

О. В. Кравець

**СЕСТРИНСЬКА СПРАВА
В ХІРУРГІЇ
В ТЕСТОВИХ ЗАПИТАННЯХ**

Навчальний посібник



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

О. В. Кравець

СЕСТРИНСЬКА СПРАВА В ХІРУРГІЇ В ТЕСТОВИХ ЗАПИТАННЯХ

Навчальний посібник

Рекомендовано вченою радою Сумського державного університету



Суми
Сумський державний університет
2021

УДК 616.089(075.8)
К 78

Рецензенти:

А. Б. Кебкало – доктор медичних наук, професор кафедри хірургії та проктології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика;

О. О. Потапов – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри нейрохірургії та неврології Медичного інституту Сумського державного університету

*Рекомендовано до видання
вченою радою Сумського державного університету
як навчальний посібник
(протокол № 6 від 24 грудня 2020 року)*

Кравець О. В.

К 78 Сестринська справа в хірургії в тестових запитаннях : навч. посіб. /
О. В. Кравець. – Суми : Сумський державний університет, 2021.
– 189 с.
ISBN 978-966-657-853-5

Навчальний посібник побудований на використанні сучасних підходів до роботи молодшого та середнього медичного персоналу хірургічних відділень. Містить тестові запитання згідно з навчальними програмами з дисциплін «Догляд за хворими в хірургії» та «Сестринська практика в хірургії».

Призначений для студентів медичних закладів вищої освіти.

УДК 616.089(075.8)

ISBN 978-966-657-853-5

© Кравець О. В., 2021

© Сумський державний університет, 2021

ЗМІСТ

	С.
Передмова	4
1. Організація роботи медичної сестри приймального відділення.....	5
2. Організація роботи та санітарно-гігієнічний режим хірургічного відділення. Етика і деонтологія в догляді за хворими	25
3. Організація роботи постової медичної сестри	46
4. Підготовка хворого до операції	64
5. Організація роботи медичної сестри операційного блоку	78
6. Догляд за хворими в післяопераційному періоді	99
7. Організація роботи перев'язувальної медичної сестри. Десмургія.	128
8. Організація роботи медичної сестри маніпуляційного кабінету	143
9. Харчування хворих у післяопераційному періоді	159
10. Перша допомога при термінальних станах	173
Відповіді до тестових запитань.....	182
Список літератури	186

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 і 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, що вимагає знання основ медичної етики та деонтології, особистої гігієни хворого і санітарно-епідеміологічного режиму в медичному закладі, підготовки хворого до операції та його ведення в післяопераційному періоді.

Навчальний посібник складається з розділів, що містять тестові запитання відповідно до тем практичних занять згідно з програмами 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 розміщуватися під вікнами палат;
 - в) вхід повинен бути широким, здійснюватися через тамбур;
 - г) поряд повинні розміщуватися ліфти;
 - д) усі відповіді правильні.

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 належать:

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

8. До загальних приміщень приймального відділення не належить:

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

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

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

10. До лікувально-діагностичних приміщень приймального

відділення не належать:

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

11. До загальних приміщень приймального відділення не належать:

- 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 належать:

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

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

- а) стоматологічне крісло;
- б) тазомір;

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

15. Функції приймального відділення хірургічної клініки всі, крім:

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

16. Основними завданнями приймального відділення є:

- а) первинне обстеження, сортування і направлення хворих у різні відділення лікарні чи на амбулаторне лікування;
- б) надання амбулаторної допомоги;
- в) санітарне оброблення хворих;
- г) оформлення документації;
- д) організація прийому-виписування та обліку руху хворих;
- е) усі відповіді правильні.

17. Функції приймального відділення хірургічної клініки:

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

18. Функціональні обов'язки медичної сестри приймального відділення:

- а) прийом та реєстрація хворих;
- б) проведення дихальної гімнастики;

- в) еластичне бинтування нижніх кінцівок;
- г) оперативне лікування хворих;
- д) виписування хворих.

19. Функціональні обов'язки медичної сестри приймального відділення:

- а) проведення дихальної гімнастики;
- б) надання допомоги в разі невідкладних станів;
- в) еластичне бинтування нижніх кінцівок;
- г) оперативне лікування хворих;
- д) виписування хворих.

20. Функціональні обов'язки медичної сестри приймального відділення:

- а) проведення дихальної гімнастики;
- б) еластичне бинтування нижніх кінцівок;
- в) оперативне лікування хворих;
- г) проведення санітарно-гігієнічного оброблення хворих;
- д) виписування хворих.

21. Функціональні обов'язки медичної сестри приймального відділення:

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

22. До функцій медичної сестри приймального відділення не входить:

- а) вимірювання температури;
- б) перевірка документів, які мають при собі хворі;
- в) заповнення паспортної частини історії хвороби;
- г) установлення 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 правильні.

24. Які види госпіталізації хворих виділяють:

- а) первинну і вторинну;
- б) планову та ургентну;
- в) централізовану й децентралізовану;
- г) первинну і повторну?

25. До приймального 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 відносять:

- а) медична карта стаціонарного хворого (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 перелічені документи.

27. До приймального відділення доставлений хворий Після того як лікар оглянув хворого, вирішено направити його до хірургічного відділення. Який медичний документ необхідно заповнити і передати до відділення:

- а) статистичний талон;

- б) медичну карту стаціонарного хворого (титульний аркуш);
- в) листок обстеження хворого;
- г) листок лікарських призначень;
- г) температурний листок?

28. Де перевдягається хворий під час госпіталізації до стаціонару:

- б) задалегідь удома;
- а) в 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 медичний персонал приймального відділення щодо хворих, відносять усі, крім:

- а) огляду на педикульоз та коросту;
- б) реєстрації;
- в) санітарного оброблення;
- г) хірургічного оброблення рани;
- д) транспортування до відділення.

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

- а) лапароскопію;
- б) перев'язування;
- в) очисну клізму;
- г) промивання шлунка;

д) амбулаторні хірургічні операції?

32. Які з перелічених заходів не проводять у приймальному відділенні під час госпіталізації хворого:

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

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

- а) вимірювання температури тіла хворого;
- б) заповнення медичної документації;
- в) вимірювання артеріального тиску;
- г) супровід хворого до діагностичних кабінетів;
- д) усе перелічене правильне?

34. При доставці тяжкохворого до приймального відділення медична сестра повинна насамперед:

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

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

- а) супровід хворого до лікувально-діагностичних кабінетів;
- б) супровід хворого до відділення;
- в) поставлення хворому очисної клізми;
- г) гоління волосся на голові пацієнта (в разі вошивості);
- д) асистенція лікареві під час виконання хворому перев'язування?

36. Під час проведення огляду хворого в приймальному відділенні необхідно додержуватися таких правил:

- а) може проводитися огляд відразу декількох хворих із подібними 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. Під час проведення огляду хворого медична сестра повинна працювати в спеціальному одязі:

- а) під час огляду хворих з інфекційними захворюваннями;
- б) у теплу пору року;
- в) завжди.

38. Під час огляду хворого з симптомами інфекційного захворювання медична сестра повинна:

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

39. У разі підозри на наявність у хворого інфекційного захворювання з аерогенним механізмом передавання медсестра повинна:

- а) одягнути маску;
- б) можна не використовувати маску при сильному імунітеті;
- в) дозволяється використовувати маску за бажанням медичного працівника;
- г) увімкнути лампи ультрафіолетового опромінення.

40. Санітарне оброблення хворого буває:

- а) повним і частковим;
- б) щоденним і щомісячним;
- в) вибірковим та обов'язковим;
- г) поточним і вибірковим.

41. Питання обсягу санітарного оброблення хворого вирішує:

- а) медична сестра;
- б) лікар;
- в) старша медична сестра;
- г) маніпуляційна медична сестра.

42. Які з перелічених заходів не відносять до санітарного оброблення хворого:

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

43. Яким повинен бути обсяг санітарного оброблення в приймальному відділенні у тяжкохворих, які потребують операції за життєвими показаннями:

- а) миття у ванній;
- б) миття під душем;
- в) обтирання всього тіла рушником, змоченим мийним засобом;
- г) обтирання рушником, змоченим мийним засобом пахвинних ділянок та промежини;
- д) санітарне оброблення не проводять?

44. До приймального 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 меншою ніж:

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

48. Тривалість приймання гігієнічної ванни становить:

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

49. Протипоказання до приймання гігієнічної ванни:

- а) тяжкі серцево-судинні захворювання;
- б) порушення мозкового кровообігу;
- в) туберкульоз легень в активній фазі;
- г) кровотечі;
- д) усе перелічене.

50. Ознаки педикульозу:

- а) наявність гнид;

- б) наявність статевозрілих паразитів;
- в) свербіж шкірних покривів;
- г) сліди розчісувань та гнійні кірки на шкірі;
- д) усе перелічене правильне.

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. У разі виявлення педикульозу у хворого, доставленого до приймального відділення, необхідно виконати все, крім:

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

53. У разі виявлення педикульозу у хворого медична сестра повинна додержуватися таких правил:

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

54. У разі виявлення педикульозу у хворого його одяг:

- а) спалюють;
- б) віддають родичам хворого;
- в) поміщають у клейончастий мішок, де він знаходиться до

виписування хворого з лікарні;

г) поміщають у клейончастий мішок, зрошують педикулоцидним засобом та направляють для камерної дезінсекції.

55. Після оброблення протипедикульозним засобом:

а) волосся закривають хустинкою на 45–60 хвилин, миють голову теплою водою та ополіскують 6 % розчином столового оцту, ретельно вичісують густим гребінцем;

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

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

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

56. Засоби для боротьби з педикульозом усі, крім:

а) залізо-ртутної мазі;

б) педиліну;

в) нітгіфору;

г) аерозолі Пара плюс.

57. Для боротьби з головними вошами не використовують:

а) 20 % розчин бензилбензоату;

б) аерозоль Пара плюс;

в) лосьйон Нітгіфор;

г) 3 % розчин перекису водню.

58. Через скільки днів проводять повторне оброблення хворого при педикульозі:

а) 2–3;

б) 3–4;

- 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 перелічене правильне.

60. Для лікування корости використовують усі засоби, крім:

- а) залізо-ртутної мазі;
- б) спрегалю;
- в) ліндану;
- г) 20 % розчину бензилбензоату;

61. Для лікування корости використовують усі засоби, крім:

- а) спрегалю;
- б) ліндану;
- в) ніттифору;
- г) 20 % розчину бензилбензоату.

62. Для лікування корости використовують усі засоби, крім:

- а) 20 % розчину бензилбензоату;
- б) педиліну;
- в) спрегалю;
- г) ліндану.

63. Під час вимірювання артеріального тиску повітря з манжети стравлюють зі швидкістю:

- а) 1 мм рт. ст. за 1 секунду;
- б) 2 мм рт. ст. за 1 секунду;
- в) 3 мм рт. ст. за 1 секунду;
- г) 4 мм рт. ст. за 1 секунду;

д) 5 мм рт. ст. за 1 секунду.

