла протягом 1-2 діб, що змінюється нормальною, а потім знову підвищується до 38–40 °С; +

34. Виснажлива лихоманка (*febris hectica*) характеризується:

а) тривалим підвищенням температури тіла з добовими коливаннями не більше 1 °С;

б) тривалим підвищенням температури тіла з добовими коливаннями більше 1 °С;

в) коливаннями температури, що не мають певної закономірності;

г) тривалою гіпертермією, що змінюється коротким періодом

нормалізації температури тіла, після чого знову настає її підйом;
д) гіпертермією до 39–40 °С протягом однієї доби (частіше у вечірній час), яка нормалізується вранці. Під час підвищення температури спостерігається виражений озноб, при її зниженні – виснажливе потовиділення; +

35. Температура тіла у хворого в прямій кишці становить 37,2 °С. Як можна характеризувати таку температуру:

- а) як нормальну; +
- б) помірно високу;
- в) субфебрильну?

36. У хворого протягом 2 тижнів ранкова температура в межах 36,0–36,5 °С, вечірня – в межах 37,5–38,0 °С. Який тип лихоманки у хворого?

- а) ремітуюча;
- б) виснажуюча;
- в) неправильна;
- г) переміжна. +

37. За характером добових коливань температури розрізняють наступні типи лихоманок, крім:

- а) субфебрильна; +
- б) постійна;
- в) послабляюча;
- г) виснажуюча.

38. За ступенем підвищення температури розрізняють наступні типи лихоманок, крім:

- а) переміжна; +
- б) субфебрильна;
- в) фебрильна;
- г) гіперпіретична.

39. Температура тіла у пахвовій ямці, становить 37,5 °С. Як можна охарактеризувати таку температуру тіла:

- а) нормальна;
- б) помірно висока;
- в) субфебрильна; +
- г) виснажуюча?

40. Які повинні бути дії медичної сестри при літичному зниженні температури тіла:

- а) застосування міхура з льодом;
- б) зігрівання хворого;
- в) парентеральне введення жарознижуючих засобів;
- г) зміна натільної та постільної білизни; +
- д) підняти головну частину ліжка?

41. Які заходи щодо догляду за хворими слід застосовувати у першій стадії лихоманки:

- а) напоїти гарячим чаєм і вкрити хворого ковдрою; +
- б) змінити постільну білизну;
- в) покласти холодний компрес на лоб;
- г) дати холодне питво;
- д) вкласти хворого з припіднятими ногами?

42. Які заходи щодо догляду за хворими слід застосовувати у другій стадії лихоманки:

- а) напоїти гарячим чаєм і вкрити хворого ковдрою;
- б) змінити постільну білизну;
- в) вкрити ковдрою;
- г) дати велику кількість холодного питва; +
- д) обкласти грілками?

43. Яку допомогу необхідно надати хворому при критичному зниженні температури тіла:

- а) покласти холодний компрес на лоб;
- б) дати холодне питво;
- в) розкрити хворого;
- г) обкласти хворого грілками, дати гарячий чай; +
- д) обкласти хворого міхурами з льодом?

44. Які патологічні зміни можуть бути розвиватись при критичному зниженні температури тіла:

- а) порушення ритму серця;
- б) тахікардія;
- в) брадикардія;
- г) гіпотонія; +
- д) гіпертонія?

45. Де у відділенні повинні зберігатися медичні термометри:

- а) у кожного хворого особисто;
- б) у лотку на посту медичної сестри;
- в) у футлярах на посту медичної сестри;
- г) у ємності із дезінфікуючим розчином? +

46. У яких випадках застосовують міхур з льодом:

- а) внутрішня кровотеча; +
- б) сильний біль в області попереку;
- в) ниркова колька;
- г) для розсмоктування постін'єкційних інфільтратів?

47. Роздача ліків хворим проводиться:

- а) 2 рази на день перед прийомом їжі;
- б) 3 рази на день перед прийомом їжі; +
- в) 2 рази на день після їжі;
- г) 3 рази на день після їжі.

48. У відділеннях медичні препарати для внутрішнього застосування видають хворому:

- а) на один день (на три прийоми);
- б) на весь термін лікування;
- в) на дводенний термін лікування;
- г) тільки на один прийом. +

49. Для чого необхідне функціональне ліжко:

- а) зменшення у хворого болю;

- б) надання хворому певного положення; +
- в) зручності годування хворого;
- г) профілактики післяопераційних гнійних ускладнень?

50. Найбільш частим є положення хворого на функціональному ліжку:

- а) на боці;
- б) на спині; +
- в) на животі;
- г) із піднятим ніжним кінцем;
- д) положення "жаби".

51. При проведенні оксигенотерапії кисень зволожують з метою:

- а) запобігання сухості слизових оболонок дихальних шляхів; +
- б) піногасіння мокротиння;
- в) запобігання перезволоження слизових оболонок дихальних шляхів;
- г) зниження артеріального тиску.

52. Для інгаляцій кисню необхідно використовувати:

- а) апарат Пирогова;
- б) апарат Єлізарова;
- в) апарат Боброва; +
- г) апарат Куссмауля.

53. Апарат Боброва застосовується для:

- а) передстерилізаційної обробки медичного інструментарію;
- б) зволоження кисню при оксигенотерапії; +
- в) іммобілізації кінцівки при переломах;
- г) стерилізації медичного інструментарію.

54. Як зібрати сечу для посіву на мікрофлору:

- а) збирати вранці у чисту баночку;
- б) теплу свіжу сечу відразу відносять в лабораторію;
- в) сечу збирають одномоментно у три баночки;
- г) збирають у стерильну пробірку? +

55. При заборі у хворого сечі для дослідження використовують:

- а) катетер Пещера;
- б) катетер Фоллея;
- в) катетер Нелатона; +
- г) металевий сечовий катетер;
- д) усе перераховане вірно.

56. Для дослідження за методом Нечипоренко використовують сечу:

- а) зібрану в середині сечовипускання; +
- б) зібрану протягом доби в окремі баночки кожні 3 години;
- в) зібрану одноразово за 3 години;
- г) 1/50 частина загальної кількості сечі, зібраної за добу;
- д) зібрану на початку сечовипускання.

57. За методом Каковського-Аддіса для дослідження використовують сечу:

- а) отриману при катетеризації середню порцію сечі;
- б) зібрану протягом 10 годин (з 8 години ранку до 6 години вечора);
- в) отриману в середині сечовипускання;
- г) зібрану протягом доби; +
- д) отриману в кінці сечовипускання.

58. На аналіз спрямовується харкотиння зібране протягом:

- а) доби;
- б) протягом 3 діб методом флотації;
- в) свіже ранкове харкотиння зібране у чистий посуд; +
- г) свіже ранкове харкотиння зібране у чашку Петрі з живильним середовищем;
- д) вечірнє харкотиння.

59. Питання про спосіб транспортування хворого вирішує:

- а) молодша медична сестра;
- б) медична сестра;

- в) лікар; +
- г) лікар-реаніматолог.

60. Метод транспортування важкохворих:

- а) переміщуються самостійно або у супроводі медичної сестри;
- б) на спеціальних кріслах-каталках;
- в) на каталці. +

61. Хворі у задовільному стані переміщуються:

- а) самостійно або у супроводі медичної сестри; +
- б) на спеціальних кріслах-каталках;
- в) на каталці.

62. Ослаблені хворі, інваліди, хворі похилого та старечого віку:

- а) переміщуються самостійно або у супроводі медичної сестри;
- б) перевозяться на спеціальних кріслах-каталках; +
- в) транспортуються на каталці.

63. Транспортування хворого у відділенні може здійснюватися:

- а) на каталці;
- б) на кріслі-каталці;
- в) на функціональному ліжку;
- г) усе перераховане вірно. +

64. У хірургічному відділенні хворого транспортують у:

- а) діагностичні кабінети;
- б) перев'язувальну;
- в) операційну;
- г) процедурну;
- д) усе перераховане вірно. +

65. Вид транспортування хворого визначає:

- а) медична сестра відповідно до стану хворого;
- б) медична сестра відповідно до самопочуттям хворого;
- в) лікар відповідно до побажання хворого;
- г) лікар відповідно до стану хворого. +

66. При транспортуванні хворого у кріслі-каталці становить небезпеку положення рук:

- а) на животі;
- б) в схрещеному положенні;
- в) на підлокітниках;
- г) за межами підлокітників. +

67. Вимірювання артеріального тиску виконують:

- а) у положенні сидячи та лежачи; +
- б) тільки лежачи;
- в) сидячи, лежачи, стоячи;
- г) тільки стоячи;
- д) немає правильної відповіді.

68. Що використовують для вимірювання артеріального тиску:

- а) тонометр; +
- б) термометр;
- в) динамометр;
- г) спірометр;
- д) тахометр?

69. Чим вислуховують тони на плечовій артерії при вимірюванні артеріального тиску:

- а) фонендоскопом; +
- б) вимірюють пальцями;
- в) тонометром;
- г) флуометром;
- д) динамометром?

70. Правила закріплення манжети тонометра:

- а) манжета повинна туго охоплювати плече;
- б) щоб між манжетою та плечем не проходив палець;
- в) щоб між манжетою та плечем проходив один палець;
- г) щоб між манжетою та плечем проходило два пальця; +
- д) не має значення.

71. Яким повинно бути положення руки хворого під час вимірювання артеріального тиску:

- а) зігнута у ліктьовому суглобі, долонею доверху;
- б) зігнута у ліктьовому суглобі, долонею донизу;
- в) розігнута у ліктьовому суглобі, долонею донизу;
- г) розігнута у ліктьовому суглобі, долонею доверху; +
- д) опущена донизу?

72. У хворого артеріальний тиск 160/100 мм.рт.ст. Як характеризується такий стан:

- а) гіпертермія;
- б) аритмія;
- в) гіпертензія; +
- г) гіпотензія;
- д) нормотензія?

73. У хворого артеріальний тиск 70/50 мм.рт.ст. Як характеризується такий стан:

- а) аритмія;
- б) гіпертермія;
- в) гіпертензія;
- г) гіпотензія; +
- д) нормотензія?

74. Різниця між систолічним і діастолічним артеріальним тиском називається:

- а) максимальним артеріальним тиском;
- б) мінімальним артеріальним тиском;
- в) пульсовим тиском; +
- г) дефіцитом пульса.

75. Що не відноситься до властивостей пульсу:

- а) наповнення;
- б) частота;
- в) ритм;

- г) глибина; +
- д) напруження.

76. Пульс хворого 96 ударів на хвилину. Як характеризується такий стан:

- а) норма;
- б) тахікардія; +
- в) брадикардія;
- г) аритмія;
- д) фібриляція?

77. Пульс хворого 50 ударів на хвилину. Як характеризується такий стан:

- а) норма;
- б) тахікардія;
- в) брадикардія; +
- г) аритмія;
- д) фібриляція?

78. Тривалість підрахунку пульсу при аритмії:

- а) 60 секунд; +
- б) 45 секунд;
- в) 30 секунд;
- г) 15 секунд;
- д) 10 секунд.

79. Дослідження пульсу не проводять на:

- а) сонній артерії;
- б) скроневій артерії;
- в) променевої артерії;
- г) черевній артерії. +

4 ПІДГОТОВКА ХВОРОГО ДО ОПЕРАЦІЇ

1. Що таке передопераційний період:

- а) проміжок часу з моменту госпіталізації хворого до його одужання;
- б) проміжок часу з моменту госпіталізації хворого до закінчення операції;
- в) проміжок часу з моменту госпіталізації хворого до початку операції; +
- г) час операції?

2. Передопераційний період починається з моменту:

- а) початку хвороби;
- б) звернення за медичною допомогою;
- в) звернення хворого до приймального відділення;
- г) госпіталізації хворого до хірургічного відділення; +
- д) немає правильної відповіді.

3. Передопераційна підготовка хворого до планової операції включає:

- а) психологічну підготовку;
- б) підготовку операційного поля;
- в) підготовку серцево-судинної системи;
- г) підготовку органів дихання;
- д) підготовку шлунково-кишкового тракту;
- е) усі відповіді правильні. +

4. Послідовність виконання заходів під час підготовки хворого до екстреної операції:

- а) підготовка операційного поля → гігієнічна обробка хворого → евакуація вмісту шлунку → катетеризація сечового міхура;
- б) гігієнічна обробка хворого → підготовка операційного поля → евакуація вмісту шлунку → катетеризація сечового міхура;. +
- в) підготовка операційного поля → евакуація вмісту шлунку →

катетеризація сечового міхура → гігієнічна обробка хворого;
г) катетеризація сечового міхура → гігієнічна обробка хворого
→ підготовка операційного поля → евакуація вмісту шлунку.

5. Перед плановою операцією хворому на ніч призначають:

- а) снодійні або заспокійливі засоби; +
- б) психостимулятори;
- в) імунологічні засоби;
- г) засоби, що стимулюють регенерацію;
- д) всі відповіді правильні.

6. Підготовка хворого до планового оперативного втручання включає:

- а) гігієнічний душ та заміну білизни хворого напередодні операції; +
- б) постільний режим за одну добу до оперативного втручання;
- в) проведення сеансу лікувальної фізкультури перед операцією;
- г) гоління волосся у ділянці майбутнього операційного поля за добу до операції.

7. Особливістю підготовки хворого до екстреної операції є:

- а) обмежений час; +
- б) багатосторонність обстеження;
- в) не є тяжкість стану;
- г) супутня патологія;
- д) неможливість повноти обстеження.

8. За допомогою якого розчину проводять санацію ротової порожнини:

- а) 3% перекис водню;
- б) розчин фурациліну 1:5000; +
- в) 0,5% розчин хлораміну;
- г) 96% етиловий спирт;
- д) 0,5% розчин йоду?

9. За допомогою якого розчину проводять санацію ротової порожнини:

- а) 3% перекис водню;
- б) 0,1% розчин перманганата калію; +
- в) 0,5% розчин хлораміну;
- г) 96% етиловий спирт;
- д) 0,5 розчин йоду?

10. Правила підготовки операційного поля:

- а) гоління волосся у зоні операції, змазування шкіри ефіром;
- б) гоління волосся у зоні операції із застосуванням миючих засобів, змазування шкіри ефіром або антисептиком з подальшим закриттям обробленої ділянки стерильним матеріалом;
- в) гоління волосся у зоні операції без застосування миючих засобів, змазування шкіри етиловим спиртом;
- г) гоління волосся у зоні операції без застосування миючих засобів, змазування шкіри етиловим спиртом або розчином хлоргексидину біглюконату з подальшим закриттям обробленої ділянки стерильним матеріалом; +
- д) гоління волосся у зоні операції без застосування миючих засобів.

11. З метою підготовки операційного поля хворому, якого готують до планового оперативного втручання необхідно:

- а) вранці за 2 години до операції поголити операційне поле; +
- б) ввечері напередодні операції поголити операційне поле і обробити його спиртовим розчином хлоргексидину;
- в) перед операцією обробити операційне поле 96% розчином спирту;
- г) перед операцією прийняти душ і обробити операційне поле 1% розчином декаметоксину.

12. Передопераційними заходами, що зменшують ризик інфікування післяопераційної рани є:

- а) постільний режим;

- б) гоління волосся в ділянці операційного поля за 2 години до операції; +
- в) застосування спиртового компресу на ділянку майбутнього операційного поля;
- г) призначення снодійних засобів напередодні операції.

13. Передопераційними заходами, що зменшують ризик інфікування післяопераційної рани є:

- а) гігієнічна ванна; +
- б) гоління волосся у ділянці майбутнього операційного поля за добу до операції;
- в) голод протягом останньої доби до операції;
- г) постільний режим.

14. Для підготовки шлунково-кишкового тракту до планової операції необхідно:

- а) призначити очисну клізму ввечері напередодні та вранці у день операції; +
- б) призначити очисну клізму безпосередньо перед операцією;
- в) голодувати 3 дні перед операцією;
- г) призначити проносні засоби.

15. Підготовка шлунково-кишкового тракту у хворого, що йде на оперативне втручання під загальним знеболенням включає:

- а) харчування хворого через зонд;
- б) промивання, за потреби, шлунку; +
- в) голодування хворого протягом 3-х діб до операції;
- г) прикладання до живота міхуру з льодом .

16. З якою метою перед операцією на шлунково-кишковому тракті звільняють шлунок від вмісту:

- а) для профілактики аспірації; +
- б) для полегшення техніки оперування;
- в) для поліпшення функції дихання;
- г) немає певної мети;
- д) усе перераховане вірно?

17. З якою метою не дозволяють хворому їсти перед операцією:

- а) їжа затрудняє проведення у шлунок зонду;
- б) їжа затрудняє управління диханням під час операції;
- в) прийом їжі перед операцією може спричинити блювоту під час загального знеболення; +
- г) прийом їжі перед операцією може спричинити розвиток ацидозу?

18. Які протипоказання до промивання шлунка (шлунка):

- а) великі дивертикули стравоходу;
- б) стеноз стравоходу;
- в) гострий інфаркт міокарда;
- г) епілепсія з частими судомними нападами;
- д) усі відповіді вірні? +

19. Для промивання шлунка необхідно підготувати усе, крім:

- а) тонкий зонд; +
- б) товстий зонд;
- в) воронка;
- г) ємність з водою;
- д) відро.

20. Процедуру промивання шлунка сифонним методом повторюють:

- а) 3 рази;
- б) до закінчення приготованої для процедури води;
- в) до чистої води; +
- г) 10 разів;
- д) 5 разів.

21. Під час введення товстого шлункового зонда з'явився кашель. Що необхідно зробити:

- а) зонд продовжують просувати глибше;
- б) зонд витягують; +
- в) хворого просять зробити глибокий вдих;
- г) подають у зонд кисневу суміш;

д) хворого просять затримати дихання?

22. При промиванні шлунка шлунковий зонд вводять на глибину:

- а) 25 см;
- б) на глибину, рівну відстані від перенісся до пупка хворого; +
- в) 40 см;
- г) на максимально можливу глибину;
- д) 60 см.

23. Назвіть види клізм:

- а) очисна;
- б) сифонна;
- в) масляна;
- г) гіпертонічна;
- д) усі перераховані види. +

24. Протипоказами для постановки клізми є все, крім:

- а) гострі захворювання області заднього проходу;
- б) геморой; +
- в) зяяння заднього проходу;
- г) випадіння прямої кишки;
- д) важкий загальний стан пацієнта, що вимагає повного спокою.

25. Показаннями до очисної клізми є:

- а) запор; +
- б) виразкові ураження товстого кишечника;
- в) кишкова кровотеча;
- г) метеоризм;
- д) геморой.

26. Які показання для очисної клізми:

- а) затримка стільця більше 3-х діб;
- б) гострі отруєння;
- в) підготовка до рентгенологічних та ендоскопічних досліджень товстої кишки;

г) усе перераховане вірно? +

27. Показання для постановки очисної клізми усі, крім:

- а) запори;
- б) підготовка до операції;
- в) підготовка до рентгенологічного дослідження;
- г) гостра кишкова інфекція. +

28. Для постановки очисної клізми необхідно усе, крім:

- а) гумова груша; +
- б) кружка Есмарха;
- в) вода кімнатної температури;
- г) підкладне судно;
- д) клейонка.

29. Яка кількість води необхідна для постановки очисної клізми:

- а) 0,5 літра;
- б) 1,0–1,5 літра; +
- в) 2,0–2,5 літра;
- г) 2,0 літра;
- д) 2,5 літра і більше.

30. Для очисної клізми використовують воду, оптимальна температура якої:

- а) 16–18 °С;
- б) 10–12 °С;
- в) 12–22 °С;
- г) 28–32 °С +
- д) 38–46 °С.

31. Глибина введення накінечника у пряму кишку при постановці очисної клізми становить:

- а) 15–20 см;
- б) 10–20 см;
- в) 5–7 см;
- г) 3–5 см;

д) 10–12 см. +

32. При проведенні очисної клізми хворий повинен лежати:

- а) на спині;
- б) на правому боці;
- в) на лівому боці; +
- г) на животі;
- д) у будь-якому зручному положенні.