64. Частота пульсу в здорової людини:

- а) 50–60 ударів за 1 хвилину;
- б) 60–70 ударів за 1 хвилину;
- в) 60–80 ударів за 1 хвилину;
- г) 80–90 ударів за 1 хвилину;
- д) 80–100 ударів за 1 хвилину.

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 в якій точці вислуховується під час вимірювання артеріального тиску:

- а) плечова артерія в кубітальній ямці;
- б) променева артерія в кубітальній ямці;
- в) ліктьова артерія в кубітальній ямці;
- г) плечова артерія в пахвовій ділянці?

67. Що використовують для вимірювання артеріального тиску:

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

68. Що таке «пульсовий тиск»:

- а) різниця між пульсом і систолічним тиском;
- б) різниця між пульсом і діастолічним тиском;
- в) різниця між систолічним та 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. Яку артерію найчастіше використовують для визначення пульсу:

- а) скроневу;
- б) сонну;
- в) променеву;
- г) ліктьову?

71. Упродовж якого мінімального проміжку часу перевіряють пульс:

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

72. На яких артеріях можна визначити пульс:

- а) променевій;
- б) скроневій;
- в) сонній;
- г) усі відповіді правильні?

73. Що таке брадикардія:

- а) частота серцевих ударів < 80 за 1 хвилину;
- б) частота серцевих ударів < 60 за 1 хвилину;
- в) частота серцевих ударів > 90 за 1 хвилину;
- г) частота серцевих ударів > 80 за 1 хвилину?

74. Що таке тахікардія:

- а) частота серцевих ударів < 80 за 1 хвилину;
- б) частота серцевих ударів < 90 за 1 хвилину;
- в) частота серцевих ударів > 90 за 1 хвилину;
- г) частота серцевих ударів > 80 за 1 хвилину?

75. Тривалість вимірювання температури тіла в 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 гарячої їжі за 30 хвилин до вимірювання;
- д) витерти від поту пахвову ямку;
- е) усе перелічене правильне.

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 до відділення вирішує:

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

79. До приймального відділення доправлено хворого у тяжкому стані. Хворого до відділення необхідно транспортувати:

- а) на кріслі-каталці;
- б) самостійною ходою;
- в) пішки з допомогою медичної сестри;
- 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. Під час піднімання сходами хворого потрібно нести на ношах:

- а) ногами вперед;
- б) головою вперед;
- в) із піднятим головним кінцем нош;
- г) не має значення.

82. До приймального відділення доставлений хворий із шлунково-кишковою кровотечею. Почувається задовільно, може пересуватися самостійно. Як транспортувати хворого до відділення:

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

83. Для транспортування тяжкохворих використовують такий спосіб:

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

84. Термометр дезінфікують, занурюючи в:

- 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'ятять в:

- а) 1 % розчині хлораміну Б;
- б) 0,5 % розчині хлораміну Б;
- в) 2 % розчині гідрокарбонату натрію впродовж 30 хвилин;
- г) 30 % розчині перекису водню.

86. Після огляду кожного хворого покриття кушетки необхідно обробити:

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

87. Клейонку на кушетці після огляду кожного хворого двократно протирають:

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

88. Клейонку на кушетці після огляду кожного хворого двократно протирають:

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

89. Прибирання приміщень приймального відділення проводять:

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

90. Дезінфекцію матеріалів для прибирання (відра, ганчірки тощо) виконують 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
В 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 входять:

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

3. До складу хірургічного відділення входять:

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

4. До складу хірургічного відділення входять:

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

5. На одне ліжко в 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 максимальна кількість ліжок може бути в палаті хірургічного відділення:

а) 2;

б) 4;

в) 6;

г) 8;

д) 10?

7. Яка оптимальна температура повітря повинна бути в 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 повинна бути в палаті хірургічного відділення:

а) 20–30 %;

б) 30–40 %;

в) 40–50 %;

г) 50–60 %;

д) більше ніж 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. До хірургічного 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. До обов'язків 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 в справному стані медичного та господарського інвентарю;

г) усі відповіді правильні.

15. До обов'язків 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 в справному стані медичного та господарського інвентарю;

г) установа діагнозу та призначення лікування.

16. Внутрішньолікарняна інфекція – це:

а) будь-яке клінічно розпізнане інфекційне захворювання мікробного походження, що виникає лише у лікарні;

б) будь-яке клінічно розпізнане інфекційне захворювання мікробного походження, що виникає лише у поліклініках;

в) будь-яке клінічно розпізнане інфекційне захворювання мікробного походження, яке уражає хворого в результаті його госпіталізації до стаціонару, або звернення до лікарняного закладу за медичною допомогою.

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

а) несвоєчасного виявлення інфекційних хворих;

б) недостатнього санітарного оброблення хворих;

в) несвоєчасного виявлення носіїв збудників інфекційних хвороб серед хворих і персоналу;

г) необґрунтованого призначення хворому антибактеріальних препаратів;

д) зниження резистентності організму хворого під впливом перенесеної операції.

18. Причинами внутрішньолікарняної інфекції є всі, крім:

- а) паління;
- б) нераціонального використання антибіотиків;
- в) застосування медичних препаратів, що пригнічують імунітет;
- г) відсутності або неправильного застосування засобів індивідуального захисту.

19. Джерелом внутрішньолікарняної інфекції можуть 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 в хірургічному відділенні можуть бути всі, крім:

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

21. Шляхи передавання внутрішньолікарняної інфекції в хірургічному відділенні всі, крім:

- а) повітряно-краплинного;
- б) контактного;
- в) прямого;
- г) імплантаційного.

22. Джерелом внутрішньолікарняної інфекції є:

- а) родичі, які відвідують хворих;
- б) хворі;
- в) продукти харчування;

- г) речі;
- д) тварини.

23. Шлях передавання внутрішньолікарняної інфекції:

- а) повітряно-краплинний;
- б) через брудні руки;
- в) через речі;
- г) через продукти;
- д) через родичів хворих.

24. Заходами попередження передавання інфекції повітряно-краплинним шляхом у хірургічному відділенні є всі, 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 в операційній;

25. Які з перелічених заходів попереджують передавання збудників інфекції в хірургічному відділенні контактним шляхом:

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

26. Які з перелічених заходів попереджують передавання 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 бути розташовані окремо:

- а) хворі з гнійними процесами і «чисті» хворі;
- б) хворі з гострою хірургічною патологією та планові хворі;
- в) хворі різного віку;
- г) хворі, які проходять передопераційну підготовку, та хворі, яким були виконані оперативні втручання;
- д) хворі, які нещодавно госпіталізовані, та хворі, які готуються до виписування.

28. Хворі з хірургічною інфекцією лікуються в:

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

29. Хворі з хірургічною інфекцією лікуються в:

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

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

- а) щодня;
- б) щотижня;
- в) щокварталу;
- г) щомісяця.

31. Мета дезінфекції:

- а) попередження передавання збудників від інфікованої особи

до інтактних осіб через об'єкти зовнішнього середовища;
б) попередження передавання будь-яких мікроорганізмів від одного хворого іншому;
в) попередження передавання повітряно-краплинних інфекцій від одного хворого до іншого.

32. До профілактики внутрішньолікарняних інфекцій відносять:

- а) боротьбу з палінням;
- б) обстеження медичного персоналу на бактеріоносійство;
- в) призначення антибіотиків усім хворим у лікарні.

33. Антисептики повинні застосовуватися:

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

34. Дезінфекцію та стерилізацію проводять:

- а) старші медичні сестри;
- б) молодший медичний персонал;
- в) процедурні медичні сестри;
- г) спеціально навчені медичні працівники відповідно до вимог законодавства.

35. Дезінфекції підлягають:

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

36. Санітарно-гігієнічний режим передбачає забезпечення:

- а) додержання норм місткості лікарняних палат;

- б) забезпечення оптимального мікроклімату, хімічного та бактеріологічного складу повітряного середовища;
- в) режиму вентиляції та освітлення приміщень;
- г) доброякісною питною водою;
- д) усі відповіді правильні.

37. Санітарно-гігієнічний режим передбачає забезпечення:

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

38. Протиепідемічний режим роботи хірургічного відділення передбачає:

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

39. Протиепідемічний режим роботи хірургічного відділення передбачає:

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

40. Протиепідемічний режим роботи хірургічного відділення передбачає:

- а) поверхневе прибирання;
- б) профілактичне призначення антибіотиків;
- в) провітрювання;

- г) регулярне харчування хворих;
- д) постійно закриті вікна.

41. Протиепідемічний режим роботи хірургічного відділення передбачає:

- а) поверхнєве прибирання;
- б) профілактичне призначення антибіотиків;
- в) регулярне харчування хворих;
- г) ультрафіолетове опромінення;
- д) постійно закриті вікна.

42. Протиепідемічний режим роботи хірургічного відділення передбачає:

- а) поверхнєве прибирання;
- б) профілактичне призначення антибіотиків;
- в) регулярне харчування хворих;
- г) постійно закриті вікна;
- д) додержання гігієни медичного персоналу.

43. Протиепідемічний режим роботи хірургічного відділення спрямований на:

- а) запобігання виникненню внутрішньолікарняних інфекцій;
- б) лікування внутрішньолікарняних інфекцій;
- в) запобігання поширенню внутрішньолікарняних інфекцій;
- г) правильні відповіді а) та в);
- д) усі відповіді правильні.

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 правильні.

45. Прибирання в палатах хірургічного відділення проводять:

- а) через 1 день;
- б) один раз на день щодня;
- в) двічі на день щодня;
- г) тричі на день щодня;
- д) у міру потреби, але не рідше ніж один раз на 3 дні.

46. Генеральне прибирання палат проводять:

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

47. Під час генерального прибирання палат проводить оброблення дезінфекційними розчинами:

- а) підлоги, меблів;
- б) стелі;
- в) стін, дверей, вікон;
- г) ліжок, тумбочок;
- д) усе перелічене правильне.

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 мийного розчину.

49. Які дезінфекційні розчини використовують для вологого прибирання:

- а) 0,5 % розчин хлораміну;
- б) 10 % розчин хлораміну;
- в) 3 % розчин перекису водню;

г) розчин марганцевокислого калію?

50. Як часто необхідно проводити вологе прибирання палат:

- а) щодня;
- б) у міру необхідності;
- в) у міру необхідності, але не рідше ніж два рази на день?

51. Прибирання палат проводять:

- а) вологим способом не рідше ніж двічі на день;
- б) вологим способом 1 раз на день;
- в) сухим способом 1 раз на день;
- г) сухим способом не рідше ніж двічі на день;
- д) сухим і вологим способами.

52. Види прибирання в хірургічному відділенні:

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

53. Поточне прибирання в палатах здійснюють:

- а) 1 раз на день;
- б) двічі на день;
- в) тричі на день;
- г) 1 раз на тиждень;
- д) двічі на тиждень.

54. Особиста гігієна медичного персоналу передбачає:

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

55. Особиста гігієна медичного персоналу передбачає:

- 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 передбачає:

- а) носіння прикрас на пальцях;
- б) роботу з виділеннями хворого 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) роботи з хворими з інфекційними захворюваннями з аерогенним механізмом передавання;
- б) епідемічних показань;
- в) роздавання медикаментів;
- г) роботи, пов'язаної з ризиком утворення контамінованих бактеріями аерозолів.

58. Медичні працівники повинні використовувати захисні окуляри під час:

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

59. Медичні працівники повинні використовувати захисні рукавички під час:

- а) огляду хворого з пошкодженнями шкіри і слизових;
- б) огляду хворого з інфекційним захворюванням;

- в) роботи в мікробіологічних і клініко-діагностичних лабораторіях;
- г) усі відповіді правильні.

60. Медичні працівники не повинні використовувати одну й ту саму пару рукавичок під час:

- а) огляду різних частин тіла одного хворого;
- б) здійснення 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) генерального прибирання маніпуляційного кабінету;
- в) огляду пошкодженої шкіри хворого;
- г) виконання медичних втручань на пошкодженій шкірі.

62. Медичні працівники повинні використовувати стерильні рукавички під час:

- а) поставлення очисної клізми;
- б) виконання робіт, пов'язаних із контактом зі стерильними інструментами та матеріалами;
- в) годування хворих;
- г) усі відповіді правильні.

63. Медичні працівники повинні додержуватися всіх перелічених вимог із гігієни рук, крім:

- а) коротко підстригати нігті;
- б) носити не більше ніж одну ювелірну прикрасу;
- в) не носити ювелірних прикрас;
- г) не носити штучних нігтів;
- д) миття рук.

64. Під час миття рук медичні працівники повинні додержуватися таких вимог:

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

65. Медичні працівники повинні мити руки в таких 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 роздаванням 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 таких випадках:

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

68. Для гігієнічного оброблення 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) бавовняним;
- б) шовковим;
- в) синтетичним;
- г) будь-яким;
- д) вовняним;

70. Робочий одяг медичного персоналу повинен бути:

- а) вовняним;
- б) шовковим;
- в) синтетичним;
- г) будь-яким;
- д) льняним.

71. Взуття медичного персоналу повинне бути:

- а) не має значення;
- б) повстяним;
- в) вовняним;
- г) матерчастим;
- д) із синтетичних шкірозамінників.

72. Взуття медичного персоналу повинне бути:

- а) шкіряним;
- б) повстяним;
- в) вовняним;
- г) матерчастим;
- д) не має значення.

73. Особиста гігієна медичного персоналу передбачає:

- а) носіння прикрас на пальцях рук;
- б) носіння взуття з тканинних матеріалів;
- в) носіння спецодягу;
- г) роботу з виділеннями хворого без рукавичок;

д) прання спецодягу в домашніх умовах.

74. У разі забруднення постільної білизни біоматеріалом заміну повинні проводити:

- а) на наступний день;
- б) відповідно до графіка;
- в) негайно;
- г) під час виписування хворого.

75. Переминюючи брудну постільну білизну, скидати її на підлогу і зберігати в палаті:

- а) заборонено;
- б) дозволяється не більше ніж одну добу;
- в) дозволяється, але зберігати лише в пакеті;
- г) дозволяється скидати на підлогу, але не зберігати в палаті.

76. Зберігати в лікарні чисту білизну можна:

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

77. Прання білизни повинно здійснюватися:

- а) у санітарному блоці відділення;
- б) у клізмових;
- в) централізовано в спеціальних пральнях;
- г) за погодженням із санітарками в домашніх умовах.

78. Тимчасове зберігання брудної білизни в приміщеннях для неї повинно бути не більшим ніж:

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

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

- а) кип'ятіння;
- б) камерної дезінфекції;
- в) протирання рідкими дезінфектантами;
- г) пересипання сухими антисептиками.

80. Яким повинно бути взуття у хворого хірургічного відділення:

- а) тапочки з матеріалу, що миється;
- б) тапочки з будь-якого матеріалу;
- в) хутряні тапочки;
- г) черевики з непромокального матеріалу;
- д) дозволяється вуличне взуття?

81. Перемінюють білизну хворому:

- а) не рідше ніж 1 раз на тиждень;
- б) не рідше ніж 1 раз на 2 тижні;
- в) на прохання хворого;
- г) через кожні 3 дні;
- д) на розсуд медичної сестри.

82. Судна зберігають у:

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

83. Який матеріал використовують для виготовлення одягу хворим:

- а) бавовняний;
- б) вовняний;
- в) хутряний;

г) будь-який?

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

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

85. З якої тканини виготовляють натільні сорочки для хворих:

- а) вовняної;
- б) бавовняної;
- в) синтетичної;
- г) шовкової;
- д) усе перелічене правильне?

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 й молодші медичні працівники та родичі хворого?

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

- а) щоденно;
- б) 1 раз;
- в) 2–3 рази;
- г) лише у вихідні дні;

д) індивідуально за погодженням із лікарем?

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

- а) дозволяється;
- б) дозволяється у виняткових випадках;
- в) не дозволяється;
- г) дозволяється лише 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 в спеціальних умовах;
- в) догляд, який потребує присутності певних фахівців;
- г) догляд, що 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 їх родичами;
- г) наука про взаємовідносини медичних працівників між собою;
- д) наука про правила хорошого тону.

92. Що вивчає медична деонтологія:

- а) клінічні прояви різних захворювань;
- б) взаємовідносини між медичними працівниками та хворим;
- в) оцінювання професіоналізму медичних працівників;
- г) ятрогенні захворювання?

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

- а) готовності прийти на допомогу хворому;
- б) своєчасного виконання гігієнічних заходів у тяжкохворих;
- в) здійснення постійного спостереження за пацієнтом;
- г) постійної готовності дати вичерпні відповіді на питання хворого про діагноз та призначення лікування;
- д) неприпустимості зневажливого ставлення до хворого.

94. Ятрогенна патологія – це:

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

95. До ятрогеній можна віднести все, крім:

- а) захворювання хворого в стаціонарі на грип;
- б) розвиток постін'єкційного абсцесу;
- в) пошкодження сечівника під час катетеризації сечового міхура;
- г) пошкодження стравоходу під час 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 розміщений:
 - а) в спеціально виділеній кімнаті;
 - б) поряд із маніпуляційним кабінетом;
 - в) неподалік від ординаторської;
 - г) у коридорі;
 - д) поряд із перев'язувальною.
2. Відстань від сестринського поста 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 організовують 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 відносять:

- а) проведення санітарно-гігієнічного оброблення приміщень;
- б) вимірювання артеріального тиску;
- в) виконання перев'язувань;
- г) підрахунок частоти серцевих скорочень;
- д) забір крові на аналіз.

6. До обов'язків молодшого медичного персоналу відносять:

- а) вимірювання артеріального тиску;
- б) контроль за додержанням внутрішньолікарняного режиму;
- в) виконання перев'язувань;
- г) підрахунок частоти серцевих скорочень;
- д) забір крові на аналіз.

7. До обов'язків молодшого медичного персоналу відносять:

- а) вимірювання артеріального тиску;
- б) виконання перев'язувань;
- в) надання допомоги під час годування тяжкохворих;
- г) підрахунок частоти серцевих скорочень;
- д) забір крові на аналіз.

8. До обов'язків молодшого медичного персоналу відносять:

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

9. Функціональними обов'язками молодшого медичного персоналу хірургічного відділення є:

- а) проведення санітарно-гігієнічного оброблення хворих;
- б) вимірювання температури, артеріального тиску у хворих;
- в) виконання ін'єкцій;
- г) динамічне спостереження за хворими;

д) усе перелічене.

10. До обов'язків медичної сестри відносять:

- а) приймання і розміщення в палатах хворих;
- б) надання допомоги під час годування тяжкохворих;
- в) проведення гігієнічних ванн;
- г) заміна постільної білизни;
- д) проведення санітарно-гігієнічного оброблення приміщень.

11. До обов'язків медичної сестри відносять:

- а) надання допомоги під час годування тяжкохворих;
- б) проведення гігієнічних ванн;
- в) спостереження за хворими;
- г) заміна постільної білизни;
- д) проведення санітарно-гігієнічного оброблення приміщень.

12. До обов'язків медичної сестри відносять:

- а) надання допомоги під час годування тяжкохворих;
- б) проведення гігієнічних ванн;
- в) заміна постільної білизни;
- г) точне виконання призначень лікаря;
- д) проведення санітарно-гігієнічного оброблення приміщень,

13. До обов'язків медичної сестри входить:

- а) вимірювання пульсу, частоти дихання, діурезу, кількості мокротиння, занесення цих даних до історії хвороби;
- б) спостереження за чистотою, тишею і порядком у палатах, виконанням хворим правил особистої гігієни, турбота про своєчасне надання хворим усього необхідного для їх догляду та лікування;
- в) надання невідкладної долікарської допомоги тяжкохворим;
- г) збирання матеріалів для аналізів, доставлення їх до лабораторії, своєчасне одержання результатів досліджень і вклеювання їх в історію хвороби;
- д) усі відповіді правильні.

14. До обов'язків постової медичної сестри не входить:

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

15. Реєстрацію хворого, якого госпіталізують до хірургічного відділення проводять у «Журналі руху хворих». При цьому до журналу заносять такі дані:

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

16. Документація, яку веде постова медична сестра:

- а) журнал руху хворих у відділенні;
- б) журнал обліку сильнодіючих та наркотичних речовин;
- в) журнал реєстрації щеплень проти правця, сказу тощо;
- г) журнал обліку генеральних прибирань у палатах;
- д) усі відповіді правильні.

17. Документація, яку веде постова медична сестра:

- а) медична карта стаціонарного хворого (температурний лист, лист спостереження за тяжкохворим, 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 правильні.

18. Які медичні документи ведуть палатні медичні сестри:

- а) журнал прийому-передачі чергувань;
- б) журнал лікарських призначень;
- в) вимогу на харчування хворих;
- г) усе перелічене правильне?

19. Госпіталізованих хворих із режимом відділення ознайомлює:

- а) завідувач;
- б) лікар;
- в) старша медична сестра;
- г) палатна медична сестра.

20. Термометрію проводять:

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

21. Найбільш часто температуру вимірюють у:

- а) пахвовій ділянці;
- б) пахвинній складці;
- в) порожнині рота;
- г) прямій кишці;
- д) піхві.

22. Тривалість вимірювання температури тіла становить:

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

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

- а) з гігієнічних міркувань;
- б) щоб термометр перебував у більш стійкому положенні;
- в) щоб не одержати занижених результатів вимірювання?

24. Які дані заносять до температурного листа:

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

25. У хворого відзначається температура тіла в межах 37–38 °С. Як називають таку температуру:

- а) субфебрильною;
- б) фебрильною;
- в) піретичною;
- г) гіперпіретичною?

26. У хворого відзначається температура тіла в межах 38–39 °С. Як називають таку температуру:

- а) субфебрильною;
- б) фебрильною;
- в) піретичною;
- г) гіперпіретичною?