33. Після проведення очисної клізми акт дефекації затримують на:

- а) 5–10 хвилин; +
- б) 2 хвилини;
- в) 30 хвилин;
- г) 15 хвилин;
- д) 20 хвилин.

34. Показанням до сифонної клізми є:

- а) неефективність очисної клізми; +
- б) виразкові ураження товстого кишечника;
- в) кишкова кровотеча;
- г) метеоризм;
- д) геморой.

35. Мета застосування сифонної клізми:

- а) зупинка кишкової кровотечі;
- б) видаленні кишкового вмісту; +
- в) ректальне введення ліків;
- г) при шлунковій кровотечі;
- д) за неможливості харчування хворого через рот.

36. Яка кількість води необхідно приготувати для постановки сифонної клізми:

- а) 1–1,5 літра;
- б) 2–3 літра;
- в) 5–6 літрів;

г) 10 літрів? +

37. На яку глибину вводиться трубка при постановці сифонної клізми:

а) 5–7 см;

б) 8–10 см;

в) 10–12 см;

г) 25–30 см;+

д) більше 50 см?

38. Під час проведення сифонної клізми хворий займає положення на:

а) лівому боці; +

б) правому боці;

в) животі;

г) спині;

д) колінно-ліктьове положення.

39. Процедуру проведення сифонної клізми повторюють:

а) 3 рази;

б) до закінчення приготованої для процедури води;

в) до чистих промивних вод; +

г) 10 разів;

д) 5 разів.

40. Мета застосування гіпертонічної клізми:

а) введення у організм рідини;

б) спорожнення кишечника при атонічних запорах; +

в) спорожнення кишечника при спастичних запорах;

г) боротьба з набряками;

д) боротьба з метеоризмом.

41. Показаннями для призначення гіпертонічної клізми є:

а) гострий ентерит;

б) виразковий коліт;

в) атонічний закреп; +

- г) виразка шлунка;
- д) геморой.

42. Для гіпертонічної клізми використовують:

- а) 0,5 % розчин новокаїну;
- б) 3 % розчин перекису водню;
- в) 2 % розчин натрію гідрокарбонату;
- г) 10% розчин натрію хлориду; +
- д) розчин фурациліну 1:5000.

43. Для гіпертонічної клізми використовують:

- а) 0,5 % розчину новокаїну;
- б) 3 % розчин перекису водню;
- в) 2 % розчин натрію гідрокарбонату;
- г) 30 % магнію сульфату; +
- д) розчин фурациліну 1:5000.

44. Після проведення гіпертонічної клізми акт дефекації затримують на:

- а) 5–10 хвилин;
- б) 2 хвилини;
- в) 15 хвилин;
- г) 7 хвилин;
- д) 20–30 хвилин. +

45. На яку глибину вводиться газовивідна трубка у пряму кишку:

- а) 25 см; +
- б) 40 см;
- в) 15 см;
- г) 10 см;
- д) 7 см?

46. Газовивідну трубку вводять в пряму кишку не більше ніж на:

- а) 2 години; +
- б) 1 годину;

- в) 1,5 години;
- г) 45 хвилин;
- д) 30 хвилин.

47. Хворий готується до планової операції. Яким чином можна спорожнити сечовий міхур?

- а) потреби спорожнити сечовий міхур немає;
- б) хворий повинен спорожнити сечовий міхур сам безпосередньо перед операцією; +
- в) хворий повинен спорожнити сечовий міхур за 4 години до операції ;
- г) для полегшення сечовиділення ввести хворому газовивідну трубку.

48. Металевий катетер у сечовий міхур встановлюють:

- а) усім хворим;
- б) тільки жінкам;
- в) у даний час металевий катетер не використовується;
- г) за неможливості вивести сечу м'яким катетером. +

49. Катетеризація сечового міхура проводиться у положенні хворого:

- а) на спині; +
- б) на боці;
- в) на животі;
- г) сидячи;
- д) стоячи.

50. Чим змащують катетер перед введенням у сечовивідний канал:

- а) 3% перекис водню;
- б) 0,1% розчин перманганата калію;
- в) 0,5% розчин хлораміну;
- г) 96% етиловий спирт;
- д) стерильне вазелінове масло. +

51. Що свідчить про правильність встановлення сечового катетера:

- а) введення катетеру до позначки 10 см;
- б) введення катетеру до позначки 15 см;
- в) введення катетеру до червоної позначки;
- г) введення катетеру до синьої позначки;
- д) поява сечі з катетеру? +

52. При повторній катетеризації після виведення сечі у сечовий міхур вводять 10 мл теплового:

- а) 0,5 % розчину новокаїну;
- б) 3 % розчину перекису водню;
- в) 2 % розчину натрію гідрокарбонату;
- г) 10% розчину натрію хлориду;
- д) розчину фурациліну 1:5000. +

53. Рефлекторно акт сечовипускання викликають, якщо хворий не зміг самостійно помочитися протягом:

- а) 8 годин;
- б) 12 годин; +
- в) 16 годин;
- г) 20 годин;
- д) 24 годин.

54. Яких хворих транспортують у операційну на каталці:

- а) важкохворих;
- б) хворих, що не можуть самостійно не пересуватися;
- в) хворих з лабільною психікою;
- г) усіх хворих? +

55. Перекладання хворого з ліжка на каталку зазвичай проводять:

- а) 2-3 людини; +
- б) 3-4 осіб;
- в) 4 осіб;
- г) 1 людина;

д) чим більше людей, тим краще.

56. При перекладанні хворого з ліжка на каталку персонал розташовується:

- а) уздовж каталки; +
- б) між ліжком і каталкою;
- в) уздовж ліжка;
- г) біля кінців каталки;
- д) біля кінців ліжка.

57. Перед в'їздом у операційну колеса каталки протирають:

- а) 3% перекисом водню;
- б) 70% етиловим спиртом;
- в) хлораміном; +
- г) розчином ампіциліну;
- д) миючим засобом.

5 ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ МЕДСЕСТРИ ОПЕРАЦІЙНОГО БЛОКА

1. Приміщення операційного блоку поділяються на наступні зони:

- а) стерильного режиму, суворого режиму, обмеженого режиму, загального режиму; +
- б) стерильного режиму, обмеженого режиму, загального режиму;
- в) стерильного режиму, суворого режиму і загального режиму;
- г) суворого режиму, обмеженого режиму і загального режиму.

2. До операційного блоку входять наступні зони:

- а) зона стерильного режиму; +
- б) зона дезінфекційного режиму;
- в) зона вільного режиму ;
- г) зона передстерилізаційного режиму.

3. До операційного блоку входять наступні зони:

- а) зона суворого режиму; +
- б) зона дезінфекційного режиму;
- в) зона вільного режиму;
- г) зона передстерилізаційного режиму.

4. До операційного блоку входять наступні зони:

- а) зона передстерилізаційного режиму;
- б) зона дезінфекційного режиму;
- в) зона вільного режиму;
- г) зона обмеженого режиму. +

5. До операційного блоку входять наступні зони:

- а) зона передстерилізаційного режиму;
- б) зона дезінфекційного режиму;
- в) зона вільного режиму;

г) зона загального режиму. +

6. У зону стерильного режиму операційного блоку входять:

- а) операційна, стерилізаційна, передопераційна;
- б) операційні зали та стерилізаційна; +
- в) киснева, вентиляційна;
- г) кабінет завідувача, старшої сестри, приміщення для брудної білизни.

7. У зону обмеженого режиму операційного блоку входять:

- а) операційна, стерилізаційна, передопераційна;
- б) інструментальна та матеріальна кімнати; +
- в) киснева, вентиляційна;
- г) кабінет завідувача, старшої сестри, приміщення для брудної білизни.

8. У зону суворого режиму операційного блоку входять:

- а) операційна, стерилізаційна, передопераційна;
- б) наркозна, передопераційна; +
- в) киснева, вентиляційна;
- г) кабінет завідувача, старшої сестри, приміщення для брудної білизни.

9. У зону загального режиму входять:

- а) операційна, стерилізаційна, передопераційна;
- б) наркозна, матеріальна, інструментальна;
- в) киснева, вентиляційна;
- г) кабінет завідувача, старшої сестри, приміщення для брудної білизни. +

10. Операційна повинна розташовуватися:

- а) на першому поверсі;
- б) не нижче другого поверху; +
- в) не нижче п'ятого поверху;
- г) не має значення;
- д) вище п'ятого поверху.

11. У операційній вологість повинна бути:

- а) 40%;
- б) 50%; +
- в) 70%;
- г) 80%.

12. У операційній температура повинна бути:

- а) 18–20 °С;
- б) 20–22 °С; +
- в) 25–27 °С;
- г) 27–30 °С.

13. Кількість мікроорганізмів в 1 куб. метрі повітря операційної перед початком операції не повинна перевищувати:

- а) 100-200;
- б) 500; +
- в) 700;
- г) 1000;
- д) не має значення.

14. Кількість мікроорганізмів в 1 куб. метрі повітря операційної під час роботи не повинна перевищувати:

- а) 100-200;
- б) 500;
- в) 700;
- г) 1000; +
- д) не має значення.

15. Оптимальна температура і вологість повітря у операційній мають становити:

- а) 18–20 °С, 70%;
- б) 20–22 °С, 50%; +
- в) 18–22 °С, 70%;
- г) 20–22 °С, 20% ;
- д) 18–22 °С, 40%.

16. Площа операційної зали на 1 операційний стіл повинна складати не менше:

- а) 20 м^2 ;
- б) 30 м^2 ;
- в) 36 м^2 ; +
- г) 50 м^2 .

17. Швидкість руху повітря в операційній залі повинна становити:

- а) $0,3\text{--}0,5 \text{ м/с}$; +
- б) $0,5\text{--}0,7 \text{ м/с}$;
- в) $0,7\text{--}1,0 \text{ м/с}$;
- г) $0,9\text{--}1,5 \text{ м/с}$;
- д) більше $1,0 \text{ м/с}$.

18. Співвідношення площі вікон до площі підлоги операційної повинно становити:

- а) 2:3;
- б) 1:3; +
- в) 2:5;
- г) 1:4;
- д) 1:2.

19. Для підтримання чистоти в приміщеннях першої зони операційного блоку виконуються такі види прибирань:

- а) поточне, післяопераційне, заключне, генеральне;
- б) попереднє, поточне, післяопераційне, заключне, генеральне; +
- в) попереднє, поточне, заключне, генеральне;
- г) попереднє, поточне, післяопераційне, заключне.

20. Вид прибирання операційної:

- а) попереднє; +
- б) головне;
- в) поверхневе;
- г) вологе;
- д) екстренне.

21. Вид прибирання операційної:

- а) головне;
- б) поточне; +
- в) поверхневе;
- г) вологе;
- д) екстренне.

22. Вид прибирання операційної:

- а) головна;
- б) поверхнева;
- в) заключна; +
- г) волога;
- д) екстрена.

23. Вид прибирання операційної:

- а) поверхневе;
- б) вологе;
- в) екстренне;
- г) генеральне; +
- д) головне.

24. Попереднє прибирання операційної включає:

- а) проводиться зранку з метою видалення пилу, осілого за ніч на апаратуру, меблі, підлогу; +
- б) збирання усіх предметів, що упали на підлогу під час операції;
- в) миття підлоги, стін, меблів;
- г) обробку усього, що є в операційній;
- д) немає правильної відповіді.

25. Поточне прибирання операційної включає:

- а) обробку горизонтальних поверхонь;
- б) збирання усіх предметів, що упали на підлогу під час операції; +
- в) миття підлоги, стін, меблів;
- г) обробку усього, що є в операційній;

д) немає правильної відповіді.

26. Заключне прибирання операційної включає:

- а) обробку горизонтальних поверхонь;
- б) збирання усіх предметів, що упали на підлогу під час операції;
- в) обробку дезинфікуючими розчинами підлоги, стін, меблів та обладнання; +
- г) обробку усього, що є в операційній;
- д) немає правильної відповіді.

27. Генеральне прибирання операційної включає:

- а) обробку горизонтальних поверхонь;
- б) збирання усіх предметів, що упали на підлогу під час операції;
- в) миття підлоги, стін, меблів;
- г) обробку усього, що є в операційній; +
- д) немає правильної відповіді.

28. Для проведення генерального прибирання застосовують:

- а) розчин перекису водню 13% з 0,5% миючого засобу;
- б) розчин перекису водню 40% з 0,5% миючого засобу;
- в) розчин перекису водню 60% з 0,5% миючого засобу;
- г) розчин хлораміну 1%; +
- д) усі відповіді вірні.

29. Для проведення генерального прибирання застосовують:

- а) розчин перекису водню 13% з 0,5% миючого засобу;
- б) розчин перекису водню 40% з 0,5% миючого засобу;
- в) розчин перекису водню 60% з 0,5% миючого засобу;
- г) розчин перекису водню 6% з 0,5% миючого засобу; +
- д) усі відповіді вірні.

30. Для стерилізації повітря операційної використовують:

- а) бактерицидні лампи; +
- б) освіжувач повітря;

- в) нічого не використовують;
- г) миття підлог;
- д) миття стін.

31. Для стерилізації повітря операційної використовують:

- а) освіжувач повітря;
- б) нічого не використовують;
- в) розбризкування аерозолів; +
- г) миття підлог;
- д) миття стін.

32. Метод контролю стерильності операційної:

- а) бакпосів повітря; +
- б) бакпосів з рук хірурга;
- в) бакпосів з операційного столу;
- г) бакпосів з інструментів;
- д) бакпосів з рук анестезіолога.

33. Метод контролю стерильності операційної:

- а) бакпосів з рук хірурга;
- б) бакпосів з операційного стола;
- в) бакпосів шовного матеріалу;
- г) бакпосів змивів зі стін; +
- д) бакпосів з рук анестезіолога.

34. Вид транспортування хворих у операційну:

- а) у кріслі-каталці;
- б) на каталці; +
- в) на ношах;
- г) на руках;
- д) хворий йде сам.

35. Яким методом обробки рук перед операцією можна досягти їх повної стерильності:

- а) хлоргексидином;
- б) євросептом;

- в) новосептом;
- г) розчином С4;
- д) жодним із перерахованих способів? +

36. Для обробки рук хірурга після миття використовують:

- а) 0,5% розчин хлоргексидину; +
- б) 5% розчин йоду;
- в) розчин перманганату калію;
- г) 1% саліцилову кислоту;
- д) 0,5% розчин хлораміну.

37. Для обробки рук хірурга після миття використовують:

- а) розчин перманганату калію;
- б) 0,05% розчин аналіту;
- в) розчин С4; +
- г) 5% розчин йоду;
- д) 0,5% розчин хлораміну.

38. До сучасних методів обробки рук відносять:

- а) спосіб Фюрбрінгера;
- б) спосіб Альфельда;
- в) обробка хлоргексидином; +
- г) обробка 5% карболовою кислотою;
- д) обробка перекисом водню 30%.

39. До сучасних методів обробки рук відносять:

- а) спосіб Пірогова;
- б) обробка карболовою кислотою;
- в) обробка перманганатом калію;
- г) використання розчину С4; +
- д) класичний метод обробки гашеним вапном.

40. До сучасних методів обробки рук відносять:

- а) спосіб Фюрбрінгера;
- б) спосіб Спасокукоцького – Кочергіна;
- в) використання перманганату калію;

- г) використання АХД, євросепту; +
- д) обробка карболовою кислотою.

41. За способом Бруна руки обробляються:

- а) первомуром;
- б) саліциловим спиртом;
- в) розчином Люголя;
- г) карболовою кислотою;
- д) 96% спиртом. +

42. Обробка рук хірурга розчином С4 триває:

- а) 1 хвилину; +
- б) 2 хвилини;
- в) 3 хвилини;
- г) 5 хвилин;
- д) 10 хвилин.

43. Як називається спосіб обробки операційного поля, при якому операційне поле чотири рази широко обробляють 1%-ним розчином йодонату:

- а) Пірогова;
- б) Шевченка;
- в) Гроссіха-Філончикова; +
- г) Баккала;
- д) Спасокукоцького-Кочергіна?

44. Скільки разів обробляють операційне поле антисептиком за способом Гроссіха-Філончикова:

- а) 1;
- б) 2;
- в) 3;
- г) 4; +
- д) 5?

45. До перев'язувального матеріалу не відносяться:

- а) марлеві кульки, серветки;

- б) тампони, туруни;
- в) бинти;
- г) простирадла, рушники. +

46. До операційної білизни не відносяться:

- а) халати хірургічні, простирадла;
- б) тампони, туруни; +
- в) рушники, маски;
- г) шапочки, бахіли.

47. До операційної білизни не відносяться:

- а) бахіли;
- б) рукавички; +
- в) хірургічні халати;
- г) шапочки.

48. До операційної білизни не відносяться:

- а) бахіли;
- б) клейонка, що застилає операційний стіл; +
- в) хірургічні халати;
- г) шапочки.

49. Дезінфекцію бікса Шимельбуша можна провести із використанням розчину:

- а) 1% хлораміну; +
- б) 10% хлораміну;
- в) 5% нашатирного спирту;
- г) 3% діамантового зеленого;
- д) 70° етилового спирту.

50. Дезінфекцію бікса Шимельбуша можна провести із використанням розчину:

- а) 10% хлораміну;
- б) 10% хлораміну;
- в) 5% нашатирного спирту;
- г) 3% спиртового діамантового зеленого;

д) 96° етилового спирту. +

51. Вкладання перев'язувального матеріалу у бікс Шимельбуша може бути:

- а) пошарове; +
- б) горизонтальне;
- в) вертикальне;
- г) блочне.

52. Вкладання перев'язувального матеріалу у бікс Шимельбуша може бути:

- а) секторальне; +
- б) горизонтальне;
- в) вертикальне;
- г) блочне.

53. Розрізняють наступні види укладок у бікс Шимельбуша:

- а) універсальна; +
- б) додаткова;
- в) програмована;
- г) спеціалізована.

54. Розрізняють наступні види укладок у бікс Шимельбуша:

- а) загальна;
- б) видова; +
- в) спеціалізована;
- г) програмована.

55. Розрізняють наступні види укладок у бікс Шимельбуша:

- а) цільова; +
- б) додаткова;
- в) програмована;
- г) спеціалізована.

56. При універсальній укладці матеріалу у бікс закладають:

- а) матеріал, призначений для однієї невеликої типової операції

(апендектомія, грижорозтин, флєбектомія тощо); +

б) необхідний набір перев'язочного матеріалу та операційної білизни, призначені для виконання конкретної операції (пневмонектомія, резекція шлунку тощо);

в) певний вид перев'язувального матеріалу або білизни (бікс з халатами, бікс з серветками тощо).

57. При видовій укладці матеріалу у бікс закладають:

а) матеріал, призначений для однієї невеликої типової операції (апендектомія, грижорозтин, флєбектомія тощо);

б) необхідний набір перев'язочного матеріалу та операційної білизни, призначені для виконання конкретної операції (пневмонектомія, резекція шлунку тощо);

в) певний вид перев'язувального матеріалу або білизни (бікс з халатами, бікс з серветками тощо). +

58. При цільовій укладці матеріалу у бікс закладають:

а) матеріал, призначений для однієї невеликої типової операції (апендектомія, грижорозтин, флєбектомія тощо);

б) необхідний набір перев'язочного матеріалу та операційної білизни, призначені для виконання конкретної операції (пневмонектомія, резекція шлунку тощо); +

в) певний вид перев'язувального матеріалу або білизни (бікс з халатами, бікс з серветками тощо).

59. На біксах із простерилізованими інструментами та матеріалом має бути вказано:

а) дата стерилізації;

б) підпис особи, яка проводила стерилізацію;

в) дата і підпис особи, яка проводила стерилізацію; +

г) перелік вмісту бікса.