27. У хворого відзначається температура тіла в межах 39–41 °С. Як називають таку температуру:

- а) субфебрильною;
- б) фебрильною;
- в) піретичною;
- г) гіперпіретичною?

28. У хворого відзначається температура тіла вище від 41 °С. Як називають таку температуру:

- а) субфебрильною;
- б) фебрильною;
- в) піретичною;
- г) гіперпіретичною?

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

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

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

- а) тривалим підвищенням температури тіла з добовими коливаннями не більше ніж 1 °С;
- б) тривалим підвищенням температури тіла з добовими коливаннями більше ніж 1 °С;
- в) коливаннями температури, що не мають певної закономірності;
- г) тривалою гіпертермією, що змінюється коротким періодом нормалізації температури тіла, після цього знову настає її підвищення;
- д) високою температурою тіла впродовж 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 ніж 1°C ;

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

в) коливаннями температури, що не мають певної закономірності;

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

д) високою температурою тіла впродовж 1–2 діб, що змінюється нормальною, а потім знову підвищується до $38\text{--}40^{\circ}\text{C}$.

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

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

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

в) коливаннями температури, що не мають певної закономірності;

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

д) високою температурою тіла впродовж 1–2 діб, що змінюється нормальною, а потім знову підвищується до $38\text{--}40^{\circ}\text{C}$.

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

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

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

в) коливаннями температури, що не мають певної закономірності;

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

д) високою температурою тіла впродовж 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 ніж 1 °С;
- б) тривалим підвищенням температури тіла з добовими коливаннями більше ніж 1 °С;
- в) коливаннями температури, що не мають певної закономірності;
- г) тривалою гіпертермією, що змінюється коротким періодом нормалізації температури тіла, після цього знову настає її підвищення;
- д) гіпертермією до 39–40 °С впродовж однієї доби (частіше у вечірній час), що 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) нормальна;
- б) помірно висока;
- в) субфебрильна?

36. У хворого впродовж двох тижнів ранкова температура в межах 36,0–36,5 °С, вечірня – в межах 37,5–38,0 °С. Який тип лихоманки у хворого:

- а) ремітивна;
- б) виснажлива;
- в) неправильна;
- г) переміжна?

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

- а) субфебрильної;
- б) постійної;

- в) послаблювальної;
- г) виснажливої.

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

- а) переміжної;
- б) субфебрильної;
- в) фебрильної;
- г) гіперпіретичної.

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

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

40. Які повинні бути дії медичної сестри в разі літичного зниження температури тіла:

- а) застосування мішура з льодом;
- б) зігрівання хворого;
- в) парентеральне введення жарознижувальних засобів;
- г) зміна натільної та постільної білизни;
- д) підняття головної частини ліжка?

41. Які заходи щодо догляду за хворими потрібно застосовувати на 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) покласти хворого з трохи піднятими ногами?

42. Які заходи щодо догляду за хворими потрібно застосовувати на 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 в разі критичного зниження 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 розвинутиися в разі критичного зниження температури тіла:

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

45. Де у відділенні повинні зберігатися медичні термометри:

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

46. У яких випадках застосовують міхур із льодом:

- а) внутрішня кровотеча;
- б) сильний біль у ділянці попереку;
- в) ниркова коліка;
- г) для розсмоктування постін'єкційних інфільтратів?

47. Роздавання ліків хворим проводять:

- а) двічі на день перед прийманням їжі;
- б) тричі на день перед прийманням їжі;
- в) двічі на день після їди;
- г) тричі на день після їди.

48. У хірургічному відділенні 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) лише 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 нижнім кінцем;
- д) положення «жаби».

51. Під час проведення оксигенотерапії кисень зволожують для:

- а) запобігання сухості слизових оболонок дихальних шляхів;
- б) піногасіння мокротиння;
- в) запобігання перезволоженню 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 застосовують для:

- а) передстерилізаційного оброблення медичного інструментарію;
- б) зволоження кисню під час проведення оксигенотерапії;
- в) іммобілізації кінцівки в разі переломів;
- г) стерилізації медичного інструментарію.

54. Як зібрати сечу для посіву на мікрофлору:

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

55. Під час забору сечі для дослідження використовують:

- а) катетер Пеццера;
- б) катетер Фолея;
- в) катетер Нелатона;
- г) металевий сечовий катетер;
- д) усе перелічене правильне.

56. Для дослідження за методом Нечипоренка використовують сечу:

- а) зібрану в середині сечовипускання;
- б) зібрану впродовж однієї доби в окремі баночки кожні три години;
- в) зібрану одноразово за три години;
- г) 1/50 частини від загальної кількості сечі, зібраної за одну добу;
- д) зібрану на початку сечовипускання.

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

- а) отриману під час катетеризації середню порцію сечі;
- б) зібрану впродовж 10 годин (із 8-ї години до 18-ї години);
- в) отриману в середині сечовипускання;
- г) зібрану впродовж 1 доби;
- д) отриману в кінці сечовипускання.

58. На аналіз направляють харкотиння:

- а) зібране впродовж однієї доби;
- б) зібране впродовж 3 діб методом флотації;
- в) свіже ранкове, зібране в чистий посуд;
- г) свіже ранкове, зібране в чашку Петрі з живильним середовищем;
- д) вечірнє.

59. Питання про спосіб транспортування хворого вирішує:

- а) молодша медична сестра;
- б) медична сестра;
- в) лікар;
- г) лікар-реаніматолог.

60. Метод транспортування тяжкохворих:

- а) переміщуються самостійно або в супроводі медичної сестри;
- б) за допомогою спеціальних крісел-каталок;
- в) за допомогою каталки.

61. Хворі в задовільному стані переміщуються:

- а) самостійно або в супроводі медичної сестри;
- б) за допомогою спеціальних крісел-каталок;
- в) за допомогою каталки.

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

- а) переміщуються самостійно або в супроводі медичної сестри;
- б) їх перевозять на спеціальних кріслах-каталках;

в) транспортують на каталці.

63. Транспортування хворого у хірургічному відділенні може здійснюватися:

- а) за допомогою каталки;
- б) за допомогою крісла-каталки;
- в) на функціональному ліжку;
- г) усе перелічене правильне.

64. У хірургічному відділенні хворого транспортують у:

- а) діагностичні кабінети;
- б) перев'язувальну;
- в) операційну;
- г) процедурну;
- д) усе перелічене правильне.

65. Вид транспортування хворого визначає:

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

66. Під час транспортування хворого за допомогою крісла-каталки становить небезпеку положення рук:

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

67. Вимірювання артеріального тиску виконують:

- а) в положенні сидячи та лежачи;
- б) у положенні лише лежачи;
- в) у положеннях сидячи, лежачи, стоячи;
- г) у положенні лише 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 під час вимірювання артеріального тиску:

- а) фонендоскопом;
- б) вимірюють пальцями;
- в) тонометром;
- г) флуорометром;
- 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 пальці;
- д) не має значення.

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

- а) зігнута в ліктьовому суглобі, долонею доверху;
- б) зігнута в ліктьовому суглобі, долонею донизу;
- в) розігнута в ліктьовому суглобі, долонею донизу;
- г) розігнута в 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 пульсу.

75. Що не відносять до властивостей пульсу:

- а) наповнення;
- б) частоту;
- в) ритм;
- г) глибину;
- д) напруження.

76. Пульс хворого – 96 ударів за 1 хвилину. Як характеризується такий стан:

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

77. Пульс хворого – 50 ударів за 1 хвилину. Як характеризується такий стан:

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

78. Тривалість підрахунку пульсу в разі 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 передбачає:

- 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 → гігієнічне оброблення хворого → евакуація вмісту шлунка → катетеризація сечового міхура;
- б) гігієнічне оброблення хворого → підготовка операційного поля → евакуація вмісту шлунка → катетеризація сечового

міхура;

в) підготовка операційного поля → евакуація вмісту шлунка → катетеризація сечового міхура → гігієнічне оброблення хворого;
г) катетеризація сечового міхура → гігієнічне оброблення хворого → підготовка операційного поля → евакуація вмісту шлунка.

5. Перед плановою операцією хворому на ніч призначають:

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

6. Підготовка хворого до планового оперативного втручання передбачає:

- 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 в ділянці майбутнього операційного поля за одну 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 % розчину перекису водню;
- б) розчину фурациліну 1:5 000;
- в) 0,5 % розчину хлораміну;

- г) 96 % етилового спирт;
- д) 0,5 % розчину йоду?

9. За допомогою якого розчину проводять санацію ротової порожнини:

- а) 3 % розчину перекису водню;
- б) 0,1% розчину перманганату калію;
- в) 0,5 % розчину хлораміну;
- г) 96 % етилового спирту;
- д) 0,5 % розчину йоду?

10. Правила підготовки операційного поля:

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

11. Для 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 та обробити його спиртовим розчином хлоргексидину;
- в) перед операцією обробити операційне поле 96 % розчином спирту;
- г) перед операцією прийняти душ та 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 в ділянці майбутнього операційного поля за одну добу до операції;
- в) голод упродовж 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 в 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 перед на оперативним втручанням під загальним знеболюванням передбачає:

- а) харчування хворого через зонд;
- б) промивання, за потреби, шлунка;
- в) голодування хворого впродовж 3 діб до операції;
- г) прикладання до живота міхура з льодом.

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

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

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

- а) їжа утруднює проведення в шлунок зонда;
- б) їжа утруднює управління диханням під час операції;
- в) приймання їжі перед операцією може спричинити блювання під час загального знеболювання;
- г) приймання їжі перед операцією може спричинити розвиток ацидозу?

18. Які протипоказання до промивання шлунка:

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

19. Для промивання шлунка необхідно підготувати все, крім:

- а) тонкого зонда;
- б) товстого зонда;
- в) лійки;
- г) ємності з водою;
- д) відра.

20. Процедуру промивання шлунка сифонним методом повторюють:

- а) тричі;
- б) до закінчення приготованої для процедури води;
- в) до чистої води;

- г) десять разів;
- д) п'ять разів.

21. Під час уведення товстого шлункового зонда виник 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. Під час промивання шлунка зонд вводять на глибину:

- а) 25 см;
- б) що дорівнює відстані від перенісся до пупка хворого;
- в) 40 см;
- г) максимально можливу;
- д) 60 см.

23. Назвіть види клізм:

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

24. Протипоказаннями до використання очисної клізми є все, крім:

- а) гострі захворювання ділянки заднього проходу;
- б) геморой;
- в) зяяння заднього проходу;
- г) випадання прямої кишки;
- д) тяжкий загальний стан пацієнта, що вимагає повного спокою.

25. Показаннями до використання очисної клізми є:

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

26. Які показання до використання очисної клізми:

- а) затримка випорожнення більше ніж три доби;
- б) гострі отруєння;
- в) підготовка до рентгенологічних та ендоскопічних досліджень товстої кишки;
- г) усе перелічене правильне?

27. Показаннями до використання очисної клізми є всі, крім:

- а) запорів;
- б) підготовки до операції;
- в) підготовки до рентгенологічного дослідження;
- г) гострої кишкової інфекції.

28. Для очисної клізми необхідно все, крім:

- а) гумової груші;
- б) кружки Есмарха;
- в) води кімнатної температури;
- г) підкладного судна;
- д) клейонки.

29. Яка кількість води необхідна для 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 наконечника в пряму кишку під час виконання очисної клізми становить:

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

32. Під час проведення 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) зупинення кишкової кровотечі;
- б) видалення кишкового вмісту;
- в) ректальне введення ліків;
- г) у разі шлункової кровотечі;
- д) через неможливість харчування хворого через рот.

36. Яку кількість води необхідно приготувати для виконання сифонної клізми:

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

37. На яку глибину вводять трубку під час виконання сифонної клізми:

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

38. Під час виконання сифонної клізми хворий займає положення:

- а) на лівому боці;
- б) на правому боці;
- в) на животі;
- г) на спині;
- д) колінно-ліктьове.

39. Процедуру проведення сифонної клізми повторюють:

- а) тричі;
- б) до закінчення приготованої для процедури води;
- в) до чистих промивних вод;
- г) десять разів;
- д) п'ять разів.

40. Мета застосування гіпертонічної клізми:

- а) введення в 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 запор;
- 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 1:5 000.

43. Для гіпертонічної клізми використовують:

- а) 0,5 % розчин новокаїну;
- б) 3 % розчин перекису водню;
- в) 2 % розчин натрію гідрокарбонату;
- г) 30 % розчин магнію сульфату;
- д) розчин фурациліну 1:5 000.

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 вводять газовідвідну трубку в пряму кишку:

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

46. Газовідвідну трубку вводять у 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 чотири години до операції;
- г) для полегшення сечовиділення ввести хворому газовідвідну трубку?

48. Металевий катетер у сечовий міхур установлюють:

- а) всім хворим;
- б) лише жінкам;
- в) на цей час металевий катетер не використовують;
- г) за неможливості вивести сечу м'яким катетером.

49. Катетеризацію сечового міхура проводять у положенні хворого:

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

50. Чим змащують катетер перед уведенням у сечовивідний канал:

- а) 3 % розчином перекису водню;
- б) 0,1% розчином перманганату калію;
- в) 0,5 % розчином хлораміну;
- г) 96 % етиловим спиртом;
- д) стерильним вазеліновим маслом?

51. Що свідчить про правильність установлення сечового катетера:

- а) уведення катетера до позначки 10 см;
- б) уведення катетера до позначки 15 см;
- в) уведення катетера до червоної позначки;
- г) уведення катетера до синьої позначки;
- д) поява сечі з катетера?

52. Під час повторної катетеризації після виведення сечі в 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 1:5 000.

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

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

54. Яких хворих транспортують в операційну на каталці:

- а) тяжкохворих;
- 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 особи;
- б) 3–4 особи;
- в) 4 особи;
- г) 1 особа;
- д) чим більше людей, тим краще.

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

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

57. Перед в'їздом до операційної колеса каталки протирають:
- а) 3 % розчином перекису водню;
 - б) 70 % етиловим спиртом;
 - в) хлораміном;
 - г) розчином ампіциліну;
 - д) мийним засобом.

5. ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ ОПЕРАЦІЙНОГО БЛОКУ

1. Приміщення операційного блоку поділяють на такі зони:

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

2. До операційного блоку входять такі зони:

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

3. До операційного блоку входять такі зони:

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

4. До операційного блоку входять такі зони:

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

5. До операційного блоку входять такі зони:

- а) передстерилізаційного режиму;
- б) дезінфекційного режиму;
- в) вільного режиму;
- г) загального режиму.

6. До зони стерильного режиму операційного блоку входять:

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

7. До зони обмеженого режиму операційного блоку входять:

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

8. До зони суворого режиму операційного блоку входять:

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

9. До зони загального режиму входять:

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

10. Операційна повинна бути розміщена:

- а) на першому поверсі;
- б) не нижче ніж на другому поверсі;
- в) не нижче ніж на п'ятому поверсі;
- г) не має значення;
- д) вище від п'ятого поверху.

11. В операційній вологість повинна бути:

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

12. В 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 м³ повітря операційної перед початком операції не повинна перевищувати:

- а) 100–200;
- б) 500;
- в) 700;
- г) 1 000;
- д) не має значення.

14. Кількість мікроорганізмів в 1 м³ повітря операційної під час роботи не повинна перевищувати:

- а) 100–200;
- б) 500;
- в) 700;
- г) 1 000;
- д) не має значення.

15. Оптимальна температура і вологість повітря в операційній повинні 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 один операційний стіл повинна становити не менше ніж:

- 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 ніж $1,0 \text{ м/с}$.

18. Співвідношення площі вікон до площі підлоги операційної повинне 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 виконують такі види прибирань:

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

20. Вид прибирання операційної:

- а) попереднє;
- б) основне;
- в) поверхневе;

- г) вологе;
- д) екстрене.

21. Вид прибирання операційної:

- а) основне;
- б) поточне;
- в) поверхневе;
- г) вологе;
- д) екстрене.

22. Вид прибирання операційної:

- а) основне;
- б) поверхневе;
- в) завершальне;
- г) вологе;
- д) екстрене.

23. Вид прибирання операційної:

- а) поверхневе;
- б) вологе;
- в) екстрене;
- г) генеральне;
- д) основне.

24. Попереднє прибирання операційної:

- а) проводять зранку з метою видалення пилу, що осів за ніч на апаратурі, меблях, підлозі;
- б) збирання всіх предметів, що впали на підлогу під час операції;
- в) миття підлоги, стін, меблів;
- г) оброблення всього, що є в операційній;
- д) немає правильної відповіді.

25. Поточне прибирання операційної:

- а) оброблення горизонтальних поверхонь;
- б) збирання всіх предметів, що впали на підлогу під час операції;
- в) миття підлоги, стін, меблів;
- г) оброблення всього, що є в операційній;
- д) немає правильної відповіді.

26. Завершальне прибирання операційної:

- а) оброблення горизонтальних поверхонь;
- б) збирання всіх предметів, що впали на підлогу під час операції;
- в) оброблення дезінфекційними розчинами підлоги, стін, меблів та обладнання;
- г) оброблення всього, що є в операційній;
- д) немає правильної відповіді.

27. Генеральне прибирання операційної передбачає:

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

28. Для проведення генерального прибирання застосовують:

- а) розчин перекису водню 13 % із 0,5 % розчином мийного засобу;
- б) розчин перекису водню 40 % із 0,5 % розчином мийного засобу;
- в) розчин перекису водню 60 % із 0,5 % розчином мийного засобу;
- г) розчин хлораміну 1 %;
- д) усі відповіді правильні.

29. Для проведення генерального прибирання застосовують:

- а) розчин перекису водню 13 % із 0,5 % розчином мийного засобу;
- б) розчин перекису водню 40 % із 0,5 % розчином мийного засобу;
- в) розчин перекису водню 60 % із 0,5 % розчином мийного засобу;
- г) розчин перекису водню 6 % із 0,5 % розчином мийного засобу;
- д) усі відповіді правильні.

30. Для стерилізації повітря операційної використовують:

- а) бактерицидні лампи;
- б) освіжувач повітря;
- в) нічого не використовують;
- г) миття підлоги;
- д) миття стін.

31. Для стерилізації повітря операційної використовують:

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

32. Метод контролю стерильності операційної:

- а) бактеріологічний посів повітря;
- б) бактеріологічний посів із рук хірурга;
- в) бактеріологічний посів з операційного столу;
- г) бактеріологічний посів з інструментів;
- д) бактеріологічний посів із рук анестезіолога.

33. Метод контролю стерильності операційної:

- а) бактеріологічний посів із рук хірурга;
- б) бактеріологічний посів з операційного стола;

- в) бактеріологічний посів шовного матеріалу;
- г) бактеріологічний посів змивів зі стін;
- д) бактеріологічний посів із рук анестезіолога.

34. Вид транспортування хворих в операційну:

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

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

- а) хлоргексидином;
- б) євросептом;
- в) новосептом;
- г) розчином С-4;
- д) жодним із перелічених способів?

36. Для оброблення рук хірурга після миття використовують:

- а) 0,5 % розчин хлоргексидину;
- б) 5 % розчин йоду;
- в) 0,01 % розчин перманганату калію;
- г) 1 % розчин саліцилової кислоти;
- д) 0,5 % розчин хлораміну.

37. Для оброблення рук хірурга після миття використовують:

- а) 0,01 % розчин перманганату калію;
- б) 0,05 % розчин аналіту;
- в) розчин С-4;
- г) 5 % розчин йоду;
- д) 0,5 % розчин хлораміну.

38. До сучасних методів оброблення рук хірурга відносять:

- а) спосіб Фюрбрінгера;
- б) спосіб Альфельда;
- в) оброблення хлоргексидином;
- г) оброблення 5 % карболовою кислотою;
- д) оброблення 30 % розчином перекису водню.

39. До сучасних методів оброблення рук відносять:

- а) спосіб Пирогова;
- б) оброблення карболовою кислотою;
- в) оброблення перманганатом калію;
- г) використання розчину С-4;
- д) класичний метод оброблення гашеним вапном.

40. До сучасних методів оброблення рук відносять:

- а) спосіб Фюрбрінгера;
- б) спосіб Спасокукоцького – Кочергіна;
- в) використання перманганату калію;
- г) використання АХД, євросепту;
- д) оброблення карболовою кислотою.

41. За способом Бруна руки обробляють:

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

42. Оброблення рук хірурга розчином С-4 триває:

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

43. Як називається спосіб оброблення операційного поля, за якого операційне поле чотири рази широкіше обробляють 1 % розчином йодонату:

- а) Пирогова;
- б) Шевченка;
- в) Гроссиха – Філончикова;
- г) Баккала;
- д) Спасокукоцького – Кочергіна?

44. Скільки разів обробляють операційне поле антисептиком за способом Гроссиха – Філончикова:

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

45. До перев'язувального матеріалу не відносять:

- а) марлеві кульки, серветки;
- б) тампони, турунди;
- в) бинти;
- г) простирадла, рушники.

46. До операційної білизни не відносять:

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

47. До операційної білизни не відносять:

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

48. До операційної білизни не відносять:

- а) бахіли;
- б) клейонку, якою застилають операційний стіл;
- в) хірургічні халати;
- г) шапочки.

49. Дезінфекцію бікса проводять із використанням розчину:

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

50. Дезінфекцію бікса проводять із використанням розчину:

- а) 10 % хлораміну;
- б) 10 % хлораміну;
- в) 5 % нашатирного спирту;
- г) 3 % спиртового діамантового зеленого;
- д) 96 % етилового спирту.

51. Укладання перев'язувального матеріалу в бікс може бути:

- а) пошаровим;
- б) горизонтальним;
- в) вертикальним;
- г) блоковим.

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

- а) секторальним;
- б) горизонтальним;
- в) вертикальним;
- г) блоковим.