60. Стерилізація інструментів, перев'язувального матеріалу і білизни включає наступні основні етапи:

а) передстерилізаційна підготовка матеріалу;

б) укладка і підготовка до стерилізації;

- в) стерилізація;
- г) зберігання стерильного матеріалу;
- д) усі відповіді вірні. +

61. Протягом якого часу після стерилізації може зберігатися закритий бікс:

- а) 12 годин;
- б) 24 годин;
- в) 48 годин;
- г) 72 годин; +
- д) 96 годин?

62. Який строк використання відкритого біксу:

- а) 6 годин; +
- б) 12 годин;
- в) 24 годин;
- г) 48 годин;
- д) 72 години?

63. Для дезінфекції металеві інструменти поміщають у 3% розчин хлораміну на:

- а) 15 хвилин;
- б) 30 хвилин;
- в) 60 хвилин; +
- г) 45 хвилин;
- д) 100 хвилин.

64. Миття кожного інструменту у миючому розчині проводиться протягом:

- а) 0,5 хвилин;
- б) 1 хвилини; +
- в) 1,5 хвилини;
- г) 2 хвилини ;
- д) 3 хвилини.

65. Перед передстерилізаційною очисткою інструменти, забруднені біологічними матеріалами, повинні бути продезінфіковані зануренням у:

- а) 0,1% розчин сульфохлорантину на 30 хвилин;
- б) 0,2% розчин дезактину на 1 годину;
- в) 3% розчин лізолу на 1 годину;
- г) 2,4% розчин С4 на 15 хвилин;
- д) усі відповіді вірні. +

66. Дезінфекцію використаних хірургічних інструментів проводять методом занурення у:

- а) 2,4% розчин первомуру на 15 хвилин; +
- б) дистильовану воду при температурі 100°C на 30 хвилин;
- в) 96° етиловий спирт на 30 хвилин;
- г) 10% розчин хлораміну на 60 хвилин.

67. Дезінфекцію використаних хірургічних інструментів проводять методом занурення у:

- а) 10% розчин хлораміну на 60 хвилин;
- б) 10% розчин хлорного вапна на 60 хвилин;
- в) 6% розчин перекису водню на 1 годину; +
- г) дистильовану воду при температурі 100°C на 30 хвилин.

68. Дезінфекцію використаних хірургічних інструментів проводять методом занурення у:

- а) 0,2% розчин дезактину на 1 годину; +
- б) дистильовану воду при температурі 100°C на 30 хвилин;
- в) 96° етиловий спирт на 30 хвилин;
- г) 10% розчин хлораміну на 60 хвилин.

69. Дезінфекцію використаних хірургічних інструментів проводять методом занурення у:

- а) 10% розчин хлораміну на 60 хвилин ;
- б) 10% розчин хлорного вапна на 60 хвилин;
- в) 1% розчин хлораміну на 60 хвилин; +
- г) дистильовану воду при температурі 100°C на 30 хвилин.

70. Для дезінфекції медичних інструментів застосовують спирт у концентрації:

- а) 60% розчин;
- б) 100% розчин;
- в) 56% розчин;
- г) 40% розчин;
- д) 70% розчин. +

71. Після закінчення дезінфекції у розчині виріб необхідно:

- а) просушити;
- б) промити проточною водою і просушити; +
- в) протерти сухою ганчіркою;
- г) виконати бакпосів з поверхні.

72. Після проведення передстерилізаційного очищення для промивання інструментів використовується вода:

- а) проточна; +
- б) кип'ячена;
- в) озонована;
- г) двічі дистильована.

73. Інструменти, які раніше не застосовувалися для роботи, передстерилізаційного очищення:

- а) не потребують;
- б) повинні піддаватися; +
- в) піддаються частковому очищенню;
- г) піддаються за необхідності.

74. Вироби багаторазового застосування перед стерилізацією повинні піддаватися передстерилізаційному очищенню:

- а) завжди; +
- б) тільки при значних забрудненнях;
- в) періодично, за графіком.

75. З метою контролю якості передстерилізаційної обробки інструментів від залишків миючих засобів проводять:

- а) фенолфталеїнову пробу; +
- б) амідопіринову пробу;
- в) пробу з сіркою;
- г) бензидинову пробу;
- в) пробу з сахарозою.

76. Фенолфталеїнова проба проводиться для визначення залишків:

- а) масляного розчину;
- б) крові;
- в) миючого засобу; +
- г) лікарського засобу.

77. Позитивна реакція на наявність залишків миючих засобів дає:

- а) рожеве забарвлення; +
- б) бузково-фіолетове забарвлення;
- в) червоне забарвлення;
- г) бузково-чорне забарвлення;
- д) синє забарвлення.

78. Позитивна реакція на наявність прихованої крові дає:

- а) рожеве забарвлення;
- б) спочатку фіолетове забарвлення, яке переходить в рожево-бузкове або буре забарвлення; +
- в) червоне забарвлення;
- г) бузково-чорне забарвлення;
- д) синє забарвлення.

79. Асептика – це:

- а) комплекс заходів направлений на попередження потрапляння мікроорганізмів у рану або організм людини; +
- б) комплекс заходів направлений на знищення мікроорганізмів у рані;
- в) попередження розповсюдження інфекції з хронічних джерел в організмі людини.

г) знищення мікроорганізмів та спор у рані.

80. Антисептика – це:

- а) попередження розповсюдження інфекції з хронічних джерел в організмі людини;
- б) знищення хвороботворних мікробів;
- в) комплекс заходів, спрямованих на знищення мікробів у рані;
- +
- г) комплекс заходів, направлений на унеможливлення потрапляння мікробів у рану.

81. Стерилізація – це:

- а) звільнення об'єкта від мікроорганізмів усіх видів за допомогою фізичних або хімічних способів; +
- б) звільнення об'єкта тільки від патогенних мікроорганізмів за допомогою фізичних або хімічних способів;
- в) звільнення об'єкта тільки від хвороботворних бактерій за допомогою фізичних або хімічних способів;
- г) бактеріцидна дія на мікроорганізми антибіотиками.

82. Повне знищення мікроорганізмів та їх спорових форм називається:

- а) елімінація;
- б) дезінфекція;
- в) стерилізація; +
- г) дезинсекція;
- д) дератизація.

83. Стерилізація хірургічних інструментів в умовах лікувального закладу найбільш часто проводиться за допомогою:

- а) гамма-випромінювання;
- б) кип'ятіння;
- в) сухожарового стерилізатора; +
- г) параформалінової камери;
- д) автоклавування.

84. Повітряний метод стерилізація проводиться у:

- а) автоклаві;
- б) сухожаровій шафі; +
- в) спеціальному приміщенні при $t = 100\text{ }^{\circ}\text{C}$;
- г) параформаліновій камері;
- д) камері гамма-випромінювання.

85. Вкажіть режим роботи повітряного стерилізатора (сухожарова шафа) для стерилізації інструментарію:

- а) 2 атм., 20 хвилин;
- б) 1,2 атм., 60 хвилин;
- в) $180\text{ }^{\circ}\text{C}$, 60 хвилин; +
- г) $160\text{ }^{\circ}\text{C}$, 120 хвилин;
- д) $125\text{ }^{\circ}\text{C}$, 25 хвилин.

86. При якій температурі стерилізують інструменти у сухожаровому стерилізаторі:

- а) $120\text{ }^{\circ}\text{C}$;
- б) $150\text{ }^{\circ}\text{C}$;
- в) $180\text{ }^{\circ}\text{C}$; +
- г) $200\text{ }^{\circ}\text{C}$;
- д) $220\text{ }^{\circ}\text{C}$?

87. Який із способів стерилізації хірургічного інструментарію найбільш надійний і швидкий в умовах лікарні:

- а) у автоклаві парою;
- б) у автоклаві при підвищеному тиску;
- в) у сухожаровій шафі; +
- г) бактерицидними лампами;
- д) променева стерилізація?

88. Що стерилізують у сухожаровій шафі:

- а) перев'язувальний матеріал;
- б) операційна білизна;
- в) шприци без позначки "100";
- г) хірургічний інструментарій; +

д) оптичні прилади?

89. Для парового методу стерилізації використовують:

- а) сухожарові шафи;
- б) автоклави; +
- в) гамма-випромінювання;
- г) кип'ятіння у закритій ємності;
- д) параформалінова камера.

90. Хірургічну білизну та перев'язувальний матеріал стерилізують методом:

- а) парою під тиском; +
- б) сухожаровим;
- в) шляхом кип'ятіння;
- г) гамма-випромінюванням;
- д) у параформаліновій камері.

91. Стерилізація операційної білизни та перев'язувального матеріалу проводиться:

- а) ультрафіолетовими променями;
- б) кип'ятінням;
- в) паром під тиском; +
- г) сухим жаром;
- д) усіма зазначеними методами.

92. Стерилізація перев'язувального матеріалу та операційної білизни у автоклаві може проводитись у:

- а) одному полотняному мішку;
- б) біксі Шимельбуша; +
- в) поліетиленовому мішку;
- г) матеріал вкладається безпосередньо у автоклав.

93. Вкажіть правильний режим при паровому методі стерилізації:

- а) 1,1 атм. – 120 °С – 45 хвилин; +
- б) 160 °С – 2,5 години;

- в) 180 °С – 1 година;
- г) 1,8 атм. – 100 °С – 45 хвилин;
- д) 5 атм. – 120 °С – 25 хвилин.

94. Вкажіть допустимі способи стерилізації хірургічних рукавичок і дренажів:

- а) у автоклаві (2 атм., 132,9 °С, 20 хвилин);
- б) у автоклаві (1,1 атм., 120 °С, 45 хвилин); +
- в) у сухожаровій шафі (180 °С, 60 хвилин);
- г) у сухожаровій шафі (160 °С, 120 хвилин);
- д) у сухожаровій шафі (120 °С, 60 хвилин).

95. Перев'язувальний матеріал та операційна білизна стерилізуються у автоклаві при температурі 132 °С протягом:

- а) 20 хвилин при 2 атм.; +
- б) 45 хвилин при 1,1 атм.;
- в) 1 години при 1,5 атм.;
- г) 1,5 години при 1,7 атм.;
- д) 2 години при 1,5 атм.

96. У парах формаліну стерилізують:

- а) лапароскопи; +
- б) тампони;
- в) серветки;
- г) кульки;
- д) шприци.

97. Найбільш надійний метод контролю стерилізації:

- а) механічний;
- б) хімічний;
- в) фізичний;
- г) біологічний. +

98. Як часто проводять бактеріологічний контроль стерилізованого перев'язувального матеріалу та білизни:

- а) 1 раз на 3 дні;

- б) 1 раз на 7 днів;
- в) 2 рази на 10 днів;
- г) 1 раз на 10 днів; +
- д) 1 раз на 14 днів?

6 ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

1. Післяопераційний період – це проміжок часу:

- а) з моменту закінчення операції до одужання хворого; +
- б) з моменту госпіталізації хворого до його виписування;
- в) з моменту операції до виписування хворого із відділення;
- г) з моменту операції до переходу хворого на амбулаторне лікування.

2. Післяопераційний період – це проміжок часу:

- а) з моменту закінчення операції до переведення хворого на інвалідність; +
- б) з моменту госпіталізації хворого до його виписування;
- в) з моменту операції до виписування хворого із відділення;
- г) з моменту операції до переходу хворого на амбулаторне лікування.

3. Пізній післяопераційний період триває:

- а) з 5 до 10 дня після операції;
- б) з 6–7 дня після операції до виписування хворого; +
- в) з 10 дня після операції до виписування хворого;
- г) з моменту закінчення операції до виписування.

4. Післяопераційний період поділяють на:

- а) пізній; +
- б) плановий;
- в) середній;
- г) екстрений.

5. Післяопераційний період поділяють на:

- а) середній;
- б) ранній; +
- в) малий;

г) терміновий.

6. Післяопераційний період поділяють на:

- а) віддалений; +
- б) плановий;
- в) середній;
- г) екстрений.

7. Ранній післяопераційний період триває з моменту закінчення операції до:

- а) 2–3 дня після неї;
- б) 4–5 дня після неї; +
- в) 6–7 дня після неї;
- г) виписування.

8. Пізній післяопераційний період триває:

- а) з моменту закінчення операції до 2–3 дня після неї;
- б) з моменту закінчення операції до 4–5 дня після неї;
- в) з 6–7 дня до моменту виписування; +
- г) з моменту виписування до відновлення працездатності.

9. Віддалений післяопераційний період триває:

- а) з моменту закінчення операції до 2–3 дня після неї;
- б) з моменту закінчення операції до 4–5 дня після неї;
- в) з 6–7 дня до моменту виписування із відділення;
- г) з моменту виписування із відділення до відновлення працездатності. +

10. Перебіг післяопераційного періоду може бути:

- а) збалансований;
- б) функціональний;
- в) нормальний (неускладнений); +
- г) фізіологічний.

11. Перебіг післяопераційного періоду може бути:

- а) збалансований;

- б) функціональний;
- в) ускладнений; +
- г) фізіологічний.

12. У післяопераційному періоді виділяють фазу:

- а) анаболічна; +
- б) декомпенсації;
- в) патологічна;
- г) фізіологічна.

13. У післяопераційному періоді виділяють фазу:

- а) патологічна;
- б) фізіологічна;
- в) зворотного розвитку; +
- г) компенсації.

14. У післяопераційному періоді виділяють фазу:

- а) патологічна;
- б) фізіологічна;
- в) катаболічна; +
- г) компенсації.

15. Завдання догляду за хворим у ранньому післяопераційному періоді:

- а) полегшення стану хворого;
- б) відновлення здоров'я хворого в найбільш короткий термін;
- в) профілактика післяопераційних ускладнень;
- г) своєчасне виявлення ускладнень та надання допомоги при їх розвитку;
- д) усі відповіді вірні. +

16. Активне ведення післяопераційного періоду хворого включає усе, крім:

- а) ранні рухи хворого у ліжку;
- б) виконання хворим дихальних вправ;
- в) заняття лікувальною фізкультурою;

- г) раннє підіймання з ліжка;
- д) раннє годування з першого дня після операції. +

17. Спостереження за післяопераційним хворим включає усе, крім:

- а) спостереження за зовнішнім виглядом хворого (вираз обличчя, колір шкіри, положення в ліжку);
- б) проведення вимірювання температури тіла;
- в) контроль пульсу, артеріального тиску, частоти дихання;
- г) стеження за роботою органів виділення (діурез, стілець);
- д) встановлення підключичного катетеру +

18. Спостереження за післяопераційним хворим включає усе, крім:

- а) спостереження за пов'язкою в області післяопераційної рани;
- б) годування хворого через назогастральний зонд; +
- в) контроль роботи дренажів (кількість, характер, колір виділень, прохідність дренажів, стан їх фіксації);
- г) контроль лабораторних показників.

19. Догляд за хворим після операції включає:

- а) догляд за шкірних покривів (умивання, підмивання, обтирання і миття тіла);
- б) туалет носа, очей, вух, ротової порожнини;
- в) причісування, стрижку нігтів, волосся;
- г) годування і дачу пиття;
- д) усі відповіді вірні. +

20. Догляд за хворим після операції включає усе, крім:

- а) допомога при фізіологічних відправленнях;
- б) зміна натільної і постільної білизни;
- в) виконання лапароскопії; +
- г) профілактика пролежнів;
- д) виконання маніпуляцій, призначених лікарем.

21. Простирадло, яком накривають каталку перед

транспортуванням, змінюють:

- а) після перевезення кожного хворого; +
- б) після перевезення двох хворих;
- в) у кінці робочого дня;
- г) три рази протягом дня;
- д) два рази протягом дня.

22. Транспортування хворого з операційної у палату повинне здійснюватися:

- а) максимально швидко;
- б) дуже повільно;
- в) у супроводі хірурга;
- г) у супроводі анестезіолога; +
- д) не має значення.

23. При транспортуванні хірургічного хворого із операційної у палату необхідно стежити за усім, крім:

- а) свідомість хворого;
- б) дихання;
- в) ковтальні рухи; +
- г) частота пульсу;
- д) стан дренажів.

24. Трубчасті дренажі при транспортуванні хірургічного хворого повинні бути:

- а) підняті вгору;
- б) опущені у спеціальну ємність;
- в) перекриті; +
- г) з'єднані з відсмоктувачем;
- д) видалені.

25. При перекладанні хворого з каталки на ліжко персонал розташовується:

- а) уздовж каталки;
- б) біля кінців каталки;
- в) між ліжком і каталкою;

- г) уздовж ліжка; +
- д) біля кінців ліжка.

26. Яке основне призначення функціонального ліжка:

- а) дозволяє надати хворому найбільш вигідного та зручного положення; +
- б) його можна легко і швидко пересувати;
- в) полегшує медперсоналу виконання функцій з лікування та догляду;
- г) виконує протипролежневу функцію?

27. Яке положення у ліжку найбільш часто надають хворому у перші дні після операцій на органах черевної порожнини:

- а) лежачи на спині; +
- б) лежачи на лівому боці;
- в) лежачи на правому боці;
- г) лежачи на спині з опущеним головним кінцем;
- д) усі відповіді вірні?

28. Яке положення хворого у ліжку має бути після операції на шлунку:

- а) на лівому боці;
- б) на правому боці;
- в) положення «жаби»;
- г) на спині з піднятим головним кінцем ліжка; +
- д) на спині з опущеним головним кінцем ліжка?

29. Як називається напівсидяче положення хворого у ліжку:

- а) Фовлера; +
- б) Тренделенбурга;
- в) Пірогова;
- г) Брауна;
- д) Горнера?

30. Якого положення надають хворому у ліжку при появі кровохаркання:

- а) напівсидячи;
- б) на спині;
- в) на боці;
- г) на животі з піднятим головним кінцем ліжка;
- д) на животі з опущеним головним кінцем ліжка? +

31. Яким може бути положення у ліжку хворого з постільним режимом:

- а) післяопераційне;
- б) активне; +
- в) фіксоване;
- г) збуджене;
- д) на боку?

32. Яким може бути положення у ліжку хворого з постільним режимом:

- а) післяопераційне;
- б) на боку;
- в) фіксоване;
- г) збуджене;
- д) пасивне? +

33. Яким може бути положення у ліжку хворого з постільним режимом:

- а) післяопераційне;
- б) вимушене; +
- в) фіксоване;
- г) збуджене;
- д) на боку.

34. Виділяють такий індивідуальний режим хворих у хірургічному відділенні:

- а) загальний; +
- б) сидячий;
- в) щадний;
- г) активний постільний;

д) усі відповіді правильні.

35. Виділяють такий індивідуальний режим хворих у хірургічному відділенні:

- а) сидячий;
- б) строгий постільний; +
- в) щадний;
- г) активний постільний;
- д) усі відповіді правильні.

36. Виділяють такий індивідуальний режим хворих у хірургічному відділенні:

- а) сидячий;
- б) щадний;
- в) напівпостільний; +
- г) активний постільний;
- д) усі відповіді правильні.

37. Як називається режим, при якому хворому категорично забороняється рухатися у ліжку і вставати з нього. Догляд за хворим здійснюється тільки медперсоналом:

- а) строгий постільний режим; +
- б) постільний режим;
- в) напівпостільний режим;
- г) палатний режим;
- д) загальний режим?

38. Як називається режим, при якому хворому забороняється вставати з ліжка. Дозволяється повертатися у ліжку на бік, згинати й розгинати кінцівки, піднімати голову, сидіти у ліжку, частково здійснювати гігієнічні заходи. Медперсонал забезпечує годування, особисту гігієну, допомогу у здійсненні фізіологічних потреб:

- а) строгий постільний режим;
- б) постільний режим; +
- в) напівпостільний режим;

- г) палатний режим;
- д) загальний режим?

39. Як називається режим, при якому хворому заборонено пересування за межі палати. Дозволяється сидіти у ліжку та на стільці для прийому їжі і проведення гігієнічних процедур. Дозволяється користуватися санітарним стільцем для відправлення фізіологічних потреб. Весь інший час хворий повинен перебувати в ліжку:

- а) строгий постільний режим;
- б) постільний режим;
- в) напівпостільний режим; +
- г) палатний режим;
- д) загальний режим?