53. Розрізняють такі види укладок у бікс Шиммельбуша:

- а) універсальну;
- б) додаткову;

- в) програмовану;
- г) спеціалізовану.

54. Розрізняють такі види укладок у бікс Шиммельбуша:

- а) загальну;
- б) видову;
- в) спеціалізовану;
- г) програмовану.

55. Розрізняють такі види укладок у бікс Шиммельбуша:

- а) цільову;
- б) додаткову;
- в) програмовану;
- г) спеціалізовану.

56. Під час універсального укладання матеріалу в бікс закладають:

- а) матеріал, призначений для однієї невеликої типової операції (апендектомія, грижосічення, флебектомія тощо);
- б) необхідний набір перев'язувального матеріалу та операційної білизни, призначений для виконання конкретної операції (пневмонектомія, резекція шлунка тощо);
- в) певний вид перев'язувального матеріалу або білизни (бікс із халатами, бікс із серветками тощо).

57. Під час видового укладання матеріалу в бікс закладають:

- а) матеріал, призначений для однієї невеликої типової операції (апендектомія, грижосічення, флебектомія тощо);
- б) необхідний набір перев'язувального матеріалу та операційної білизни, призначений для виконання конкретної операції (пневмонектомія, резекція шлунка тощо);
- в) певний вид перев'язувального матеріалу або білизни (бікс із халатами, бікс із серветками тощо).

58. Під час цільового укладання матеріалу в бікс закладають:

- а) матеріал, призначений для однієї невеликої типової операції (апендектомія, грижосічення, флебектомія тощо);
- б) необхідний набір перев'язувального матеріалу та операційної білизни, призначений для виконання конкретної операції (пневмонектомія, резекція шлунка тощо);
- в) певний вид перев'язувального матеріалу або білизни (бікс із халатами, бікс із серветками тощо).

59. На біксах із простерилізованими інструментами та матеріалом повинно бути зазначено:

- а) дату стерилізації;
- б) підпис особи, яка проводила стерилізацію;
- в) дату і підпис особи, яка проводила стерилізацію;
- г) перелік вмісту бікса.

60. Стерилізація інструментів, перев'язувального матеріалу і білизни передбачає такі основні етапи:

- а) передстерилізаційну підготовку матеріалу;
- б) укладання і підготовку до стерилізації;
- в) стерилізацію;
- г) зберігання стерильного матеріалу;
- д) усі відповіді правильні.

61. Упродовж 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 термін використання відкритого бікса:

- а) 6 годин;
- б) 12 годин;

- в) 24 години;
- 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 в мийному розчині проводять упродовж:

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

65. Перед передстерилізаційним очищенням 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 С-4 на 15 хвилин;
- д) усі відповіді правильні.

66. Дезінфекцію використаних хірургічних інструментів проводять методом занурення у:

- а) 2,4 % розчин С-4 на 15 хвилин;
- б) дистильовану воду за температури 100 °С 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 в:

- 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 за температури 100 °С на 30 хвилин.

68. Дезінфекцію використаних хірургічних інструментів проводять методом занурення в:

- а) 0,2 % розчин дезактину на 1 годину;
- б) дистильовану воду за температури 100 °С 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 за температури 100 °С на 30 хвилин.

70. Для дезінфекції медичних інструментів застосовують спирт концентрації:

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

71. Після закінчення дезінфекції в розчині виріб необхідно:

- а) просушити;
- б) промити проточною водою і просушити;
- в) протерти сухою ганчіркою;
- г) виконати бактеріологічний посів із поверхні.

72. Після проведення передстерилізаційного очищення для промивання інструментів використовують воду:

- а) проточну;
- б) кип'ячену;
- в) озоновану;
- г) двічі дистильовану.

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

- а) не потребують;
- б) потребують;
- в) потребують часткового очищення;
- г) потребують за необхідності.

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

- а) завжди;
- б) лише за значних забруднень;
- в) періодично, за графіком.

75. З метою контролю якості передстерилізаційного оброблення інструментів від залишків мийних засобів проводять:

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

76. Фенолфталеїнову пробу проводять для визначення залишків:

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

77. Позитивна реакція на наявність залишків мийних 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, що переходить у рожево-бузкове або буре забарвлення;
- в) червоне забарвлення;
- г) бузково-чорне забарвлення;
- д) синє забарвлення.

79. Асептика – це:

- а) комплекс заходів спрямований на попередження потрапляння мікроорганізмів у рану або організм людини;
- б) комплекс заходів спрямований на знищення мікроорганізмів у рані;
- в) попередження поширення інфекції з хронічних джерел в організмі людини.
- г) знищення мікроорганізмів та спор у рані.

80. Антисептика – це:

- а) попередження поширення інфекції з хронічних джерел в організмі людини;
- б) знищення хвороботворних мікробів;
- в) комплекс заходів, спрямований на знищення мікробів у рані;
- г) комплекс заходів, спрямований 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 лише від патогенних мікроорганізмів за допомогою фізичних або хімічних способів;
- в) звільнення об'єкта лише від хвороботворних бактерій за допомогою фізичних або хімічних способів;
- г) бактерицидна дія на мікроорганізми антибіотиками.

82. Повне знищення мікроорганізмів та їх спорових форм називається:

- а) елімінацією;
- б) дезінфекцією;
- в) стерилізацією;
- г) дезінсекцією;
- д) дератизацією.

83. Стерилізацію хірургічних інструментів в умовах лікувального закладу найбільш часто проводять за допомогою:

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

84. Повітряний метод стерилізації проводиться в:

- а) автоклаві;
- б) сухожаровій шафі;
- в) спеціальному приміщенні за температури 100 °С;
- г) параформаліновій камері;
- д) камері гамма-випромінювання.

85. Зазначте режим роботи сухожарової шафи для стерилізації інструментарію:

- а) 2 атм, 20 хвилин;
- б) 1,2 атм, 60 хвилин;
- в) 180 °С, 60 хвилин;
- г) 160 °С, 120 хвилин;

д) 125 °С, 25 хвилин.

86. За якої температури стерилізують інструменти у сухожаровому стерилізаторі:

- а) 120 °С;
- б) 150 °С;
- в) 180 °С;
- г) 200 °С;
- д) 220 °С?

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

- а) в автоклаві парою;
- б) в автоклаві за підвищеного тиску;
- в) у сухожаровій шафі;
- г) бактерицидними лампами;
- д) променева стерилізація?

88. Що стерилізують у сухожаровій шафі:

- а) перев'язувальний матеріал;
- б) операційну білизну;
- в) шприци без позначки «100»;
- г) хірургічний інструментарій;
- д) оптичні прилади?

89. Для парового методу стерилізації використовують:

- а) сухожарову шафу;
- б) автоклав;
- в) гамма-випромінювання;
- г) кип'ятіння в закритій ємності;
- д) параформалінова камера.

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

- а) парою під тиском;

- б) сухожаровим;
- в) кип'ятіння;
- г) гамма-випромінюванням;
- д) у параформаліновій камері.

91. Стерилізацію операційної білизни та перев'язувального матеріалу проводять:

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

92. Стерилізацію перев'язувального матеріалу та операційної білизни в автоклаві можуть проводити в:

- а) одному полотняному мішку;
- б) біксі Шиммельбуша;
- в) поліетиленовому мішку;
- г) матеріал вкладають безпосередньо в автоклав.

93. Зазначте 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. Назвіть допустимі способи стерилізації хірургічних рукавичок і дренажів:

- а) в автоклаві (2 атм, 132,9 °С, 20 хвилин);
- б) в 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 операційну білизну стерилізують в автоклаві за температури 132 °С впродовж:

- 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 стерильності перев'язувального матеріалу та білизни:

- а) один раз на 3 дні;
- б) один раз на 7 днів;
- в) двічі на 10 днів;
- г) один раз на 10 днів;
- д) один раз на 14 днів?

6. ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ В 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 з 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 з відділення;
- г) з моменту операції до переходу хворого на амбулаторне лікування.

3. Пізній післяопераційний період триває:

- а) з 5-го до 10-го дня після операції;
- б) з 6–7-го дня після операції до виписування хворого;
- в) з 10-го 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-го дня;
- б) 4–5-го дня;
- в) 6–7-го дня;
- г) виписування.

8. Пізній післяопераційний період триває:

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

9. Віддалений післяопераційний період триває:

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

10. Перебіг післяопераційного періоду може бути:

- а) збалансованим;
- б) функціональним;
- в) нормальним (неускладненим);
- г) фізіологічним.

11. Перебіг післяопераційного періоду може бути:

- а) збалансованим;
- б) функціональним;
- в) ускладненим;
- г) фізіологічним.

12. У післяопераційному періоді виділяють фазу:

- а) анаболічну;
- б) декомпенсації;
- в) патологічну;
- г) фізіологічну.

13. У післяопераційному періоді виділяють фазу:

- а) патологічну;
- б) фізіологічну;
- в) зворотного розвитку;
- г) компенсації.

14. У післяопераційному періоді виділяють фазу:

- а) патологічну;
- б) фізіологічну;
- в) катаболічну;
- 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 правильні.

16. Активне ведення післяопераційного періоду хворого передбачає все, крім:

- а) ранніх рухів хворого в ліжку;
- б) виконання хворим дихальних вправ;
- в) заняття лікувальною фізкультурою;
- г) раннього піднімання з ліжка;
- д) раннього годування з першого дня після операції.

17. Спостереження за післяопераційним хворим передбачає все, крім:

- а) спостереження за зовнішнім виглядом хворого (вираз обличчя, колір шкіри, положення в ліжку);
- б) проведення вимірювання температури тіла;
- в) контролю пульсу, артеріального тиску, частоти дихання;
- г) стеження за роботою органів виділення (діурез, випорожнення);
- д) установлення підключичного катетера.

18. Спостереження за післяопераційним хворим передбачає все, крім:

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

19. Догляд за хворим після операції передбачає:

- а) догляд за шкірними покривами (вмивання, підмивання, обтирання і миття тіла);
- б) туалет носа, очей, вух, ротової порожнини;
- в) розчісування, підстригання нігтів, волосся;
- г) годування і давання питва;
- д) усі відповіді правильні.

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

- а) допомоги при фізіологічних відправленнях;
- б) зміни натільної і постільної білизни;
- в) виконання лапароскопії;
- г) профілактики пролежнів;
- д) виконання маніпуляцій, призначених лікарем.

21. Простирадло, яким накривають каталку перед транспортуванням хворого, змінюють:

- а) після перевезення кожного хворого;
- б) після перевезення двох хворих;
- в) у кінці робочого дня;
- г) тричі впродовж дня;
- д) двічі впродовж дня.

22. Транспортування хворого з операційної до палати необхідно здійснювати:

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

23. Під час транспортування хворого з операційної до палати необхідно стежити за всім, крім:

- а) свідомості хворого;
- б) дихання;
- в) ковтальних рухів;
- г) частоти пульсу;
- д) станом дренажів.

24. Трубчасті дренажі під час транспортування хірургічного хворого повинні бути:

- а) підняті вгору;
- б) опущені в спеціальну ємність;

- в) перекриті;
- г) з'єднані з відсмоктувачем;
- д) видалені.

25. Під час перекладання хворого з каталки на ліжко персонал розташовується:

- а) вздовж каталки;
- б) біля кінців каталки;
- в) між ліжком і каталкою;
- г) вздовж 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. Якого положення в ліжку найбільш часто надають хворому в перші дні після операції 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 правильні?

28. Яким повинне бути положення хворого в ліжку 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 називають напівсидяче положення хворого в ліжку:

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

30. Якого положення надають хворому в ліжку за появи кровохаркання:

- а) напівсидячого;
- 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 в ліжку хворого з постільним режимом:

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

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

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

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

- а) післяопераційне;
- б) вимушене;

- в) фіксоване;
- г) збуджене;
- д) на боці.

34. Виділяють такий вид індивідуального режиму хворих у хірургічному відділенні:

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

35. Виділяють такий вид індивідуального режиму хворих у хірургічному відділенні:

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

36. Виділяють такий вид індивідуального режиму хворих у хірургічному відділенні:

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

37. Як називають режим, за якого хворому категорично забороняється рухатися в ліжку і вставати з нього, а догляд за ним здійснює лише медичний персонал:

- а) строгий постільний;
- б) постільний;
- в) напівпостільний;
- г) палатний;

д) загальний?

38. Як називають режим, за якого хворому забороняється вставати з ліжка, але дозволяється повертатися в ліжку на бік, згинати й розгинати кінцівки, піднімати голову, сидіти в ліжку, частково здійснювати гігієнічні заходи. Медичний персонал забезпечує годування і особисту гігієну, допомагає у здійснювати фізіологічні потреби:

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

39. Як називають режим, за якого хворому заборонено пересування за межі палати, але дозволяється сидіти в ліжку та на стільці для приймання їжі і проведення гігієнічних процедур, користуватися санітарним стільцем для справляння фізіологічних потреб, а в інший час хворий повинен перебувати в ліжку:

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

40. Як називають режим, за якого хворому дозволяється половину часу проводити в положенні сидячи в палаті поза ліжком, а для прийняття їжі та гігієнічних процедур можна самостійно переміщатися палатою.

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

41. Як називають режим, за якого хворий не обмежений у пересуванні відділенням або територією лікарні:

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

42. Як здійснюють харчування та фізіологічні потреби за строгого постільного режиму:

- 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 перелічене правильне?

45. Заміну постільної білизни проводять:

- а) відразу після забруднення біологічними рідинами;
- б) через 2 години після забруднення біологічними рідинами;
- в) один раз на день;

г) один раз на 15 діб.

46. Заміну постільної білизни проводять:

- 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. Збирання, 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) клейончастих мішків;
- б) щільних бавовняних мішків;
- в) використаних простирадл;
- г) ємності з кришкою.

49. Хто у відділенні відповідає за зберігання та видавання 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 в ємності із синтетичним мийним засобом на 2 години;
- в) зібрати у спеціальні водонепроникні мішки і віднести на

смітник;

г) попрали в санітарній кімнаті відділення.

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

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

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

- а) миття рук та обличчя з милом;
- б) чищення зубів;
- в) розчісування волосся;
- г) приймання гігієнічної ванни?

53. Яка частота приймання 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 в ліжку за суворого постільного режиму проводять не рідше ніж:

- а) один раз на тиждень;
- б) двічі на тиждень;
- в) тричі на тиждень;
- г) чотири рази на тиждень;
- д) п'ять разів на тиждень.

55. Обробляють шкіру тяжкохворих, використовуючи розчин:

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

56. Для оброблення 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. Обробляють вій та повіки:

- а) знизу вгору;
- б) від зовнішнього кута до внутрішнього;
- в) коловими 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 тяжкохворому необхідно:

- а) один раз на тиждень;
- б) двічі – тричі на тиждень;
- в) один раз на місяць;
- г) двічі – тричі на місяць;
- д) кожний день.

60. У чому полягає догляд за порожниною рота в тяжкохворих:

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

61. Для полоскання носоглотки використовують:

- а) дистильовану воду;
- б) розчин саліцилової кислоти;
- в) 3 % перекис водню;
- г) розчин фурациліну 1:5 000;
- д) 5 % розчин йоду.

62. Який розчин використовують для догляду за порожниною рота в тяжкохворих:

- а) 5 % розчин 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 виконували гігієнічні заходи для догляду за порожниною рота:

- а) паротит;
- б) глосит;
- в) стоматит;
- г) гінгівіт;
- д) усе перелічене правильне?

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

- а) підкладного судна;

- б) 0,01 % розчину перманганату калію;
- в) корнцангу;
- г) тампона;
- д) розчину перекису водню.

65. Для гігієнічного туалету промежини використовують розчин:

- а) 5 % йодонату;
- б) 0,5 % сульфохлорантину;
- в) 15 % димексиду;
- г) 3 % перекису водню з 0,25 % мийним засобом.
- д) 0,01 % перманганату калію.

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

- а) один раз на день;
- б) двічі на день;
- в) один раз на 10 днів;
- г) один раз на 7 днів;
- д) двічі на 7 днів.

67. Для підмивання тяжкохворих використовують розчин:

- а) перманганату калію 1:10 000;
- 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) поставити очисну клізму;
- в) виконати катетеризацію сечового міхура;
- г) спринцювання;
- д) туалет ділянки анального отвору та підмивання?

69. Оброблення підкладних суден та сечоприймачів після спорожнення від вмісту полягає в промиванні:

- а) водою з мийним засобом;
- б) 3 % перекисом водню і протиранні ганчір'ям, змоченим дезінфекційним розчином;
- в) водою і дворазовому протиранні ганчір'ям, змоченим дезінфекційним розчином;
- г) водою з мийним засобом і зануренні на 120 хвилин у дезінфекційний розчин;
- д) водою з мийним засобом і кип'ятінні впродовж 15 хвилин.

70. Перша допомога при метеоризмі передбачає:

- а) введення газовивідної трубки;
- б) промивання шлунка;
- г) прикладання міхура з льодом на нижню ділянку живота;
- д) встановлення сечового катетера;
- е) поставлення очисної клізми.

71. Перша допомога при метеоризмі:

- а) використання гіпертонічної клізми;
- б) введення газовивідної трубки;
- в) прикладання міхура з льодом на живіт;
- г) електростимуляція кишечника;
- д) давання проносних засобів.

72. Газовивідну трубку вводять:

- а) санітарка;
- б) лікар;
- в) медична сестра;
- г) старша медична сестра;
- д) завідувач відділення.

73. На яку глибину в пряму кишку вводять газовивідну трубку:

- а) 12–15 см;
- б) 18–20 см;

- в) 25–30 см;
- г) 35–40 см;
- д) 40–50 см?

74. Катетеризацію сечового міхура проводять у положенні хворого:

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

75. Для тривалого відведення сечі із сечового міхура використовують:

- а) катетер Нелатона;
- б) катетер Фолея;
- в) напівтвердий катетер Пирогова;
- г) металевий катетер;
- д) катетер Есмарха.

76. У разі використання постійного сечового катетера необхідно проводити все, крім:

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

77. Металевий катетер у сечовий міхур установлюють:

- а) усім хворим;
- б) лише жінкам;
- в) на цей час металевий катетер не використовують;
- г) за неможливості вивести сечу м'яким катетером.

78. Медичній сестрі дозволене виконання всіх перелічених маніпуляцій, крім:

- а) внутрішньошкірних ін'єкцій;
- б) катетеризації сечового міхура гумовим катетером;
- в) виконання перев'язувань;
- г) поставлення очисних клізм;
- д) катетеризації сечового міхура металевим катетером.

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

- а) 30 % етиловим спиртом;
- б) фурациліном 1:5 000;
- в) ізотонічним натрію хлориду;
- г) 2 % натрію гідрокарбонату;
- д) 3 % перекису водню?

80. Що таке ішурія:

- а) ненадходження сечі до сечового міхура;
- 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 в 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 перелічене правильне?

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

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

83. У разі післяопераційного парезу сечового міхура показано:

- а) сечогінні засоби;
- б) катетеризацію сечового міхура;
- в) форсований діурез;
- г) електростимуляцію сечового міхура;
- д) усі відповіді правильні.

84. Які є види клізм:

- а) очисна;
- б) сифонна;
- в) лікарська;
- г) гіпертонічна;
- д) усі перелічені види?

85. Протипоказаннями для поставлення клізми є все, крім:

- а) гострих захворювань ділянки заднього проходу;
- б) зяяння заднього проходу;
- в) випадання прямої кишки;
- г) тяжкого стану пацієнта, який вимагає повного спокою;
- д) геморою.

86. Показаннями для очисної клізми є всі, крім:

- а) запорів;
- б) підготовки до операції;
- в) підготовки до рентгенологічного дослідження;
- г) гострої кишкової інфекції.

87. Під час поставлення очисної клізми хворий повинен лежати:

- а) на спині;
- б) на правому боці;
- в) на лівому боці;
- г) на животі;
- д) можливе будь-яке з перелічених положень.

88. Яка кількість води необхідна для поставлення 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 в пряму кишку під час поставлення 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 в пряму кишку вводять трубку під час поставлення 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 поставлення сифонної клізми:

- а) 1–1,5 літра;
- б) 2–3 літра;

- в) 5–6 літрів;
- г) 10 літрів?

92. Лікарські клізми застосовують для:

- а) зменшення запальних явищ слизової прямої кишки;
- б) зменшення запальних явищ сигмоподібної кишки;
- в) для загального впливу на організм умісту клізми;
- г) усе перелічене правильне.

93. Поява пролежнів – свідчення:

- а) неправильно призначеного лікування;
- б) недостатнього догляду за хворим;
- в) недодержання хворим лікарняного режиму;
- г) неправильного харчування хворого;
- д) нічого з вищепереліченого.

94. Найбільш характерне місце для розвитку пролежнів:

- а) лікті;
- б) лопатки;
- в) крижова кістка;
- г) сідниці;
- д) п'яtkова ділянка стопи.

95. Небезпечними щодо розвитку пролежнів є такі ділянки тіла:

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

96. Небезпечними щодо розвитку пролежнів є такі ділянки тіла:

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

97. небезпечними щодо розвитку пролежнів є такі 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) постільного режиму;
- б) повертання хворих у ліжку;
- в) протирання шкіри дезінфекційними засобами;
- г) використання підкладних кругів.

99. Для профілактики пролежнів необхідно здійснювати все, крім:

- а) проведення з хворим санітарно-освітньої роботи;
- б) стеження за станом постільної білизни хворого;
- в) регулярного проведення гігієнічних заходів із догляду за шкірою;
- г) протирання шкіри хворого в місцях розвитку пролежнів камфорним спиртом;
- д) користування спеціальними пристосуваннями, що зменшують тиск на тканини хворого (підкладний гумовий круг, протипролежневі матраци).