40. Як називається режим, при якому хворому дозволяється половину часу проводити у положенні сидячи в палаті поза ліжком. Для прийняття їжі, гігієнічних процедур хворий може самостійно переміщатися по палаті.

- а) строгий постільний режим;
- б) постільний режим;
- в) напівпостільний режим;
- г) палатний режим; +
- д) загальний режим?

41. Як називається режим, при якому хворий не обмежений у пересуванні по відділенню або території лікарні.

- а) строгий постільний режим;
- б) постільний режим;
- в) напівпостільний режим;
- г) палатний режим;
- д) загальний режим? +

42. Як здійснюються харчування та фізіологічні потреби при строгому постільному режимі:

- а) самостійно;

- б) за допомогою медичного працівника; +
- в) за допомогою родичів;
- г) за допомогою відвідувачів;
- д) за допомогою інших хворих?

43. Кисень, що подається хворому через носовий катетер, для зволоження пропускають через:

- а) заповнений водою кухоль Есмарха;
- б) заповнену водою банку Боброва; +
- в) наркозно-дихальний апарат «Бриз»;
- г) електровідсмоктувач Бюлау;
- д) кисневу подушку.

44. Які заходи забезпечують гігієну тіла хірургічного хворого:

- а) ранковий туалет;
- б) гігієнічні ванни;
- в) догляд за ротовою порожниною;
- г) догляд за волоссям;
- д) усе перераховане вірно? +

45. Заміна постільної білизни проводиться:

- а) одразу після забруднення біологічними рідинами; +
- б) через 2 години після забруднення біологічними рідинами;
- в) один раз на день;
- г) один раз на 15 діб.

46. Заміна постільної білизни проводиться:

- а) один раз на 7–10 діб; +
- б) через 2 години після забруднення біологічними рідинами;
- в) один раз на день;
- г) один раз на 15 діб.

47. Збір, сортування і транспортування брудної білизни здійснюють:

- а) постові медичні сестри;
- б) медичні сестри маніпуляційного кабінету;

- в) сестра-господиня;
- г) родичі хворих;
- д) санітарки. +

48. Брудну білизну збирають в усе, крім:

- а) клейончасті мішки;
- б) щільні бавовняні мішки;
- в) використані простирадла; +
- г) ємності з кришкою.

49. Хто у відділенні відповідає за зберігання та видачу білизни хворим:

- а) старша медична сестра;
- б) лікар палати;
- в) завідувач відділення;
- г) постова медична сестра;
- д) сестра-господиня? +

50. Використану постільну білизну необхідно:

- а) зібрати у спеціальні водонепроникні мішки; +
- б) замочити у ємність з синтетичним миючим засобом на 2 години;
- в) зібрати у спеціальні водонепроникні мішки і віднести на смітник;
- г) попарати в санітарній кімнаті відділення.

51. Гігієнічні заходи у хворих хірургічного відділення повинні проводитися у:

- а) кімнаті гігієни чоловіків;
- б) дезінфекційно-душовому відділенні;
- в) кімнаті для бальнеопроцедур;
- г) кімнаті гігієни жінок;
- д) ванній кімнаті. +

52. Які гігієнічні заходи не виконують щоденно хворими із загальним режимом:

- а) миття рук та обличчя з милом;
- б) чистка зубів;
- в) розчісування волосся;
- г) гігієнічна ванна? +

53. Яка частота прийому гігієнічної ванни або душу хворими із загальним режимом:

- а) один раз на 2-3 дні;
- б) один раз на 3-4 дні;
- в) один раз на 5-6 днів;
- г) один раз на 7-10 днів; +
- д) один раз на 12-15 днів?

54. Миття хворого у ліжку при суворому постільному режимі проводять не рідше:

- а) один раз на тиждень; +
- б) два рази на тиждень;
- в) три рази на тиждень;
- г) чотири рази на тиждень;
- д) п'ять разів на тиждень.

55. Обробку шкіри важкохворих проводять, використовуючи розчин:

- а) 96% етилового спирту;
- б) 10% перманганату калію;
- в) 0,5% хлораміну;
- г) 10% фурациліну;
- д) 10% камфорного спирту. +

56. Для обробки повік та вій використовують розчин:

- а) 5% перманганату калію;
- б) 10% борного спирту;
- в) 3% перекису водню;
- г) 0,02% фурациліну; +
- д) 1% саліцилового спирту.

57. Обробку вій та повік виконують:

- а) знизу доверху;
- б) від зовнішнього кута до внутрішнього; +
- в) круговими рухами;
- г) від внутрішнього кута до зовнішнього;
- д) зверху вниз.

58. Для видалення вмісту носової порожнини використовують турунду змочену розчином:

- а) 0,5% перманганату калію;
- б) 2% борного спирту;
- в) 3% перекису водню;
- г) 2% саліцилового спирту;
- д) вазелінового масла. +

59. Чистити вуха важкохворому необхідно:

- а) 1 раз на тиждень;
- б) 2-3 рази на тиждень; +
- в) 1 раз на місяць;
- г) 2-3 рази на місяць;
- д) кожен день.

60. У чому полягає догляд за порожниною рота у важкохворих?

- а) промивання порожнини рота розчинами фурациліну, калію перманганату; +
- б) закладання тампонів з антисептиками у порожнину рота;
- в) очищення зубів стоматологічними інструментами;
- г) чистка зубів щіткою.

61. Для полоскання носоглотки використовують:

- а) дистильовану воду;
- б) розчин саліцилової кислоти;
- в) 3% перекис водню;
- г) розчин фурациліну 1:5000; +
- д) 5% розчин йоду.

62. Який розчин використовують для догляду за порожниною рота у важкохворих?

- а) 5% настоянка йоду;
- б) 0,5% димексиду;
- в) 70% етиловий спирт;
- г) 0,5% розчин соди; +
- д) 10% розчин камфорного спирту.

63. Які захворювання можуть розвиватися у хворого, якому недостатньо виконувалися гігієнічні заходи для догляду за порожниною рота:

- а) паротит;
- б) глосит;
- в) стоматит;
- г) гінгівіт;
- д) усе перераховане вірно? +

64. Для проведення туалету промежини необхідно приготувати усе, крім:

- а) підкладне судно;
- б) 0,01% розчин перманганату калію;
- в) корнцанг;
- г) тампон;
- д) розчин перекису водню. +

65. Для гігієнічного туалету промежини використовується розчин:

- а) 5% йодонату;
- б) 0,5% сульфохлорантіну;
- в) 15% димексиду;
- г) 3% перекису водню з 0,25% миючого засобу.
- д) 0,01% перманганату калію. +

66. Гігієнічний туалет зовнішніх статевих органів у жінок необхідно проводити не рідше:

- а) 1 разу на день;

- б) 2 разів на день; +
- в) 1 разу на 10 днів;
- г) 1 разу на 7 днів;
- д) 2 разів на 7 днів.

67. Для підмивання тяжкохворих використовують розчин:

- а) перманганату калію 1:10000; +
- б) 5% йодонату;
- в) 0,5% хлоргексидину;
- г) 0,05% димексиду;
- д) 3% перекису водню.

68. Які гігієнічні заходи необхідно провести після дефекації у хворого з постільним режимом:

- а) поставити газовивідну трубку;
- б) провести очисну клізму;
- в) виконати катетеризацію сечового міхура;
- г) спринцювання;
- д) туалет області анального отвору та підмивання? +

69. Обробка підкладних суден та сечоприймачів після спорожнення від вмісту полягає у:

- а) промиванні водою з миючим засобом;
- б) промиванні 3% перекисом водню і протирання ганчір'ям, змоченим дезінфікуючим розчином;
- в) промиванні водою і двократному протирання ганчір'ям, змоченим дезінфікуючим розчином;
- г) промиванні водою з миючим засобом і зануренні на 120 хвилин у дезінфікуючий розчин; +
- д) промиванні водою з миючим засобом і кип'ятінні протягом 15 хвилин.

70. Перша допомога при метеоризмі включає:

- а) введення газовивідної трубки; +
- б) промивання шлунка;
- г) прикладання міхура з льодом на нижню ділянку живота;

- д) встановлення сечового катетера;
- е) очисна клізма.

71. Перша допомога при метеоризмі:

- а) гіпертонічна клізма;
- б) введення газовивідної трубки; +
- в) прикладання міхура з льодом на живіт;
- г) електростимуляція кишечника;
- д) проносні засоби.

72. Газовивідну трубку встановлює:

- а) санітарка;
- б) лікар;
- в) медична сестра; +
- г) старша медична сестра;
- д) завідуючий відділенням.

73. На яку глибину у пряму кишку вводиться газовивідна трубка:

- а) 12–15 см;
- б) 18–20 см;
- в) 25–30 см; +
- г) 35–40 см;
- д) 40–50 см?

74. Катетеризація сечового міхура проводиться у положенні хворого:

- а) на спині; +
- б) на боці;
- в) на животі;
- г) сидячи;
- д) стоячи.

75. Для тривалого відведення сечі з сечового міхура використовують:

- а) катетер Нелатона;

- б) катетер Фолея; +
- в) напівтвердий катетер Пірогова;
- г) металевий катетер;
- д) катетер Есмарха.

76. При використанні постійного сечового катетера необхідно усе, крім:

- а) стежити за кількістю сечі, що виділяється;
- б) стежити за характером сечі, що виділяється;
- в) не рідше одного разу на добу замінювати постійний катетер на новий; +
- г) періодично промивати катетер розчинами антисептичних препаратів.

77. Металевий катетер у сечовий міхур встановлюють:

- а) усім хворим;
- б) тільки жінкам;
- в) в даний час металевий катетер не використовується;
- г) за неможливості вивести сечу м'яким катетером. +

78. Медичній сестрі дозволено виконання усіх перерахованих маніпуляцій, крім:

- а) внутрішньошкірні ін'єкції;
- б) катетеризація сечового міхура гумовим катетером;
- в) виконання перев'язок;
- г) постановка очисних клізм;
- д) катетеризація сечового міхура металевим катетером. +

79. Хворому з аденомою простати у сечовий міхур введений постійний катетер. Яким розчином необхідно промивати катетер для запобігання висхідній інфекції:

- а) 30% етиловим спиртом;
- б) фурациліном 1:5000; +
- в) ізотонічним натрію хлориду;
- г) 2% натрію гідрокарбонату;
- д) 3% перекису водню?

80. Що таке ішурія:

- а) ненадходження сечі у сечовий міхур;
- б) порушення утворення сечі, пов'язане із захворюваннями нирок;
- в) затримка сечовипускання; +
- г) виділення сечі з низькою питомою вагою;
- д) нетримання сечі?

81. Які найпростіші заходи можна вжити для усунення порушення сечовипускання у оперованого хворого:

- а) прикласти теплу грілку до сечового міхура або промежини;
- б) дозволити хворому здійснити сечовипускання, сівши у ліжку;
- в) дозволити хворому встати на ноги біля ліжка для здійснення сечовипускання;
- г) усе перераховане вірно? +

82. Яким повинне бути положення у ліжку хворого з постільним режимом при сечовипусканні у сечоприймач:

- а) на животі;
- б) на спині; +
- в) на спині з піднятим головним кінцем ліжка;
- г) на правому боці;
- д) на лівому боці?

83. При післяопераційному парезі сечового міхура показано:

- а) сечогінні засоби;
- б) катетеризація сечового міхура; +
- в) форсований діурез;
- г) електростимуляція сечового міхура;
- д) усі відповіді правильні.

84. Які є види клізм:

- а) очисна;
- б) сифонна;
- в) лікарська;
- г) гіпертонічна;

д) усі перераховані види? +

85. Протипоказаннями для постановки клізми є усе, крім:

- а) гострі захворювання області заднього проходу;
- б) зяяння заднього проходу;
- в) випадання прямої кишки;
- г) важкий стан пацієнта, який вимагає повного спокою;
- д) геморой. +

86. Показаннями для очисної клізми є усі, крім:

- а) запори;
- б) підготовка до операції;
- в) підготовка до рентгенологічного дослідження;
- г) гостра кишкова інфекція. +

87. При проведенні очисної клізми хворий повинен лежати:

- а) на спині;
- б) на правому боці;
- в) на лівому боці; +
- г) на животі;
- д) можливе будь-яке із перерахованих положень.

88. Яка кількість води необхідна для постановки очисної клізми:

- а) 0,5 літра;
- б) 1,0–1,5 літра; +
- в) 2,0–2,5 літра;
- г) 2,0 літра;
- д) 2,5 літра і більше?

89. Глибина введення наконечника у пряму кишку при постановці очисної клізми становить:

- а) 15–20 см;
- б) 10–20 см;
- в) 5–7 см;
- г) 3–5 см;
- д) 10–12 см. +

90. На яку глибину у пряму кишку вводиться трубка при постановці сифонної клізми:

- а) 5–7 см;
- б) 8–10 см;
- в) 10–12 см;
- г) 25–30 см; +
- д) більше 50 см?

91. Яку кількість води необхідно приготувати для постановки сифонної клізми?

- а) 1–1,5 літра;
- б) 2–3 літра;
- в) 5–6 літрів;
- г) 10 літрів. +

92. Лікарські клізми застосовують з метою:

- а) зменшення запальних явищ слизової прямої кишки;
- б) зменшення запальних явищ сигмоподібної кишки;
- в) для загального впливу на організм вмісту клізми;
- г) усе перераховане вірно. +

93. Поява пролежнів – свідок:

- а) неправильно призначеного лікування;
- б) недостатнього догляду за хворим; +
- в) недотримання хворим лікарняного режиму;
- г) неправильного харчування хворого;
- д) нічого з перерахованого вище.

94. Найбільш характерне місце для розвитку пролежнів:

- а) лікті;
- б) лопатки;
- в) крижова кістка; +
- г) сідниці;
- д) п'яткова область стопи.

95. Небезпечними щодо розвитку пролежнів є наступні ділянки

тіла:

- а) передня черевна стінка;
- б) ділянка крижової кістки; +
- в) ділянка плечових суглобів;
- г) задня поверхня стегон.

96. Небезпечними щодо розвитку пролежнів є наступні ділянки тіла:

- а) передня черевна стінка;
- б) ділянка плечових суглобів;
- в) п'ятки; +
- г) задня поверхня стегон.

97. Небезпечними щодо розвитку пролежнів є наступні ділянки тіла:

- а) потилиця; +
- б) задня поверхня грудної клітки;
- в) передня поверхня грудної клітки;
- д) бокова поверхня стегон.

98. Заходи щодо профілактики пролежнів усі, крім:

- а) постільний режим; +
- б) повертання хворих в ліжку;
- в) протирання шкіри дезінфікуючими засобами;
- г) використання підкладних кругів.

99. З метою профілактики пролежнів необхідно здійснювати усе, крім:

- а) проводити з хворим санітарно-освітню роботу; +
- б) стежити за станом постільної білизни хворого;
- в) регулярно проводити гігієнічні заходи з догляду за шкірою;
- г) протирати шкіру хворого у місцях розвитку пролежнів камфорним спиртом;
- д) користуватися спеціальними пристосуваннями, що зменшують тиск на тканини хворого (підкладний гумовий круг, протипролежневі матраци).

100. Заходи профілактики утворення пролежнів усі, крім:

- а) гігієнічне утримання ліжку, зміна положення хворого, ретельний туалет шкіри;
- б) обробка уражених ділянок 1% р-ном діамантового зеленого;
- в) використовувати підкладного круга;
- г) використання біологічно активних мазей. +

101. Для профілактики пролежнів необхідно:

- а) кожні 1-2 години змінювати положення хворого; +
- б) кожні 1-2 години змінювати постільну білизну;
- в) використовувати мазі;
- г) щотижня розправляти простирадло;
- д) нічого.

102. Для профілактики пролежнів необхідно:

- а) використовувати гелі;
- б) кожні 6 годин змінювати натільну білизну;
- в) вводити достатню кількість рідини внутрішньовенно;
- г) щотижня розправляти простирадло;
- д) використовувати протипролежневі матраци. +

103. Для профілактики пролежнів необхідно:

- а) вводити достатню кількість рідини внутрішньовенно;
- б) кожні 6 годин змінювати натільну білизну;
- в) регулярно струшувати простирадло і розправляти його; +
- г) щотижня розправляти простирадло;
- д) використовувати розчин борної кислоти.

104. До заходів щодо профілактики пролежнів можна віднести:

- а) зміна положення хворого в ліжку кожні 2 години; +
- б) вкладання хворого на “тверде” ліжко;
- в) підстелення клейонки під хворого;
- д) зміна положення хворого у ліжку кожні 6 годин.

105. До заходів щодо профілактики пролежнів можна віднести:

- а) протирання “небезпечних” ділянок тіла хворого 5% розчином

йоду;

- б) застосування підкладного круга; +
- в) забезпечення хворому постійного положення на спині;
- г) прикладання до місць можливого ураження спиртового компресу.

106. До заходів щодо профілактики пролежнів можна віднести:

- а) протирання ділянки куприка 5% розчином глюкози;
- б) зміна положення хворого в ліжку кожні 4 години;
- в) прикладання міхура з льодом до попереково-крижової ділянки;
- г) протирання “небезпечних” ділянок тіла хворого 40% розчином етилового спирту. +

107. До заходів щодо профілактики пролежнів можна віднести:

- а) струшування простирадла після кожного прийому їжі, щоб у ліжку не було крихт; +
- б) вкладання хворого на “тверде” ліжко;
- в) підстелення клейонки під хворого;
- г) зміна положення хворого у ліжку кожні 6 годин.

108. До заходів щодо профілактики пролежнів можна віднести:

- а) протирання ділянки куприка 5% розчином глюкози;
- б) зміна положення хворого в ліжку кожні 4 години;
- в) прикладання міхура з льодом до попереково-крижової ділянки;
- г) заохочення пацієнта змінювати положення в ліжку кожні 2 години. +

109. До заходів щодо профілактики пролежнів можна віднести:

- а) протирання “небезпечних” ділянок тіла хворого 5% спиртовим розчином йоду;
- б) забезпечення хворому постійного положення на спині;
- в) протирання “небезпечних” ділянок тіла хворого 10% розчином камфорного спирту; +
- г) прикладання до місць можливого ураження спиртового

компресу.

110. Чи можуть виникати пролежні при вимушеному сидячому положенні хворих:

- а) можуть в області сідничних горбів; +
- б) не можуть, оскільки пролежні утворюються тільки у положенні лежачи;
- в) не можуть, оскільки пролежні утворюються тільки у положенні хворого на спині або на боці;
- г) не можуть, оскільки сидячи більш рівномірно розподіляється навантаження;
- д) не можуть, оскільки при сидячому положенні між кістковими виступами і матрацом залишається великий шар підшкірно-жирової клітковини і м'язової тканини?

111. Допомога при блюванні хворому із загальним режимом включає усе, крім:

- а) посадити хворого;
- б) прикрити тіло хворого клейонкою;
- в) поставити перед хворим на підлогу таз;
- г) вкласти хворого в ліжку. +

112. Допомога при блюванні хворому, який не може сидіти, включає усе, крім:

- а) вкласти хворого на бік;
- б) вкласти хворого на живіт; +
- в) при положенні хворого на спині повернути його голову на бік;
- г) піднести до рота хворого лоток.

113. Як називається пасивне витікання шлункового вмісту у ротову порожнину:

- а) рекураризація;
- б) репозиція;
- в) аспірація;
- г) асфіксія;

д) регургітація? +

114. Чим небезпечне тривале нестримне блювання:

- а) виникнення порушень електролітного балансу організму;
- б) розвиток зневоднення організму;
- в) виникнення надривів слизової оболонки стравоходу і шлунка з подальшою кровотечею;
- г) усе перераховане вірне? +

115. Найнебезпечніше, до чого може привести блювання у оперованого хворого, це:

- а) забруднення постільної та натільної білизни;
- б) розвиток кровотечі із рани;
- в) потрапляння блювотних мас у дихальні шляхи; +
- г) розходження швів операційної рани;
- д) підвищення артеріального тиску.

116. Перша допомога при блюванні лежачому хворому включає усе, крім:

- а) посадити хворого та подати йому таз; +
- б) повернути голову хворого набік;
- в) піднести до рота хворого лоток;
- г) після блювання дати хворому прополоскати рот теплою водою.

117. Положення хворого у ліжку для профілактики блювання:

- а) Фовлера;
- б) Гранделенбурга;
- в) лежачи на спині, голова повернута у бік; +
- г) лежачи на животі, голова повернута у бік;
- д) положення «жаби».

118. Що таке післяопераційний парез кишечника:

- а) підвищена секреція травних залоз;
- б) порушення перистальтики кишкової трубки; +
- в) утворення спайок в черевній порожнині;

- г) спазм сфінктерів шлунково-кишкового тракту;
- д) вірної відповіді немає?

119. Симптоми парезу кишечника:

- а) западіння живота;
- б) гіперперистальтика, затримка газів;
- в) затримка газів, відсутність стільця, здуття живота; +
- г) пронос, здуття живота.

120. При парезі кишечника спостерігається усе перераховане, крім:

- а) спадіння кишечника; +
- б) здуття кишечника;
- в) розмноження мікрофлори у просвіті кишечника;
- г) секреція солей та білків у просвіт кишечника;
- д) інтоксикація.

121. Післяопераційний парез кишечника зберігається протягом:

- а) декількох годин;
- б) однієї доби;
- в) 2-3 діб; +
- г) 5-6 діб;
- д) тижня.

122. Засіб, що стимулює перистальтику:

- а) 10% розчин натрію хлориду; +
- б) 0,9% розчин натрію хлориду;
- в) розчин соди;
- г) 0,5% розчин новокаїну;
- д) 0,3% розчин перекису водню.

123. Для лікування парезу кишечника використовують:

- а) введення газовідвідної трубки;
- б) сифонна клізма;
- в) спорожнення шлунка за допомогою зонду;
- г) парентеральне харчування;

д) усе перераховане вірно. +

124. Хворому з парезом кишечника призначається:

- а) білкова дієта;
- б) голод; +
- в) дієта № 5;
- г) дієта № 10;
- д) зменшення щоденного прийому їжі на 60%;

125. Для боротьби з післяопераційним парезом кишечника використовують:

- а) гіпертонічні клізми; +
- б) жовчогінні засоби;
- в) антибіотики;
- г) спиртові блокади;
- д) лікування не потребує.

126. Для боротьби з післяопераційним парезом кишечника використовують:

- а) жовчогінні засоби;
- б) електростимуляцію кишечника; +
- в) антибіотики;
- г) спиртові блокади;
- д) лікування не потребує.

127. Для боротьби з післяопераційним парезом кишечника використовують:

- а) жовчогінні засоби;
- б) антибіотики;
- в) газовідвідну трубку; +
- г) спиртові блокади;
- д) лікування не потребує.

128. Виберіть спосіб спорожнення шлунка після операції:

- а) викликання штучного блювання;
- б) введення назогастрального зонда; +

- в) призначення пиття значної кількості рідини;
- г) призначення спеціальних медикаментозних засобів;
- д) опускання голови нижче рівня ліжку.

129. Для видалення вмісту шлунка через зонд використовують:

- а) шприц Жане; +
- б) шприц Бюлау;
- в) банка Боброва;
- г) кружка Есмарха;
- д) водоструминний відсос Пірогова.

130. Профілактика пневмонії у післяопераційному періоді включає:

- а) контроль артеріального тиску;
- б) введення анальгетиків;
- в) ранню активізацію хворого; +
- г) догляд за післяопераційною раною;
- д) профілактика парезу кишечника.

7 ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ ПЕРЕВ'ЯЗУВАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ. ДЕСМУРГІЯ

1. Скільки перев'язувальних має бути у хірургічному відділенні:

- а) одна;
- б) дві; +
- в) три;
- г) чотири;
- д) п'ять?

2. Перев'язувальна може бути:

- а) умовно чиста;
- б) чиста; +
- в) амбулаторна;
- г) післяопераційна.

3. Перев'язувальна може бути:

- а) умовно чиста;
- б) амбулаторна;
- в) гнійна; +
- г) післяопераційна.

4. Площа перев'язувальної на 1 стіл повинна становити:

- а) 10–12 м²;
- б) 15–20 м²; +
- в) 20–32 м²;
- г) 30–42 м².

5. Площа перев'язувальної на 2 столи повинна становити:

- а) 12 м²;
- б) 20 м²;
- в) 30 м²; +
- г) 40 м².

6. Для оптимальної освітленості перев'язувальної співвідношення площі вікон до площі підлоги повинно становити не менше:

- а) 1:4; +
- б) 1:5;
- в) 1:6;
- г) 1:8;
- д) 1:10.

7. Оптимальна температура повітря для перев'язувальних повинна становити:

- а) 14–16 °С;
- б) 16–18 °С;
- в) 18–20 °С;
- г) 20–22 °С; +
- д) 24–28 С.

8. Підлога перев'язувальної повинна бути вкрита:

- а) ламінатом;
- б) поліпропіленом;
- в) паркетом;
- г) плиткою. +

9. З якою метою в хірургічному відділенні необхідно мати "гнійну" і "чисту" перев'язувальні:

- а) для зменшення навантаження на медперсонал;
- б) для швидкого закінчення перев'язок;
- в) для зручності хворих;
- г) для профілактики поширення гнійної інфекції; +
- д) для профілактики розвитку вторинних кровотеч?

10. З метою знищення мікрофлори у повітрі перев'язувальної використовують:

- а) кондиціонер;
- б) ультрафіолетова лампа; +
- в) провітрювання;

г) розбризкування антисептиків.

11. Для стерилізації хірургічних інструментів в умовах відділенн найбільш часто використовують:

- а) гамма-випромінювання;
- б) кип'ятіння;
- в) сухожаровий стерилізатор; +
- г) газовий стерилізатор;
- д) автоклав.

12. У чистій перев'язувальній може бути виконана:

- а) перев'язка хворому з чистою післяопераційною раною; +
- б) пункція запального інфільтрату;
- в) перев'язка хворого з раною після розкриття фурункулу;
- г) розкриття абсцесу.

13. У чистій перев'язувальній може виконуватись:

- а) накладання вторинного хірургічного шву;
- б) первинна хірургічна обробка випадкової рани; +
- в) перев'язка хворого після розкриття абсцесу;
- г) розкриття флегмони.

14. У чистій перев'язувальній може виконуватись:

- а) накладання вторинного хірургічного шву;
- б) перев'язка хворого після розкриття абсцесу;
- в) зняття швів хворому після апендектомії; +
- г) розкриття флегмони.

15. У гнійній перев'язувальній може виконуватись:

- а) зняття швів хворому після пластики грижі;
- б) пункція колінного суглобу при гемартрозі;
- в) новокаїнова блокада місця перелому;
- г) перев'язка хворого з пролежнем. +

16. У гнійній перев'язувальній може виконуватись:

- а) новокаїнова блокада при переломі ребер;

- б) хірургічна обробка інфікованої рани; +
- в) первинна хірургічна обробка;
- г) зняття швів хворому після холецистектомії.

17. У гнійній перев'язувальній може виконуватись:

- а) зняття швів хворому після грижесічення;
- б) пункція колінного суглобу при гемартрозі;
- в) новокаїнова блокада місця перелому;
- г) пункція плевральної порожнини при гнійному плевриті. +

18. У чистій перев'язувальній може виконуватись:

- а) перев'язка хворого з післяопераційною раною після розкриття гострого парапроктиту;
- б) перев'язка хворого з колостомою;
- в) перев'язка хворого з післяопераційною раною, в якій розвинувся інфекційний процес;
- г) перев'язка хворого з гастростомою. +

19. У гнійній перев'язувальній може виконуватись:

- а) перев'язка хворого після розкриття флегмони; +
- б) новокаїнова блокада при переломі ребер;
- в) первинна хірургічна обробка;
- г) зняття швів хворому після холецистектомії.

20. У чистій перев'язувальній може виконуватись:

- а) перев'язка хворого з раною після розкриття фурункулу;
- б) пункція запального інфільтрату;
- в) пункція колінного суглобу при серозному артриті; +
- г) розкриття флегмони.

21. У чистій перев'язувальній може виконуватись:

- а) перев'язка хворого з післяопераційною раною після розкриття гострого парапроктиту;
- б) перев'язка хворого з чистою післяопераційною раною; +
- в) перев'язка хворого з післяопераційною раною, в якій розвинувся інфекційний процес;

г) перев'язка хворого з колостоною.

22. У гнійній перев'язувальній може виконуватись:

- а) очисна клізма;
- б) діагностична пункція запального інфільтрату; +
- в) промивання шлунку;
- г) гіпербарична оксигенація.

23. У гнійній перев'язувальній може виконуватись:

- а) очисна клізма;
- б) перев'язка післяопераційної рани після розкриття маститу; +
- в) промивання шлунку;
- г) гіпербарична оксигінація.

24. У перев'язувальній не виконують:

- а) перев'язка хворого з пролежнем;
- б) сифонна клізма; +
- в) первинна хірургічна обробка випадкової рани;
- г) хірургічна обробка інфікованої рани.

25. У перев'язувальній не виконують:

- а) перев'язка хворого з пролежнем;
- б) внутрішньовена інфузія кровозамінників; +
- в) первинна хірургічна обробка випадкової рани;
- г) хірургічна обробка інфікованої рани.

26. Обов'язки перев'язувальної медсестри:

- а) забезпечення порядку роботи і санітарно-гігієнічного режиму перев'язувальної;
- б) підготовка перев'язувального матеріалу, складання його у бікси і доставка на стерилізацію;
- в) проведення очистки використаних хірургічних інструментів, підготовка їх до стерилізації і стерилізація;
- г) накривання стерильного стола з перев'язувальним матеріалом та інструментами;
- д) усі відповіді вірні. +

27. Обов'язки перев'язувальної медсестри усі, крім:

- а) забезпечення порядку роботи і санітарно-гігієнічного режиму перев'язувальної;
- б) підготовка перев'язувального матеріалу, складання його у бікси і доставка на стерилізацію;
- в) проведення очистки використаних хірургічних інструментів, підготовка їх до стерилізації і стерилізація;
- г) переливання компонентів крові та кровозамінників; +
- д) накривання стерильного стола з перев'язувальним матеріалом та інструментами;

28. Обов'язки перев'язувальної медсестри усі, крім:

- а) виконання перев'язок;
- б) підготовка перев'язувального матеріалу, складання його у бікси і доставка на стерилізацію;
- в) проведення очистки використаних хірургічних інструментів, підготовка їх до стерилізації і стерилізація;
- г) виконання внутрішньовенних інфузій; +
- д) накривання стерильного стола з перев'язувальним матеріалом та інструментами.

29. Хто готує стерильний стіл у перев'язувальній:

- а) молодша медсестра маніпуляційного кабінету;
- б) медсестра маніпуляційного кабінету;
- в) старша медсестра відділення;
- г) операційна медсестра;
- д) перев'язувальна медсестра? +

30. Стерильний стіл у перев'язувальній накривається на:

- а) 4 години;
- б) 6 годин; +
- в) 8 годин;
- г) 12 годин;
- д) 24 години.

31. Стерильний стіл у перев'язувальній накривається:

- а) стерильною пелюшкою;
- б) стерильним простирадлом; +
- в) стерильною клейонкою;
- г) чистими паперовими рушниками.

32. Вкажіть правильну послідовність етапів перев'язки:

- а) туалет шкіри навколо рани → зняття старої пов'язки → виконання маніпуляцій у рані і захист шкіри від виділень з рани → накладання нової пов'язки і її фіксація;
- б) зняття старої пов'язки → виконання маніпуляцій у рані і захист шкіри від виділень з рани → туалет шкіри навколо рани → накладання нової пов'язки і її фіксація;
- в) зняття старої пов'язки → туалет шкіри навколо рани → виконання маніпуляцій у рані і захист шкіри від виділень з рани → накладання нової пов'язки і її фіксація; +
- г) зняття старої пов'язки → виконання маніпуляцій у рані і захист шкіри від виділень з рани → накладання нової пов'язки і її фіксація;

33. Для хворого з анаеробною хірургічною інфекцією необхідно:

- а) застосувати заходи з профілактики розповсюдження анаеробної інфекції, виділити окрему палату; +
- б) помістити хворого у загальну палату;
- в) застосувати загальні заходи по профілактиці внутрішньо-лікарняної інфекції;
- г) щоденно застосовувати гіпотермію вогнищ ураження;
- д) спеціальні заходів не вживають.

34. Як часто треба перев'язувати хворого з товстокишковою норицею:

- а) не рідше 2 разів на день; +
- б) раз на 2 дні;
- в) раз на 3 дні;
- г) не менше 5 разів на день;
- д) кожні півгодини?

35. Чим обробляється шкіра навколо товстокишкової нориці для запобігання мацерації:

- а) 5% формаліном;
- б) 3% настоянкою йоду;
- в) пастою Лассара; +
- г) гарячою водою;
- д) 3% перекисом водню?

36. Для дезінфекції інструментів в перев'язувальній може бути застосований розчин:

- а) 5% йоду;
- б) 5% натрію гідрокарбонату;
- в) 10% хлораміну;
- г) 6% перекису водню з 0,5% миючим засобом. +

37. Для знезараження використаного перев'язувального матеріалу може бути застосований розчин:

- а) 1% діамантового зеленого ;
- б) 3% хлораміну; +
- в) 10% хлорного вапна;
- г) 1% перекису водню із 0,5% миючим засобом.

38. Для дезінфекції металеві інструменти, шприци, голки поміщають у 3% розчин хлораміну на:

- а) 15 хвилин;
- б) 30 хвилин;
- в) 60 хвилин; +
- г) 45 хвилин;
- д) 100 хвилин.

39. Для знезараження використаного перев'язувального матеріалу може бути застосований розчин:

- а) 6% перекису водню; +
- б) 1% діамантового зеленого;
- в) 10% хлорного вапна;
- г) 1% перекису водню із 0,5% миючим засобом.

40. Перев'язувальний матеріал, що був у контакті із рановим вмістом, потребує дезінфекції у розчині:

- а) 6% перекису водню – 1 година;
- б) 3% хлораміну – 1 година;
- в) 0,2% дезактину – 1 година;
- г) усі відповіді вірні. +

41. Вид прибирання у перев'язувальній:

- а) планове;
- б) позапланове;
- в) заключне; +
- г) комплексне;
- д) екстрене.

42. Вид прибирання у перев'язувальній:

- а) багатокомпонентне;
- б) комплексне;
- в) генеральне; +
- г) остаточне;
- д) розширене.

43. Вид прибирання у перев'язувальній:

- а) планове;
- б) позапланове;
- в) попереднє; +
- г) комплексне;
- д) екстрене.

44. Вид прибирання у перев'язувальній:

- а) багатокомпонентне;
- б) комплексне;
- в) поточне; +
- г) остаточне;
- д) розширене.

45. Для генерального прибирання у перев'язувальній може бути застосований розчин:

- а) 1% хлораміну; +
- б) 10% хлорного вапна;
- в) 1% діамантового зеленого;
- г) 70% етилового спирту.

46. Генеральне прибирання виконується у перев'язувальній:

- а) кожен день у кінці робочого дня;
- б) один раз на місяць у плановому порядку;
- в) двічі на тиждень;
- г) після перев'язки хворого з анаеробною інфекцією. +

47. Генеральне прибирання виконується у перев'язувальній:

- а) кожен день на при кінці робочого дня;
- б) один раз на тиждень в плановому порядку; +
- в) двічі на тиждень;
- г) один раз на місяць в плановому порядку.

48. Для генерального прибирання в перев'язувальній застосовують розчин:

- а) 6% перекису водню із 0,5% миючим засобом; +
- б) 10% хлорного вапна;
- в) 1% діамантового зеленого;
- г) 1% перекису водню із 0,5% миючим засобом.

49. Десмургія – це наука про:

- а) пов'язки і методи їх накладання; +
- б) лікування ран за допомогою пов'язок;
- в) роботу перев'язувальної медсестри.

50. До елементів м'якої пов'язки відносяться:

- а) перев'язувальний матеріал: вироби з марлі (тампони, турунди, серветки, кульки), вата;
- б) лікарські речовини, якими просочується перев'язувальний матеріал;

- в) матеріали для фіксації пов'язки (бинт, марля, косинка, пластир);
- г) усі відповіді вірні.+

51. До правил накладання бинтової пов'язки відноситься:

- а) хворий повинен бути розміщений так, щоб частина тіла, що бинтується була нерухома і доступна для бинтування;
- б) при бинтуванні потрібно стояти обличчям до хворого;
- в) бинт накладають від периферії до центру (знизу доверху), зліва направо, за винятком спеціальних пов'язок;
- г) бинтування починають із закріплюючого туру бинта;
- д) усі відповіді вірні +

52. До правил накладання бинтової пов'язки відноситься:

- а) кожен наступний тур повинен прикривати попередній наполовину або на $\frac{2}{3}$;
- б) бинтування проводять обома руками: однією – розкочують головку бинта, іншою – розправляють його ходи, рівномірно натягуючи бинт;
- в) при накладенні пов'язки на частини тіла конусоподібної форми (стегно, гомілка, передпліччя) для кращого прилягання пов'язки необхідно через кожні 1–2 тури бинта робити його перегин;
- в) бинт накладають від периферії до центру (знизу доверху), зліва направо, за винятком спеціальних пов'язок;
- д) усі відповіді вірні. +

53. Вид пов'язки за характером використовуваного матеріалу:

- а) м'яка; +
- б) лікарська;
- в) тиснуча;
- г) бинтова;
- д) зміцнююча.

54. Вид пов'язки за характером використовуваного матеріалу:

- а) бинтова;

- б) лікарська;
- в) тиснуча;
- г) жорстка; +
- д) зміцнююча.

55. Вид пов'язки за характером використовуваного матеріалу:

- а) зміцнююча;
- б) лікарська;
- в) тиснуча;
- г) бинтова;
- д) тверднуча. +

56. Вид пов'язки за типом бинтування:

- а) циркулярна; +
- б) пов'язка, укріплена трубчастим бинтом;
- в) Т-подібна;
- г) глейкопластирна;
- д) м'яка.

57. Вид пов'язки за типом бинтування:

- а) колосоподібна; +
- б) пов'язка, укріплена трубчастим бинтом;
- в) Т-подібна;
- г) лейкопластирна;
- д) м'яка.

58. Вид пов'язки за типом бинтування:

- а) що повертається; +
- б) пов'язка, укріплена трубчастим бинтом;
- в) Т-подібна;
- г) лейкопластирна;
- д) м'яка.

59. Вид пов'язки залежно від способу закріплення перев'язувального матеріалу:

- а) спіральна;

- б) лейкопластирна; +
- в) Т-подібна;
- г) колосоподібна;
- д) циркулярна.

60. Вид пов'язки залежно від способу закріплення перев'язувального матеріалу:

- а) спіральна;
- б) бинтова; +
- в) Т-подібна;
- г) колосоподібна;
- д) циркулярна.

61. Вид пов'язки залежно від способу закріплення перев'язувального матеріалу:

- а) спіральна;
- б) клейова; +
- в) Т-подібна;
- г) колосоподібна;
- д) циркулярна.

62. Вид пов'язки за призначенням:

- а) зміцнююча;
- б) бинтова;
- в) тиснуча; +
- г) м'яка;
- д) клейова.

63. Вид пов'язки за призначенням:

- а) зміцнююча;
- б) бинтова;
- в) іммобілізуєча; +
- г) м'яка;
- д) клейова.

64. Вид пов'язки за призначенням:

- а) зміцнююча;
- б) бинтова;
- в) коригуюча; +
- г) м'яка;
- д) клейова.

65. Вид пов'язки за призначенням:

- а) зміцнююча;
- б) бинтова;
- в) захисна; +
- г) м'яка;
- д) клейова.

66. Пов'язка «шапочка Гіпократа» накладається на:

- а) голову; +
- б) шию;
- в) передпліччя;
- г) плече;
- д) стегно.

67. Пов'язка «чепець» накладається на:

- а) голову; +
- б) шию;
- в) передпліччя;
- г) плече;
- д) стегно.

68. Пов'язка «вуздечка» накладається при травмах:

- а) нижньої щелепи; +
- б) шию;
- в) передпліччя;
- г) плече;
- д) стегно.

69. Показанням для накладання окклюзійної пов'язки є:

- а) травма нижньої щелепи;
- б) травма судин шиї;
- в) проникаюче поранення грудної клітки; +
- г) перелом ключиці;
- д) усе перераховане вірно.

70. Пов'язка «перчатка» накладається на:

- а) голову;
- б) шию;
- в) передпліччя;
- г) плече;
- д) кисть. +

71. Показанням для накладання пов'язки Дезо є:

- а) травма нижньої щелепи;
- б) перелом кісток передпліччя;
- в) проникаюче поранення грудної клітки;
- г) перелом ключиці; +
- д) усе перераховане вірно.

72. Показанням для накладання пов'язки Вельпо є:

- а) травма нижньої щелепи;
- б) перелом кісток передпліччя;
- в) перелом плеча;
- г) перелом ключиці; +
- д) усе перераховане вірно.

8 ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ МАНІПУЛЯЦІЙНОГО КАБІНЕТА

1. Маніпуляційний кабінет – це окремий спеціально обладнаний кабінет для проведення:

- а) різних лікувально-діагностичних процедур;+
- б) перев'язок;
- в) санітарно-гігієнічних заходів;
- г) невеликих оперативних втручань.

2. Площа маніпуляційного кабінету повинна становити:

- а) 10–15 м²;
- б) 15–20 м²; +
- в) 20–22 м²;
- г) 22–25 м²;
- д) 25–30 м².

3. Температура повітря маніпуляційного кабінету повинна становити:

- а) 14–16 °С;
- б) 16–18 °С;
- в) 18–20 °С;
- г) 20–22 °С ;
- д) 22–25 °С. +

4. Маніпуляційний кабінет призначений для виконання усього перерахованого, крім:

- а) усіх видів ін'єкцій;
- б) внутрішньовенних крапельних вливань;
- в) забору на дослідження крові із вени;
- г) проведення усіх досліджень і проб, пов'язаних з переливанням компонентів та препаратів крові;
- д) перев'язок. +

5. Маніпуляційний кабінет призначений для виконання усього перерахованого, крім:

- а) усіх видів ін'єкцій;
- б) внутрішньовенних крапельних вливань;
- в) накладання вторинних швів на рану; +
- г) проведення усіх досліджень і проб, пов'язаних з переливанням компонентів та препаратів крові;
- д) забору на дослідження крові із вени.

6. Маніпуляційний кабінет призначений для виконання усього перерахованого, крім:

- а) усіх видів ін'єкцій;
- б) внутрішньовенних крапельних вливань;
- в) накладання окклюзійної пов'язки; +
- г) проведення усіх досліджень і проб, пов'язаних з переливанням компонентів та препаратів крові;
- д) забору на дослідження крові із вени.

7. Які маніпуляції проводять у маніпуляційному кабінеті:

- а) ін'єкції, визначення груп крові; +
- б) пункція гематоми;
- в) постановка банок, гірчичників;
- г) прийом лікувальних ванн?

8. Які із перерахованих маніпуляцій не проводяться в маніпуляційному кабінеті:

- а) забір на дослідження крові із вени;
- б) внутрішньовенне введення лікарських речовин;
- в) пункція плевральної порожнини; +
- г) визначення групи крові;
- д) заповнення систем для трансфузії?

9. Стерильний стіл у перев'язувальній накривається:

- а) стерильною пелюшкою;
- б) стерильним простирадлом; +
- в) стерильною клейонкою;

г) чистими паперовими рушниками.

10. Підготовку маніпуляційного кабінету проводить:

- а) палатна медсестра;
- б) молодша медсестра;
- в) старша медсестра;
- г) маніпуляційна медсестра; +
- д) лікар.

11. Хто готує стерильний стіл у маніпуляційному кабінеті:

- а) молодша медсестра маніпуляційного кабінету;
- б) медсестра маніпуляційного кабінету; +
- в) старша медсестра відділення;
- г) операційна медсестра;
- д) перевязувальна медсестра?

12. Знезараження рук маніпуляційної медсестри перед ін'єкціями проводиться розчином:

- а) 40 ° спирту;
- б) 70 ° спирту; +
- в) 96 ° спирту;
- г) йоду.

13. Зміна халата медичної сестри маніпуляційного кабінету повинна проводитися:

- а) щодня; +
- б) 2 рази на тиждень;
- в) 1 раз на тиждень;
- г) двічі на день.

14. Стерильний стіл в маніпуляційному кабінеті накривається:

- а) перед початком роботи, на одну зміну; +
- б) напередодні ввечері;
- в) стіл накривається кожні дві години;
- г) один раз на тиждень.

15. Який спосіб введення лікарських препаратів називається парентеральним:

- а) застосування лікарських засобів за допомогою ін'єкцій;
- б) будь-який спосіб введення лікарських препаратів, минаючи шлунково-кишковий тракт; +
- в) зовнішнє застосування лікарських засобів?

16. Яка концентрація спирту для обробки шкіри хворого перед ін'єкцією:

- а) 96 °;
- б) 80 °;
- в) 70 °; +
- г) 60 °?

17. Які області тіла найбільш зручні для підшкірних ін'єкцій:

- а) зовнішня поверхня плеча; +
- б) внутрішня поверхня плеча;
- в) зовнішня поверхня передпліччя;
- г) внутрішня поверхня стегна?

18. Які області тіла найбільш зручні для проведення внутрішньом'язових ін'єкцій:

- а) зовнішня поверхня сідниці;
- б) внутрішня поверхня стегна;
- в) бокова поверхня черевної стінки;
- г) верхній зовнішній квадрант сідниці? +

19. У який квадрант сідниці можна проводити внутрішньом'язеві ін'єкції:

- а) верхній внутрішній;
- б) верхній зовнішній; +
- в) нижній внутрішній;
- г) нижній зовнішній;
- д) в будь-який?

20. Максимальний об'єм препаратів, що вводиться внутрішньом'язево, не повинен перевищувати:

- а) 5 мл;
- б) 10 мл; +
- в) 15 мл;
- г) 20 мл;
- д) 50 мл.

21. Кількість розчину, що вводиться внутрішньошкірно:

- а) 3–5 мл;
- б) 5–10 мл;
- в) до 20 мл;
- г) 0,5–1 мл; +
- д) 50 мл.

22. Максимальна кількість розчину, що вводиться підшкірно:

- а) 5 мл; +
- б) 10 мл;
- в) 20 мл;
- г) 0,5–1 мл;
- д) 50 мл.

23. Голку при внутрішньом'язевій ін'єкції вводять під кутом до поверхні шкіри:

- а) майже паралельно;
- б) 15 °;
- в) 45 °;
- г) 90 °; +
- д) 30 °.

24. Голку при підшкірній ін'єкції вводять під кутом до поверхні шкіри:

- а) майже паралельно;
- б) 15 °;
- в) 45 °; +
- г) 90 °;

д) 30 °.

25. Голку при внутрішньошкірній ін'єкції вводять під кутом до поверхні шкіри:

- а) 5 °;
- б) 10–15 °; +
- в) 45 °;
- г) 90 °;
- д) 30 °.

26. Яка роль повітряпровідної голки у системі для внутрішньовенних крапельних вливань:

- а) витісняє рідину із флакона з розчином; +
- б) перешкоджає проникненню повітря в трубки системи;
- в) сприяє крапельному руху рідини в системі?

27. Швидкість переливання крові під час біологічної проби:

- а) струменево; +
- б) 40–60 крапель на хвилину;
- в) 20–40 крапель на хвилину;
- г) 10–20 крапель на хвилину.

28. Швидкість внутрішньовенного введення сольових розчинів:

- а) 10–20 крапель на хвилину;
- б) 20–30 крапель на хвилину;
- в) 30–40 крапель на хвилину;
- г) 40–60 крапель на хвилину. +

29. Швидкість внутрішньовенного введення білкових розчинів:

- а) 10–20 крапель на хвилину;
- б) 20–30 крапель на хвилину; +
- в) 30–40 крапель на хвилину;
- г) 40–60 крапель на хвилину.

30. Відразу після застосування використаний одноразовий шприц:

- а) поміщають у відро для сміття;
- б) потрібно почистити та промити дистильованою водою;
- в) поміщають у спеціальний контейнер; +
- г) промивають у 1 % розчині хлораміну;
- д) промивають у 70 ° спирті.

31. Одноразові системи для переливання крові після використання необхідно:

- а) піддати дезінфекції та утилізації; +
- б) помістити у герметично закритий контейнер;
- в) здати старшій медсестрі;
- г) здати в ЦСВ.

32. Які постін'єкційні ускладнення пов'язані з порушенням правил асептики і антисептики:

- а) повітряна емболія;
- б) жирова емболія;
- в) алергічні реакції;
- г) розвиток постін'єкційних інфільтратів і абсцесів? +

33. При роботі зі шприцами необхідно дотримуватись наступних заходів безпеки, крім:

- а) надягання ковпачків на використані голки заборонено;
- б) після медичного втручання шприци з голками повинні знезаражуватися;
- в) після знезараження шприци з голками збираються в поліетиленові пакети; +
- г) після знезараження шприци з голками збираються в непромокальні контейнери.

34. При пошкодженні шкіри рук медсестри, під час проведення маніпуляції ВЛІ-інфікованому, необхідно:

- а) видавити кров з рани, обробити рану 5% спиртовим розчином йоду; +
- б) обробити рану 5% спиртовим розчином йоду;
- в) обробити рану 0,05% розчином марганцевокислого калію;

35. Хто переливає компоненти крові:

- а) палатна медсестра;
- б) молодша медсестра;
- в) старша медсестра;
- г) маніпуляційна медсестра;
- д) лікар? +

36. Що таке група крові:

- а) набір лейкоцитарних антигенів;
- б) сироваткові білки;
- в) набір еритроцитарних антигенів; +
- г) плазмові білки;
- д) трансплантаційні антигени?

37. Аглютиніни α і β містяться у:

- а) лімфоцитах;
- б) плазмі; +
- в) тромбоцитах;
- г) лейкоцитах;
- д) еритроцитах.

38. Агглютиногени містяться на:

- а) лейкоцитах;
- б) еритроцитах; +
- в) тромбоцитах;
- г) нейтрофілах;
- д) плазмі.

39. Перша група крові містить:

- а) аглютиніни α і β ; +
- б) агглютиногени А і В;
- в) агглютиноген В і аглютинін α ;
- г) агглютиноген А і аглютинин β ;
- д) не містить аглютининів і агглютиногенів.

40. Друга група крові містить:

- а) аглютиніни α і β ;
- б) агглютиногени А і В;
- в) агглютиноген В і аглютинін α ; +
- г) агглютиноген А і аглютинин β ; +
- д) не містить аглютинінів і агглютиногенів.

41. Третя група крові містить:

- а) аглютиніни α і β ;
- б) агглютиногени А і В;
- в) агглютиноген В і аглютинін α ; +
- г) агглютиноген А і аглютинин β ;
- д) не містить аглютинінів і агглютиногенів.

42. Четверта група крові містить:

- а) аглютиніни α і β ;
- б) агглютиногени А і В; +
- в) агглютиноген В і аглютинін α ;
- г) агглютиноген А і аглютинін β ;
- д) не містять аглютинінів і агглютиногенів.

43. Які антигени містить I група крові:

- а) не містить антигенів; +
- б) А-антиген;
- в) В-антиген;
- г) Про і А антигени;
- д) О і В антигени?

44. Які антигени містить II група крові:

- а) О-антиген;
- б) А-антиген; +
- в) В-антиген;
- г) А і В антигени;.
- д) О і В антигени?

45. Які антигени містить III група крові:

- а) O-антиген;
- б) A-антиген;
- в) B-антиген; +
- г) O і A антигени;
- д) O і B антигени?

46. Які антигени містить IV група крові:

- а) 0-антиген;
- б) A і B антигени; +
- в) O і A антигени;
- г) O і B антигени;
- д) не містить антигенів?

47. Яке значення антигенів та антитіл системи ABO у гемотрансфузійній практиці:

- а) характеризують стан організму;
- б) визначають сумісність крові, що переливається; +
- в) не мають принципового значення;
- г) дозволяють визначити необхідний обсяг гемотрансфузії;
- д) вірне усе перераховане?

48. Як називається реакція антиген-антитіло при визначенні резус-фактора крові:

- а) псевдоаглютинація;
- б) панаглютинація;
- в) ізоаглютинація? +

49. Реакція аглютинації – це:

- а) зниження згортання крові;
- б) імунізація крові резус-фактором;
- в) внутрішньосудинне згортання крові;
- г) склеювання еритроцитів з подальшим їх руйнуванням. +

50. Помилки при визначенні групи крові залежать від:

- а) температурного режиму; +

- б) часу доби;
- в) перенесених захворювань.

51. Помилки при визначенні групи крові можуть бути пов'язані з:

- а) порушенням температурного режиму реакції;
- б) неправильним співвідношенням тестових реактивів і крові;
- в) використанням тестових реактивів з вичерпаним терміном придатності;
- г) порушенням техніки та недотриманням часу протікання реакції;
- д) усі відповіді правильні. +

52. Вкажіть необхідний температурний режим при проведенні ізосерологічних досліджень:

- а) 5–8 °С;
- б) 9–11 °С;
- в) 15–25 °С; +
- г) 28–30 °С.

53. При визначенні групи крові зі стандартними сироватками реакція аглютинації оцінюється через:

- а) 1 хвилину;
- б) 2 хвилини;
- в) 5 хвилин; +
- г) 15 хвилин;
- д) 20 хвилин.

54. Через який час оцінюють результат при визначенні групи крові за допомогою цоліклонів:

- а) 1 хвилину;
- б) 1,5 хвилини;
- в) 2 хвилини;
- г) 2,5 хвилини; +
- д) 5 хвилин?

55. При визначенні групи крові досліджувана кров і сироватка беруться в співвідношенні:

- а) 1:1;
- б) 1:2;
- в) 1:3;
- г) 1:10; +
- д) 1:20.

56. Яка група крові у хворого за наявності аглютинації з 0 (I) та А (II) сироватками:

- а) перша;
- б) друга;
- в) третя; +
- г) четверта;
- д) помилка при визначенні?

57. Яка група крові у хворого за наявності аглютинації з 0 (I) та В (III) сироватками:

- а) перша;
- б) друга; +
- в) третя;
- г) четверта;
- д) помилка при визначенні?

58. Якщо у хворого група крові В (III), аглютинація спостерігається з сироватками:

- а) 0 (I), А (II), В (III), АВ (IV);
- б) 0 (I), АВ (IV);
- в) 0 (I), А (II), АВ (IV);
- г) 0 (I), А (II); +
- д) В (III).

59. При визначенні групи крові реакції аглютинації з сироватками 0 (I), А (II), В (III) немає. Яка група крові у хворого:

- а) I група; +

- б) II група;
- в) III група;
- г) IV група;
- д) необхідна постановка додаткових реакцій?

60. При визначенні групи крові за допомогою цоліклонів аглютинації немає. Яка група крові:

- а) 0 (I); +
- б) A (II);
- в) B (III);
- г) AB(IV)?

61. При визначенні групи крові за допомогою цоліклонів виявлена аглютинація із цоліклоном A. Яка група крові:

- а) 0 (I);
- б) A (II); +
- в) B (III);
- г) AB(IV)?

62. При визначенні групи крові за допомогою цоліклонів виявлена аглютинація із цоліклоном B. Яка група крові:

- а) 0 (I) ;
- б) A (II);
- в) B (III); +
- г) AB(IV)?

63. При визначенні групи крові за допомогою цоліклонів виявлена аглютинація із цоліклонами A та B. Яка група крові:

- а) 0 (I);
- б) A (II);
- в) B (III);
- г) AB(IV)? +

64. За допомогою якого цоліклону визначається резус-приналежність крові:

- а) анти-D; +

- б) анти-С;
- в) анти-Е;
- г) анти-А;
- д) анти-В.

65. Резус-фактор міститься у:

- а) плазмі;
- б) лейкоцитах;
- в) еритроцитах; +
- г) тромбоцитах.

66. Компоненти для визначення індивідуальної сумісності за системою АВО:

- а) плазма і кров донора;
- б) плазма і сироватка донора;
- в) сироватка реципієнта і кров донора; +
- г) плазма реципієнта і сироватка донора;
- д) суміш аглютиногенів і аглютининів.

67. Біологічна проба при переливанні крові – це:

- а) трикратне струминне переливання 5 мл крові з перервами у три хвилини;
- б) трикратне струминне переливання 20–25 мл крові з перервами у п'ять хвилини;
- в) трикратне струминне переливання 10–15 мл крові з перервами у три хвилини; +
- г) струминне переливання 20–25 мл крові;
- д) переливання 20–25 мл крові зі швидкістю 40-60 крапель на хвилину.

68. Хто проводить біологічну пробу при переливанні крові:

- а) палатна медсестра;
- б) молодша медсестра;
- в) старша медсестра;
- г) маніпуляційна медсестра;
- д) лікар? +

69. Поточне прибирання маніпуляційного кабінету проводять:

- а) щотижня;
- б) 2 рази на день; +
- в) 1 раз на день;
- г) після кожної маніпуляції;
- д) через кожні 8 год.

70. У маніпуляційному кабінеті проводять наступні види прибирання, крім:

- а) попереднє;
- б) поточне;
- в) заключне;
- г) генеральне;
- д) невідкладне. +

71. Попереднє прибирання маніпуляційної проводять:

- а) щодня перед початком роботи; +
- б) під час роботи;
- в) щодня в кінці робочого дня;
- г) один раз в тиждень.

72. Поточне прибирання маніпуляційної проводять:

- а) щодня перед початком роботи;
- б) під час роботи; +
- в) щодня в кінці робочого дня;
- г) один раз в тиждень.

73. Заключне прибирання маніпуляційної проводять:

- а) щодня перед початком роботи;
- б) під час роботи;
- в) щодня в кінці робочого дня; +
- г) один раз в тиждень.

74. Генеральне прибирання маніпуляційної проводять:

- а) щодня перед початком роботи;

- б) під час роботи;
- в) щодня в кінці робочого дня;
- г) один раз в тиждень. +

9 ХАРЧУВАННЯ ХВОРИХ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

1. Де здійснюється приготування їжі для стаціонарних хворих:
 - а) у буфетній кімнаті відділення;
 - б) у централізованому харчоблоці; +
 - в) у харчоблоці хірургічного відділення;
 - г) у найближчій їдальні;
 - д) правильні усі відповіді?

2. Видача готової їжі в лікарні повинна здійснюватися тільки:
 - а) після зняття проби; +
 - б) після вибіркового зняття проби;
 - в) зняття проби не обов'язково.

3. Де проводиться роздача їжі хворим:
 - а) у буфетній; +
 - б) на харчоблоці;
 - в) на сестринському посту;
 - г) у ординаторській;
 - д) у кабінеті старшої медичної сестри?

4. Роздачу їжі у відділенні проводить:
 - а) санітарка;
 - б) чергова медсестра; +
 - в) працівники харчоблоків;
 - г) черговий лікар;
 - д) сестра-господиня.

5. Роздачу їжі у відділенні проводить:
 - а) санітарка;
 - б) працівники харчоблоків;
 - в) буфетниця; +
 - г) черговий лікар;

д) сестра-господиня.

6. Які з перерахованих продуктів можна передати хворому:

- а) рибні консерви;
- б) гриби;
- в) салати;
- г) торт;
- д) печиво? +

7. Де проводиться обробка посуду після годування хворих:

- а) в буфетній; +
- б) на харчоблоці;
- в) у процедурній;
- г) в їдальні;
- д) будь-де?

8. Де зберігають продукти хворих:

- а) на підвіконнях;
- б) у холодильнику; +
- в) між рамами вікна;
- г) у сумках під ліжком?

9. Добова дієта повинна містити:

- а) 50–100 г білка, 50 г жиру, 400 г вуглеводів;
- б) 20 г білка, 50 г жиру, 100 г вуглеводів;
- в) 100–120 г білка, 100 г жиру, 400 г вуглеводів; +
- г) 200–220 г білка, 200 г жиру, 400 г вуглеводів;
- д) 100–120 г білка, 300 г жиру, 800 г вуглеводів.

10. Добова енергетична цінність їжі повинна становити:

- а) 900–1000 ккал;
- б) 1 000–1500 ккал;
- в) 1 500–2000 ккал;
- г) 2 900–3000 ккал; +
- д) 3 500–4000 ккал.

11. Середній об'єм рідини, яку повинен щоденно отримувати організм становить:

- а) 0,5–1,0 літра;
- б) 1,0–1,5 літра;
- в) 2,2–2,5 літра; +
- г) 2,5–3,0 літра;
- д) 3,2–3,5 літра.

12. Харчування в післяопераційному періоді має на меті:

- а) забезпечити щадіння уражених органів, особливо при операціях на органах травлення;
- б) сприяти нормалізації обміну речовин та відновленню загальних сил організму;
- в) підвищити опірність організму при явищах запалення та інтоксикації;
- г) сприяти загоєнню операційної рани;
- д) усі відповіді вірні. +

13. Орієнтовна добова потреба у рідині в післяопераційному періоді при неускладненому перебігу складає:

- а) 0,5–1 літра;
- б) 1–2 літра;
- в) 2–3 літра; +
- г) 3–4 літра;
- д) 7–8 літрів.

14. Орієнтовна добова потреба у рідині в післяопераційному періоді при ускладненому перебігу складає:

- а) 0,5–1 літра;
- б) 1–2 літра;
- в) 2–3 літра;
- г) 3–4 літра; +
- д) 7–8 літрів.

15. Тяжкохворого можна годувати за допомогою:

- а) кружки;

- б) вилки;
- в) ложки; +
- г) пляшки.

16. Харчування хворого після операції може бути:

- а) інтерстиціальним;
- б) ентеральним; +
- в) внутрішнім;
- г) паренхіматозним.

17. Харчування хворого після операції може бути:

- а) інтерстиціальним;
- б) парентеральним; +
- в) внутрішнім;
- г) паренхіматозним.

18. Абсолютні показання до призначення парентерального харчування:

- а) передопераційна підготовка хворих з ураженнями стравоходу, шлунка при наявності перешкод для проходження їжі;
- б) перші 3–7 днів після операцій на органах шлунково-кишкового тракту;
- в) важкі травми та гнійно-септичні процеси;
- г) важкі ускладнення післяопераційного періоду;
- д) усе перераховане вірне. +

19. Що являє собою парентеральне харчування:

- а) харчування, яке здійснюється штучним шляхом;
- б) введення з метою харчування сумішей певного складу;
- в) введення з метою харчування різних речовин, оминаючи шлунково-кишковий тракт? +

20. Що таке парентеральне харчування:

- а) харчування через шлунковий зонд;
- б) введення поживних речовин у кровоносне русло; +
- в) харчування через кишечну норицю, оминаючи стравохід та

шлунок;

- г) харчування за допомогою спеціальних живильних клізм;
- д) харчування спеціально підбраною дієтою для максимального щадіння шлунково-кишкового тракту?

21. Які із перерахованих препаратів можна використовувати для парентерального харчування:

- а) простерилізований бульйон;
- б) розчини амінокислот; +
- в) стерильне рослинне масло;
- г) 5% розчин натрію хлориду?

22. До комбінованих амінокислотних сумішей для парентерального харчування відноситься:

- а) аміностеріл; +
- б) інтроліпід;
- в) трисоль;
- г) олікліномель;
- д) глюкоза.

23. До амінокислотних сумішей відноситься:

- а) амінол; +
- б) інтроліпід;
- в) трисоль;
- г) реамберин;
- д) глюкоза.

24. До амінокислотних сумішей відноситься:

- а) аміновен; +
- б) інтроліпід;
- в) трисоль;
- г) реамберин;
- д) глюкоза.

25. До комбінованих амінокислотних сумішей для парентерального харчування відноситься:

- а) інфезол; +
- б) інтроліпід;
- в) трисоль;
- г) гекодез;
- д) глюкоза;

26. До жирових емульсій відноситься:

- а) інфезол;
- б) інтроліпід; +
- в) трисоль;
- г) олікліномель;
- д) глюкоза.

27. До жирових емульсій відноситься:

- а) інфезол;
- б) глюкоза;
- в) трисоль;
- г) реосорбілакт;
- д) ліпофундін. +

28. До електролітних розчинів відноситься:

- а) інтроліпід;
- б) глюкоза;
- в) трисоль; +
- г) олікліномель;
- д) амінол.

29. До електролітних розчинів відноситься:

- а) амінол;
- б) глюкоза;
- в) рефортан;
- г) аміностерил;
- д) розчин Рінгера-Лока. +

30. До електролітних розчинів відноситься:

- а) амінол;
- б) глюкоза;
- в) лактасол; +
- г) олікліномель;
- д) ліпофундін.

31. До комбінованих препаратів для парентерального харчування відноситься:

- а) 0,9% розчин натрію хлориду;
- б) глюкоза;
- в) лактасол;
- г) олікліномель; +
- д) ліпофундін.

32. До комбінованих препаратів для парентерального харчування відноситься:

- а) розчин натрію хлориду 0,9%;
- б) глюкоза;
- в) лактасол;
- г) кабівен; +
- д) ліпофундін.

33. Штучне харчування хворих через назогастральний зонд застосовують в усіх випадках, крім:

- а) при опіках та пухлинах стравоходу; +
- б) при порушеннях ковтання;
- в) при переломах щелеп;
- г) при несвідомому стані.

34. Коли застосовують штучне харчування хворих через гастростому:

- а) при розладах ковтання після порушень мозкового кровообігу;
- б) після операцій на стравоході; +
- в) при травмах щелеп;
- г) у випадках відмови від їжі при психічних захворюваннях?

35. Штучне харчування через зонд, введений у шлунок проводять при:

- а) ожирінні;
- б) несвідомому стані хворого; +
- в) виразці шлунка;
- г) сечокам'яній хворобі.

36. Для хворих у несвідомому стані переважно використовують наступний спосіб введення ліків:

- а) через рот;
- б) зовнішній;
- в) парентеральний; +
- г) сублінгвальний.

37. Ентеральне харчування здійснюється через:

- а) шлунковий зонд; +
- б) через інтубаційний інтестинальний зонд;
- в) через катетеризовану центральну вену;
- г) за неможливості годування через рот.

38. Ентеральне харчування може проводитися через:

- а) інтубаційний інтестинальний зонд;
- б) катетеризовану центральну вену;
- в) гастростому; +
- г) за неможливості годування через рот.

39. Ентеральне харчування використовуються при:

- а) порушенні свідомості; +
- б) захворюваннях серця;
- в) захворюваннях легень;
- г) підвищеному катаболізмі;
- д) захворюваннях нирок.

40. Ентеральне харчування протипоказане при:

- а) порушенні свідомості;
- б) стриктурі стравоходу;

- в) парезі кишечника; +
- г) відсутності апетиту;
- д) пухлинах кореня язика.

41. Ентеральне харчування протипоказане при:

- а) порушенні свідомості;
- б) стриктурі стравоходу;
- в) відсутності апетиту;
- г) непереборному блюванні та діарейі; +
- д) пухлинах кореня язика.

42. Для ентерального харчування використовують:

- а) суміші з рідких продуктів; +
- б) газовану воду;
- в) копчені продукти;
- г) мариновані продукти;
- д) спеції.

43. Для ентерального харчування використовують:

- а) газовану воду;
- б) подрібнене м'ясо; +
- в) копчені продукти;
- г) мариновані продукти;
- д) спеції.

44. Для ентерального харчування використовують:

- а) газовану воду;
- б) копчені продукти;
- в) мариновані продукти;
- г) гомогенізовані консервовані суміші; +
- д) спеції.

45. Для ентерального харчування використовують:

- а) газовану воду;
- б) копчені продукти;
- в) мариновані продукти;

- г) спеції;
- д) суміші з продуктів дитячого харчування. +

46. Діти, які призначають хворим із захворюваннями шлунково-кишкового тракту усі, крім:

- а) № 1;
- б) № 2;
- в) № 7; +
- г) № 3.

47. Що таке дієта №0:

- а) призначення голоду за дві доби до операції на шлунку;
- б) харчування дрібними порціями кілька разів на день;
- в) підбір продуктів з мінімальним калоражем для хворих з ожирінням;
- г) харчування рідкими продуктами (вода, бульйон, кефір і т.п.) у перші дні після операції; +
- д) повне парентеральне харчування?

48. Для дієти №5 характерно:

- а) будь-яка кулінарна обробка, обмеження жирів, копченостей;
- б) обмеження білків, вуглеводів;
- в) обмеження жирів, копченостей, виключення смаженої їжі; +
- г) виключення білків, тваринних жирів, солі;
- д) обмеження жирів, білків, рідини.

49. Дієту №1 призначають після операцій на:

- а) судинах;
- б) серці;
- в) жовчному міхурі;
- г) стравоході; +
- д) з приводу пахової грижі.

50. Для дієти №1 характерне:

- а) механічно, хімічно і термічно щадить шлунок; +
- б) збільшення вмісту вуглеводів;

- в) страви у холодному вигляді;
- г) здобна випічка;
- д) копчені продукти.

51. Для дієти №1 характерне:

- а) збільшення вмісту вуглеводів;
- б) страви у протертому вигляді, зварені на воді або пару; +
- в) страви у холодному вигляді;
- г) здобна випічка;
- д) копчені продукти.

52. Для дієти №5 характерне:

- а) механічно, хімічно та термічно щадна їжа; +
- б) збільшення вмісту вуглеводів;
- в) свіжий та житній хліб;
- г) здобна випічка;
- д) копчені продукти.

53. Для дієти №5 характерне:

- а) копчені продукти;
- б) страви в протертому вигляді, зварені на воді або пару; +
- в) здобна випічка;
- г) свіжий і житній хліб;
- д) відвар калини.

54. Дієта №5 призначається при:

- а) хронічному пієлонефриті;
- б) гострому холециститі; +
- в) гострому медіастиніті;
- г) після операцій на стравоході та шлунку;
- д) після операцій на судинах.

55. Дієта №5 призначається при:

- а) хронічному пієлонефриті;
- б) гострому медіастиніті;
- в) гострому панкреатиті; +

- г) після операцій на стравоході та шлунку;
- д) після операцій на судинах.

56. Дієта №5 призначається при:

- а) хронічному пієлонефриті;
- б) при гострому медіастиніті;
- в) після операцій на судинах;
- г) після операцій на стравоході та шлунку;
- д) після операцій на жовчовивідних шляхах. +

57. Дієта №15 призначається при:

- а) хронічному пієлонефриті;
- б) при гострому медіастиніті;
- в) при гострому панкреатиті;
- г) після операцій на стравоході та шлунку;
- д) при захворюваннях, які не потребують спеціальної дієти. +

58. Для дієти №15 характерно:

- а) механічно, хімічно і термічно щадна їжа;
- б) страви в протертому вигляді, зварені на воді або пару;
- в) підвищений вміст вітамінів; +
- г) страви в холодному вигляді;
- д) обмеження рідини.

59. Для дієти №5 характерно:

- а) свіжий і житній хліб; +
- б) обмеження рідини;
- в) механічно, хімічно і термічно щадна їжа;
- г) страви в протертому вигляді, зварені на воді або пару;
- д) страви в холодному вигляді.

60. Дієта у хворого з підозрою на гострий апендицит:

- а) голод; +
- б) №1а;
- в) №5а;
- г) №0;

д) №15.

61. Дієта у хворого на 2-у добу після гастректомії з приводу раку шлунка:

- а) парентеральне харчування; +
- б) зондове харчування;
- в) дієта №1а;
- г) дієта №1;
- д) дієта №5.

62. Дієта у хворої на 4-у добу після холецистектомії:

- а) №0;
- б) №1а;
- в) №5а; +
- г) №9;
- д) №15.

63. Дієта у хворого на третю добу після ушивання перфоративного отвору з приводу перфоративної виразки дванадцятипалої кишки:

- а) №1а; +
- б) №3;
- в) №5а;
- г) №9;
- д) №15.

64. Хворий другу добу перебуває у хірургічному відділенні з діагнозом: деструктивний панкреатит. Яке харчування необхідно призначити:

- а) голод; +
- б) парентеральне;
- в) зондове;
- г) дієта №1а;
- д) дієта №3?

10 ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ТЕРМІНАЛЬНИХ СТАНАХ

1. До термінальних станів відносять усе, крім:

- а) преагональний стан;
- б) агонія;
- в) клінічна смерть;
- г) біологічна смерть. +

2. Як називається стан, що характеризуються відсутністю свідомості, арефлексією, аритмією, ниткоподібним пульсом на сонних артеріях, поверхневим диханням:

- а) агонія; +
- б) преагональний стан;
- в) клінічна смерть;
- г) травматичний шок;
- д) анафілактичний шок?

3. Вкажіть основні ознаки агонії:

- а) порушення дихання; +
- б) частота пульсу нормальна;
- в) частота і глибина дихання в нормі;
- г) виражена гіпертензія.

4. У хворого систолічний артеріальний тиск знижений до 60 мм рт.ст., брадикардія. Дихання за типом Чейн – Стокса, свідомість затьмарена. Олігурія. Шкірні покрови сірого відтінку. Як називається такий стан:

- а) преагонія; +
- б) агонія;
- в) клінічна смерть;
- г) біологічна смерть?

5. У хворого артеріальний тиск не визначається, пульс є тільки на сонних артеріях, аритмія, брадикардія, брадипное. Свідомість

відсутня. Як називається такий стан:

- а) преагонія;
- б) агонія; +
- в) клінічна смерть;
- г) біологічна смерть?

6. У хворого зупинка дихання та серцевої діяльності. Свідомість відсутня. Як називається такий стан:

- а) преагонія;
- б) агонія;
- в) клінічна смерть; +
- г) біологічна смерть?

7. До патологічних типів дихання відносять усе, крім:

- а) дихання Транделенбурга; +
- б) дихання Куссмауля;
- в) дихання Чейна-Стокса;
- г) дихання Біота.

8. Клінічна смерть характеризується усім, крім:

- а) відсутність свідомості;
- б) відсутність дихання;
- в) відсутність серцевої діяльності;
- г) ниткоподібний пульс на великих артеріях. +

9. До ознак клінічної смерті відноситься:

- а) зниження температури тіла;
- б) зменшення частоти серцевих скорочень;
- в) відсутність дихання; +
- г) затьмарення свідомості;
- д) трупне задубіння.

10. Яка тривалість клінічної смерті:

- а) 15 хвилин;
- б) 20 хвилин;
- в) 5 хвилин; +

г) 10 хвилин?

11. Основні реанімаційні заходи при клінічній смерті:

- а) внутрішньовенне введення строфантину;
- б) закритий масаж серця;+
- в) внутрішньовенне введення преднізолону;
- г) внутрішньом'язове введення кордіаміну.

12. При проведенні серцево-легеневої реанімації треба якомога швидше виконати наступні заходи, крім:

- а) відновити прохідність дихальних шляхів;
- б) штучна вентиляція легень;
- в) масаж серця;
- г) катетеризація вени. +

13. Штучному диханню повинно передувати:

- а) прямий масаж серця;
- б) непрямий масаж серця;
- в) відновлення прохідності дихальних шляхів; +
- г) застосування мішка Амбу;
- д) дезінфекція порожнини рота хворого.

14. Штучну вентиляцію легень при серцево-легеневій реанімації починають після:

- а) відновлення прохідності дихальних шляхів; +
- б) масажу серця;
- в) відновлення свідомості;
- г) відновлення м'язового тону;
- д) появи рогівкових рефлексів.

15. Прийом Геймліха – це:

- а) дихання з роту в рот;
- б) закидання голови назад;
- в) висування нижньої щелепи вперед;
- г) стискання грудної клітки у напрямку знизу-вгору;
- д) поштовхоподібні рухи в епігастрії у напрямку знизу-вгору до

діафрагми. +

16. Потрійний прийом Сафара включає усе, крім:

- а) дихання з роту в рот; +
- б) закидання голови назад;
- в) висування нижньої щелепи вперед;
- г) відкриття рота.

17. Протипоказання до потрійного прийому Сафара:

- а) відсутність свідомості;
- б) відсутність дихання;
- в) відсутність серцевої діяльності;
- г) черепно-мозкова травма;
- д) травма шийного відділу хребта. +

18. Яким способом слід проводити штучну вентиляцію легень при реанімації:

- а) способом Сильвестра;
- б) способом Шеде;
- в) з роту в рот; +
- г) будь-яким способом?

19. З якою частотою проводиться штучна вентиляція легень при реанімації:

- а) 6 разів на хвилину;
- б) 8-10 разів на хвилину; +
- в) 16 разів на хвилину;
- г) 20 разів на хвилину;
- д) 24 рази в хвилину?

20. Прекордіальний удар наноситься в область:

- а) шиї;
- б) верхньої частини живота;
- в) середньої третини грудини; +
- г) верхньої третини грудини;
- д) нижньої третини грудини.

21. Показання до прекордіального удару:

- а) проникаюче поранення серця;
- б) шлуночкова фібриляція; +
- в) ознаки біологічної смерті;
- г) правильної відповіді немає.

22. Зовнішній масаж серця створює кровообіг, забезпечуючи:

- а) 80% кровотоку;
- б) 50% кровотоку;
- в) 30% кровотоку; +
- г) правильної відповіді немає.

23. Місце натискання на грудну клітку при непрямому масажі серця:

- а) зліва від грудини у 5 міжребер'ї;
- б) в області нижньої третини грудини; +
- в) під мечоподібним відростком;
- г) на середині грудини;
- д) у доступному місці грудної клітки.

24. При реанімаційних заходах співвідношення вентиляція легень – масаж серця становить:

- а) 1:2;
- б) 1:5;
- в) 1:10;
- г) 1:15;
- д) 2:30. +

25. Частота компресій на хвилину при проведенні непрямого масажу серця:

- а) 150;
- б) 100–120; +
- в) 50;
- г) 60;
- д) 80.

26. При проведенні непрямого масажу серця грудина повинна зміщуватися на:

- а) 2–3 см;
- б) 5 см; +
- в) 5–10 см;
- г) 10–12 см.

27. Положення хворого при проведенні серцево-легеневої реанімації:

- а) покласти на тверду плоску поверхню і підняти ноги;
- б) покласти на тверду плоску поверхню і підняти голову;
- в) покласти на тверду плоску поверхню; +
- г) опустити голову.

28. Ознаки ефективності закритого масажу серця усі, крім:

- а) розширення зіниць; +
- б) поява пульсації на сонних артеріях;
- в) поява дихальних рухів;
- г) звуження зіниць;
- д) зникнення ціанозу.

29. Ознаки ефективності непрямого масажу серця:

- а) з'являється пульс на сонних артеріях; +
- б) звужуються зіниці;
- в) визначається АТ;
- г) відновлюється спонтанне дихання;
- д) усі відповіді вірні. +

30. З якою метою при проведенні штучного дихання необхідно закидати голову хворого:

- а) для зручності надання медичної допомоги;
- б) щоб створити хорошу герметизацію між ротом реаніматора і ротом хворого;
- в) щоб забезпечити прохідність дихальних шляхів; +
- г) з метою створення кращих умов для кровообігу;
- д) для зручності хворого?

31. Ознаки правильного проведення штучного дихання:

- а) під час проведення штучного дихання повинен з'являтися пульс;
- б) під час проведення штучного вдиху грудна клітка повинна розширюватися, а під час пасивного видиху – спадатися; +
- в) під час проведення штучного вдиху спостерігається «надування» щік хворого;
- г) під час проведення штучного дихання змінюється забарвлення шкірних покривів;
- д) розширюються зіниці.

32. Прямий масаж серця застосовують:

- а) при неефективності непрямого масажу серця;
- б) при наявності інструментів, що дозволяють розкрити грудну клітку хворого;
- в) якщо зупинка серця сталася під час хірургічної операції; +
- г) пізні терміни (понад 8 хв.) після настання клінічної смерті;
- д) при відповідній підготовленості реаніматора.

33. При проведенні непрямого масажу серця руки реаніматора повинні бути:

- а) максимально розігнуті у променезап'ясткових та ліктьових суглобах;
- б) злегка зігнуті в ліктьових суглобах та максимально розігнуті у променезап'ясткових;
- в) розігнуті у променво-зап'ясткових суглобах і випрямлені в ліктьових; +
- г) злегка зігнуті в ліктьових у променво-зап'ясткових суглобах;
- д) охоплювати з обох боків грудну клітку.

34. Де слід перевірити пульс при проведенні серцево-легеневої реанімації:

- а) на сонній артерії; +
- б) на плечовій артерії;
- в) на стегновій артерії;
- г) на променевій артерії?

35. Основне ускладнення, яке виникає під час закритого масажу серця:

- а) перелом ключиці;
- б) перелом ребер; +
- в) пошкодження трахеї;
- г) перелом хребта.

36. Як довго тривають реанімаційні заходи за їх неефективності:

- а) 5 хвилин;
- б) 10 хвилин;
- в) 15 хвилин;
- г) 30 хвилин; +
- д) 40 хвилин?

37. Ознаки біологічної смерті:

- а) трупні плями;
- б) розширення зіниць та відсутність їх реакції на світло;
- в) задубіння м'язів та поява трупних плям;
- г) усі відповіді вірні. +

38. Ознакою біологічної смерті є:

- а) відсутність кровообігу в порожнині черепа;
- б) повна відсутність рефлексів;
- в) глибока кома;
- г) відсутність спонтанного дихання;
- д) охолодження тіла. +

39. Ознакою біологічної смерті є:

- а) відсутність кровообігу в порожнині черепа;
- б) повна відсутність рефлексів;
- в) глибока кома;
- г) відсутність кровообігу;
- д) трупні плями. +

40. Ознакою біологічної смерті є:

- а) відсутність кровообігу в порожнині черепа;
- б) повна відсутність рефлексів;
- в) глибока кома;
- г) відсутність дихання;
- д) трупне залякання. +

41. Ознакою біологічної смерті є:

- а) відсутність кровообігу в порожнині черепа;
- б) повна відсутність рефлексів;
- в) глибока кома;
- г) відсутність дихання;
- д) симптом «котячого ока». +

42. Смерть хворого констатує і відмічає в історії хвороби:

- а) медсестра;
- б) лікар; +
- в) тільки реаніматолог;
- г) головний лікар.

ВІДПОВІДІ

1 ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ПРИЙМАЛЬНОГО ВІДДІЛЕННЯ

1-д, 2-а, 3-б, 4-в, 5-г, 6-г, 7-а, 8-б, 9-в, 10-а, 11-д, 12-б, 13-в, 14-д, 15-д, 16-е, 17-д, 18-а, 19-б, 20-г, 21-г, 22-г, 23-г, 24-б, 25-г, 26-е, 27-б, 28-в, 29-а, 30-г, 31-а, 32-г, 33-д, 34-а, 35-в, 36-б, 37-в, 38-б, 39-а, 40-а, 41-б, 42-г, 43-д, 44-в, 45-в, 46-г, 47-г, 48-в, 49-е, 50-д, 51-а, 52-г, 53-а, 54-г, 55-б, 56-а, 57-г, 58-в, 59-а, 60-а, 61-в, 62-б, 63-б, 64-в, 65-а, 66-а, 67-г, 68-в, 69-б, 70-в, 71-г, 72-г, 73-б, 74-в, 75-г, 76-д, 77-в, 78-а, 79-г, 80-а, 81-б, 82-в, 83-б, 84-г, 85-в, 86-б, 87-г, 88-а, 89-г, 90-а.

2 ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ ТА САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНИЙ РЕЖИМ ХІРУРГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ. ЕТИКА І ДЕОНТОЛОГІЯ У ДОГЛЯДІ ЗА ХВОРИМИ

1-б, 2-а, 3-в, 4-г, 5-в, 6-в, 7-б, 8-г, 9-а, 10-а, 11-б, 12-в, 13-в, 14-г, 15-г, 16-в, 17-г, 18-а, 19-д, 20-г, 21-в, 22-б, 23-а, 24-б, 25-д, 26-а, 27-а, 28-г, 29-а, 30-в, 31-а, 32-б, 33-б, 34-г, 35-б, 36-д, 37-е, 38-а, 39-б, 40-в, 41-г, 42-д, 43-г, 44-г, 45-в, 46-в, 47-д, 48-г, 49-а, 50-в, 51-а, 52-б, 53-б, 54-а, 55-б, 56-в, 57-в, 58-б, 59-г, 60-б, 61-б, 62-б, 63-б, 64-а, 65-д, 66-а, 67-г, 68-а, 69-а, 70-д, 71-д, 72-а, 73-в, 74-в, 75-а, 76-в, 77-в, 78-г, 79-б, 80-а, 81-а, 82-б, 83-а, 84-д, 85-б, 86-г, 87-в, 88-а, 89-а, 90-г, 91-в, 92-б, 93-г, 94-в, 95-а.

3 ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ ПОСТОВОЇ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ

1-г, 2-а, 3-в, 4-в, 5-а, 6-б, 7-в, 8-г, 9-а, 10-а, 11-в, 12-г, 13-д, 14-в, 15-г, 16-д, 17-г, 18-г, 19-г, 20-г, 21-а, 22-в, 23-в, 24-а, 25-а, 26-б, 27-в, 28-г, 29-а, 30-б, 31-в, 32-г, 33-д, 34-д, 35-а, 36-г, 37-а, 38-а, 39-в, 40-г, 41-а, 42-г, 43-г, 44-г, 45-г, 46-а, 47-б, 48-г, 49-б, 50-б, 51-а, 52-в, 53-б, 54-г, 55-в, 56-а, 57-г, 58-в, 59-в, 60-в, 61-а, 62-б, 63-г, 64-д, 65-г, 66-г, 67-а, 68-а, 69-а, 70-г, 71-г, 72-в, 73-г, 74-в, 75-г, 76-б, 77-в, 78-а, 79-г.

4 ПІДГОТОВКА ХВОРОГО ДО ОПЕРАЦІЇ

1-в, 2-г, 3-е, 4-б, 5-а, 6-а, 7-а, 8-б, 9-б, 10-г, 11-а, 12-б, 13-а, 14-а, 15-б, 16-а, 17-в, 18-д, 19-а, 20-в, 21-б, 22-б, 23-д, 24-б, 25-а, 26-г, 27-г, 28-а, 29-б, 30-г, 31-д, 32-в, 33-а, 34-а, 35-б, 36-г, 37-г, 38-а, 39-в, 40-б, 41-в, 42-г, 43-г, 44-д, 45-а, 46-а, 47-б, 48-г, 49-а, 50-д, 51-д, 52-д, 53-б, 54-г, 55-а, 56-а, 57-в.

5 ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ МЕДСЕСТРИ ОПЕРАЦІЙНОГО БЛОКА

1-а, 2-а, 3-а, 4-г, 5-г, 6-б, 7-б, 8-б, 9-г, 10-б, 11-б, 12-б, 13-б, 14-г, 15-б, 16-в, 17-а, 18-б, 19-б, 20-а, 21-б, 22-в, 23-г, 24-а, 25-б, 26-в, 27-г, 28-г, 29-г, 30-а, 31-в, 32-а, 33-г, 34-б, 35-д, 36-а, 37-в, 38-в, 39-г, 40-г, 41-д, 42-а, 43-в, 44-г, 45-г, 46-б, 47-б, 48-б, 49-а, 50-д, 51-а, 52-а, 53-а, 54-б, 55-а, 56-а, 57-в, 58-б, 59-в, 60-д, 61-г, 62-а, 63-в, 64-б, 65-д, 66-а, 67-в, 68-а, 69-в, 70-д, 71-б, 72-а, 73-б, 74-а, 75-а, 76-в, 77-а, 78-б, 79-а, 80-в, 81-а, 82-в, 83-в, 84-б, 85-в, 86-в, 87-в, 88-г, 89-б, 90-а, 91-в, 92-б, 93-а, 94-б, 95-а, 96-а, 97-г, 98-г.

6 ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

1-а, 2-а, 3-б, 4-а, 5-б, 6-а, 7-б, 8-в, 9-г, 10-в, 11-в, 12-а, 13-в, 14-в, 15-д, 16-д, 17-д, 18-б, 19-д, 20-в, 21-а, 22-г, 23-в, 24-в, 25-г, 26-а, 27-а, 28-г, 29-а, 30-д, 31-б, 32-д, 33-б, 34-а, 35-б, 36-в, 37-а, 38-б, 39-в, 40-г, 41-д, 42-б, 43-б, 44-д, 45-а, 46-а, 47-д, 48-в, 49-д, 50-а, 51-д, 52-г, 53-г, 54-а, 55-д, 56-г, 57-б, 58-д, 59-б, 60-а, 61-г, 62-г, 63-д, 64-д, 65-д, 66-б, 67-а, 68-д, 69-г, 70-а, 71-б, 72-в, 73-в, 74-а, 75-б, 76-в, 77-г, 78-д, 79-б, 80-в, 81-г, 82-б, 83-б, 84-д, 85-д, 86-г, 87-в, 88-б, 89-д, 90-г, 91-г, 92-г, 93-б, 94-в, 95-б, 96-в, 97-а, 98-а, 99-а, 100-г, 101-а, 102-д, 103-в, 104-а, 105-б, 106-г, 107-а, 108-г, 109-в, 110-а, 111-г, 112-б, 113-д, 114-г, 115-в, 116-а, 117-в, 118-б, 119-в, 120-а, 121-в, 122-а, 123-д, 124-б, 125-а, 126-б, 127-в, 128-б, 129-а, 130-в.

7 ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ ПЕРЕВ'ЯЗУВАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ. ДЕСМУРГІЯ

1-б, 2-б, 3-в, 4-б, 5-в, 6-а, 7-г, 8-г, 9-г, 10-б, 11-в, 12-а, 13-б, 14-в,

15-г, 16-б, 17-г, 18-г, 19-а, 20-в, 21-б, 22-б, 23-б, 24-б, 25-б, 26-д, 27-г, 28-г, 29-д, 30-б, 31-б, 32-в, 33-а, 34-а, 35-в, 36-г, 37-б, 38-в, 39-а, 40-г, 41-в, 42-в, 43-в, 44-в, 45-а, 46-г, 47-б, 48-а, 49-а, 50-г, 51-д, 52-д, 53-а, 54-г, 55-д, 56-а, 57-а, 58-а, 59-б, 60-б, 61-б, 62-в, 63-в, 64-в, 65-в, 66-а, 67-а, 68-а, 69-в, 70-д, 71-г, 72-г.

8 ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ МАНІПУЛЯЦІЙНОГО КАБІНЕТА

1-а, 2-б, 3-д, 4-д, 5-в, 6-в, 7-а, 8-в, 9-б, 10-г, 11-б, 12-б, 13-а, 14-а, 15-б, 16-в, 17-а, 18-г, 19-б, 20-б, 21-г, 22-а, 23-г, 24-в, 25-б, 26-а, 27-а, 28-г, 29-б, 30-в, 31-а, 32-г, 33-в, 34-а, 35-д, 36-в, 37-б, 38-б, 39-а, 40-в, 41-в, 42-б, 43-а, 44-б, 45-в, 46-б, 47-б, 48-в, 49-г, 50-а, 51-д, 52-в, 53-в, 54-г, 55-г, 56-в, 57-б, 58-г, 59-а, 60-а, 61-б, 62-в, 63-г, 64-а, 65-в, 66-в, 67-в, 68-д, 69-б, 70-д, 71-а, 72-б, 73-в, 74-г.

9 ХАРЧУВАННЯ ХВОРИХ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

1-б, 2-а, 3-а, 4-б, 5-в, 6-д, 7-а, 8-б, 9-в, 10-г, 11-в, 12-д, 13-в, 14-г, 15-в, 16-б, 17-б, 18-д, 19-в, 20-б, 21-б, 22-а, 23-а, 24-а, 25-а, 26-б, 27-д, 28-в, 29-д, 30-в, 31-г, 32-г, 33-а, 34-б, 35-б, 36-в, 37-а, 38-в, 39-а, 40-в, 41-г, 42-а, 43-б, 44-г, 45-д, 46-в, 47-г, 48-в, 49-г, 50-а, 51-б, 52-а, 53-б, 54-б, 55-в, 56-д, 57-д, 58-в, 59-а, 60-а, 61-а, 62-в, 63-а, 64-а.

10 ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ТЕРМІНАЛЬНИХ СТАНАХ

1-г, 2-а, 3-а, 4-а, 5-б, 6-в, 7-а, 8-г, 9-в, 10-в, 11-б, 12-г, 13-в, 14-а, 15-д, 16-а, 17-д, 18-в, 19-б, 20-в, 21-б, 22-в, 23-б, 24-д, 25-б, 26-б, 27-в, 28-а, 29-а, 30-в, 31-б, 32-в, 33-в, 34-а, 35-б, 36-г, 37-г, 38-д, 39-д, 40-д, 41-д, 42-б.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Дмитриева З. В. Теоретические основы сестринского дела в хирургии : учебник для средних медицинских учебных заведений / З. В. Дмитриева, А. И. Теплова. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2010. – 210 с.
2. Догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка: навч. посібник / Л. С. Савка, Л. І. Разінкова, О. І. Коцар; ред.: Л. М. Ковальчук, О. В. Кононов. – Київ : ВСВ «Медицина», 2017. – 600 с.
3. Дужий І. Д. Догляд за хірургічними хворими : навч. посіб. / І. Д. Дужий, В. В. Мадяр. – Суми : СумДУ, 2011. – 210 с.
4. Загальна хірургія / за ред. М. Д. Желіби, С. Д. Хімча. – Київ : ВСВ «Медицина», 2016. – 448 с.
5. Кіт О. М. Медсестринство в хірургії / О. М. Кіт, О. Л. Ковальчук, Г. Т. Пустовойт. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2002. – 499 с.
6. Кравец А. В. Уход за больными в хирургической клинике : учеб. пособие / А. В. Кравец, И. Я. Гресько, В. М. Попадинец. – Сумы : Сумский государственный университет, 2019. – 257 с.
7. Лісовий В. М. Основи медсестринства: підруч. / В. М. Лісовий, Л. П. Ольховська, В. А. Капустник. – Київ: ВСВ «Медицина», 2018. – 911 с.
8. Пятикоп Г. І. Хірургічна операція. Підготовка хворих до операції. Догляд за хворими в післяопераційному періоді: методичні вказівки для студентів медичних вузів / Г. І. Пятикоп, І. Я. Гресько, О. В. Кравець. – Суми : СумДУ, 2017. – 43 с.
9. Наказ МОЗ України від 05.07.1999 № 164 «Про затвердження інструкцій, регламентуючих діяльність закладів служби крові України».
10. Наказ МОЗ від 04.04.2008 № 181 «Про затвердження методичних рекомендацій “Епідеміологічний нагляд за

інфекціями області хірургічного втручання та їх профілактика».

11. Наказ МОЗ України від 04.04.2012 № 236 «Про організацію контролю та профілактики післяопераційних гнійно-запальних інфекцій, спричинених мікроорганізмами, резистентними до дії антимікробних препаратів».
12. Наказ МОЗ України від 11.08.2014 № 552 Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я».
13. Невідкладні стани в хірургії: навч. посіб. / К. М. Бобак, А. І. Бобак, В. В. Киретів та ін.; За ред. Л.М. Ковальчука. – Київ : ВСВ «Медицина», 2017. — 560 с.
14. Нетяженко В. З. Загальний та спеціальний догляд за хворими / В. З. Нетяженко, А. Г. Сьоміна, М. С. Присяжнюк. – Київ : Здоров'я, 1993. – 304 с.
15. Організація роботи операційної медсестри : навч. посіб. / Р. О. Сабадишин, О. В. Маркович, Б. З. Чижишин та ін. – Вінниця : Нова книга, 2020. – 242 с.
16. Основы ухода за хирургическими больными : учеб. пособие / А. А. Глухов, А. А. Андреев, В. И. Болотских и др. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2013. – 288 с.
17. Основы догляду за хірургічними хворими: навчально-методичний посібник для студентів ВМНЗ IV рівня акредитації / І. А. Шумейко, О. В. Лігоненко, І. О. Чорна, А. Б. Зубаха та ін. – Полтава, ВДНЗУ «УМСА», 2015. 160 с.
18. Практикум з медсестринства в хірургії : практикум / Р. О. Сабадишин, О. В. Маркович, В. О. Рижковський та ін. – Вінниця : Нова книга, 2017. - 360 с.
19. Рубанець М. М. Основні принципи і методики переливання компонентів, препаратів крові та кровозамінників : навч. посіб. / М. М. Рубанець, О. О. Потапов. – Суми : СумДУ, 2005. – 67 с.
20. Сачек М. Г. Послеоперационный период : учеб. пособие / М. Г. Сачек, В. В. Аничкин. – Минск, 1987. – 107 с.
21. Смирнова З. М. Основы сестринської справи : посібник з

- медсестринського процесу / З. М. Смирнова, З. Б. Алтинбекова. – Київ : Здоров'я, 2002. – 285 с.
22. Справочник операционной и перевязочной медсестры / под ред. Б. Д. Комарова. – Москва : Медицина, 1985. – 480 с.
23. Усенко Л. В. Сердечно-легочная и церебральная реанимация: новые рекомендации Европейского совета по реанимации 2015 г. / Л. В. Усенко, А. В. Царев, Ю. Ю. Кобеляцкий // Медицина неотложных состояний. – 2016. – № 4. – С. 25–35.
24. Уход за хирургическими больными : рук–во к практ. занятиям / Н. А. Кузнецов, А. Т. Бронтвейн, И. В. Грицкова и др. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2014. – 192 с.
25. Чернов В. Н. Уход за хирургическими больными : учеб. пособие для студентов / В. Н. Чернов, А. И. Маслов, И. И. Таранов. – Москва : Издательский центр «Академия», 2012. – 240 с.
26. Шевченко А. А. Клинический уход за хирургическими больными : учебное пособие для медицинских вузов / А. А. Шевченко. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2008. – 412.
27. Hinkle Janice L. Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing / Hinkle Janice L., Cheever. Philadelphia, United States Lippincott Williams and Wilkins, 2017. – 2352 p.
28. Williams Linda S. Understanding Medical-Surgical Nursing / Linda S. Williams. Pennsylvania, United States. F. A. Davis Company, 2015. – 1472 p.

Навчальне видання

Кравець Олександр Валерійович

**Сестринська справа
в хірургії
у тестових запитаннях**

Навчальний посібник

Художнє оформлення обкладинки О. В. Кравець
Редактор
Комп'ютерне верстання О. В. Кравець

Формат 60×84/16. Ум. друк. стор. 19,07 Обл.-вид. стор. 15,60. Тираж 50 екз. Зам. №

Видавець та виробник
Сумський державний університет
вул. Римського-Корсакова, 2, м. Суми, 40007
Свідоцтво суб'єкта видавничої ДК № 3062 від 17.12. 2007.