100. Заходи профілактики утворення пролежнів усі, крім:

- а) гігієнічного утримування ліжка, зміни положення хворого, ретельного туалету шкіри;
- б) оброблення уражених ділянок 1% р-ном діамантового зеленого;
- в) використання 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) зміну положення хворого в ліжку кожні 2 години;
- б) вкладання хворого на «тверде» ліжко;
- в) підстелення клейонки під хворого;
- д) зміну положення хворого в 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 мішура 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 приймання їжі, щоб у ліжку не було крихт;
- б) вкладання хворого на «тверде» ліжко;
- в) підстелення клейонки під хворого;
- г) зміну положення хворого в ліжку кожні 6 годин.

108. До заходів щодо профілактики пролежнів можна віднести:

- а) протирання ділянки куприка 5 % розчином глюкози;
- б) зміну положення хворого в ліжку кожні 4 години;
- в) прикладання мішура 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 за вимушеного сидячого положення хворих:

- а) можуть у ділянці сідничних горбів;
- б) не можуть, оскільки пролежні утворюються лише в положенні лежачи;
- в) не можуть, оскільки пролежні утворюються лише в

положенні хворого на спині або на боці;

г) не можуть, оскільки сидячи більш рівномірно розподіляється навантаження;

д) не можуть, оскільки за сидячого положення між кістковими виступами і матрацом залишається великий шар підшкірно-жирової клітковини і м'язової тканини?

111. Допомога в разі блювання хворому із загальним режимом передбачає все, крім таких дій:

а) посадити хворого;

б) прикрити тіло хворого клейонкою;

в) поставити перед хворим на підлогу таз;

г) покласти хворого на ліжку.

112. Допомога в разі блювання хворому, який не може сидіти, передбачає все, крім таких дій:

а) покласти хворого на бік;

б) покласти хворого на живіт;

в) при положенні хворого на спині повернути його голову на бік;

г) піднести до рота хворого лоток.

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

а) рекураризація;

б) репозиція;

в) аспірація;

г) асфіксія;

д) регургітація?

114. Чим небезпечне тривале нестримне блювання:

а) виникненням порушень електролітного балансу організму;

б) розвитком зневоднення організму;

в) виникненням надривів слизової оболонки стравоходу і шлунка з подальшою кровотечею;

г) усе перелічене правильне?

115. Найнебезпечнішим, до чого може призвести блювання в оперованого хворого, є:

- а) забруднення постільної та натільної білизни;
- б) розвиток кровотечі з рани;
- в) потрапляння блювотних мас до дихальних шляхів;
- г) розходження швів операційної рани;
- д) підвищення артеріального тиску.

116. Перша допомога під час блювання лежачому хворому передбачає все, крім таких дій:

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

117. Положення хворого в ліжку для профілактики блювання:

- а) Фовлера;
- б) Транделенбурга;
- в) лежачи на спині, голова повернута набік;
- г) лежачи на животі, голова повернута набік;
- д) положення «жаби».

118. Що таке післяопераційний парез кишечника:

- а) підвищена секреція травних залоз;
- б) порушення перистальтики кишкової трубки;
- в) утворення спайок у черевній порожнині;
- г) спазм сфінктерів шлунково-кишкового тракту;
- д) правильної відповіді немає?

119. Симптоми парезу кишечника:

- а) западання живота;
- б) гіперперистальтика, затримка газів;

- в) затримка газів, відсутність випорожнення, здуття живота;
- г) пронос, здуття живота.

120. При парезі кишечника спостерігається все перелічене, крім:

- а) спадання кишечника;
- б) здуття кишечника;
- в) розмноження мікрофлори в просвіті кишечника;
- г) секреції солей та білків у просвіт кишечника;
- д) інтоксикації.

121. Післяопераційний парез кишечника зберігається впродовж:

- а) декількох годин;
- б) однієї доби;
- в) 2–3 діб;
- г) 5–6 діб;
- д) одного 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) сифонну клізму;
- в) спорожнення шлунка за допомогою зонда;
- г) парентеральне харчування;
- д) усе перелічене правильне.

124. Хворому з парезом кишечника призначають:

- а) білкову дієту;
- б) голод;
- в) дієту № 5;

г) дієту № 10;

д) зменшення щоденного прийняття їжі на 60 %.

125. Для боротьби з післяопераційним парезом кишечника використовують:

а) гіпертонічну клізму;

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 від рівня ліжка.

129. Для видалення вмісту шлунка через зонд використовують:

- а) шприц Жане;
- б) шприц Бюлау;
- в) банку Боброва;
- г) кружку Есмарха;
- д) водоструминний відсос Пирогова.

130. Профілактика пневмонії в післяопераційному періоді передбачає:

- 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 повинно бути в хірургічному відділенні:

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

2. Перев'язувальна може бути:

- а) умовно чистою;
- б) чистою;
- в) амбулаторною;
- г) післяопераційною.

3. Перев'язувальна може бути:

- а) умовно чистою;
- б) амбулаторною;
- в) гнійною;
- г) післяопераційною.

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

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

5. Площа перев'язувальної на два 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 ніж:

- 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'язувань;
- в) для зручності хворих;
- г) для профілактики поширення гнійної інфекції;
- д) для профілактики розвитку вторинної кровотечі?

10. Для знищення мікрофлори в повітрі перев'язувальної використовують:

- а) кондиціонер;

- б) ультрафіолетову лампу;
- в) провітрювання;
- г) розбризкування антисептиків.

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

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

12. У чистій перев'язувальній може бути виконано:

- а) перев'язування хворого з чистою післяопераційною раною;
- б) пункцію запального інфільтрату;
- в) перев'язування хворого з раною після розкриття фурункула;
- г) розкриття абсцесу.

13. У чистій перев'язувальній можна виконувати:

- а) накладання вторинного хірургічного шва;
- б) первинна хірургічне оброблення випадкової рани;
- в) перев'язування хворого після розкриття абсцесу;
- г) розкриття флегмони.

14. У чистій перев'язувальній можна виконувати:

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

15. У гнійній перев'язувальній можна виконувати:

- а) зняття швів хворому після пластики грижі;
- б) пункцію колінного суглоба при гемартрозі;
- в) новокаїнову блокаду місця перелому;
- г) перев'язування хворого з пролежнями.

16. У гнійній перев'язувальній можна виконувати:

- а) новокаїнову блокаду при переломі ребер;
- б) хірургічне оброблення інфікованої рани;
- в) первинне хірургічне оброблення рани;
- г) зняття швів хворому після холецистектомії.

17. У гнійній перев'язувальній можна виконувати:

- а) зняття швів хворому після грижосічення;
- б) пункцію колінного суглоба при гемартрозі;
- в) новокаїнову блокаду місця перелому;
- г) пункцію плевральної порожнини при гнійному плевриті.

18. У чистій перев'язувальній можна виконувати:

- а) перев'язування хворого з післяопераційною раною після розкриття гострого парапроктиту;
- б) перев'язування хворого з колостомою;
- в) перев'язування хворого з післяопераційною раною, в якій розвинувся інфекційний процес;
- г) перев'язування хворого з гастростомою.

19. У гнійній перев'язувальній можна виконувати:

- а) перев'язування хворого після розкриття флегмони;
- б) новокаїнову блокаду при переломі ребер;
- в) первинне хірургічне оброблення;
- г) зняття швів хворому після холецистектомії.

20. У чистій перев'язувальній можна виконувати:

- а) перев'язування хворого з раною після розкриття фурункула;
- б) пункцію запального інфільтрату;
- в) пункцію колінного суглоба при серозному артриті;
- г) розкриття флегмони.

21. У чистій перев'язувальній можна виконувати:

- а) перев'язування хворого з післяопераційною раною після розкриття гострого парапроктиту;

- б) перев'язування хворого з чистою післяопераційною раною;
- в) перев'язування хворого з післяопераційною раною, в якій розвинувся інфекційний процес;
- г) перев'язування хворого з колостомою.

22. У гнійній перев'язувальній можна виконувати:

- а) очисну клізму;
- б) діагностичну пункцію запального інфільтрату;
- в) промивання шлунка;
- г) гіпербаричну оксигенацію.

23. У гнійній перев'язувальній можна виконувати:

- а) очисну клізму;
- б) перев'язування післяопераційної рани після розкриття маститу;
- в) промивання шлунка;
- г) гіпербаричну оксигенацію.

24. У перев'язувальній не виконують:

- а) перев'язування хворого з пролежнем;
- б) сифонну клізму;
- в) первинне хірургічне оброблення випадкової рани;
- г) хірургічне оброблення інфікованої рани.

25. У перев'язувальній не виконують:

- а) перев'язування хворого з пролежнями;
- б) внутрішньовенну інфузію кровозамінників;
- в) первинне хірургічне оброблення випадкової рани;
- г) хірургічне оброблення інфікованої рани.

26. Обов'язки перев'язувальної медичної сестри:

- а) забезпечення порядку роботи і санітарно-гігієнічного режиму перев'язувальної;
- б) підготовка перев'язувального матеріалу, складання його в бікси і доставлення на стерилізацію;

- в) проведення очищення використаних хірургічних інструментів, підготовка їх до стерилізації і стерилізація;
- г) накривання стерильного стола з перев'язувальним матеріалом та інструментами;
- д) усі відповіді правильні.

27. Обов'язки перев'язувальної медичної сестри усі, крім:

- а) забезпечення порядку роботи і санітарно-гігієнічного режиму перев'язувальної;
- б) підготовки перев'язувального матеріалу, складання його в бікси і доставлення на стерилізацію;
- в) проведення очищення 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 медичної сестри всі, крім:

- а) виконання перев'язувань;
- б) підготовки перев'язувального матеріалу, складання його в бікси і доставлення на стерилізацію;
- в) проведення очищення 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 медична сестра маніпуляційного кабінету;
- б) медична сестра маніпуляційного кабінету;
- в) старша медична сестра відділення;
- г) операційна медична сестра;
- д) перев'язувальна медична сестра?

30. Стерильний стіл у перев'язувальній накривають на:

- а) 4 години;
- б) 6 годин;
- в) 8 годин;
- г) 12 годин;
- д) 24 години.

31. Стерильний стіл у перев'язувальній накривають:

- а) стерильною пелюшкою;
- б) стерильним простирадлом;
- в) стерильною клейонкою;
- г) чистими паперовими рушниками.

32. Зазначте правильну послідовність етапів перев'язування:

- а) туалет шкіри навколо рани → зняття старої пов'язки → виконання маніпуляцій у рані й захист шкіри від виділень із рани → накладання нової пов'язки та її фіксація;
- б) зняття старої пов'язки → виконання маніпуляцій у рані й захист шкіри від виділень із рани → туалет шкіри навколо рани → накладання нової пов'язки та її фіксація;
- в) зняття старої пов'язки → туалет шкіри навколо рани → виконання маніпуляцій у рані й захист шкіри від виділень із рани → накладання нової пов'язки та її фіксація;
- г) зняття старої пов'язки → виконання маніпуляцій у рані й захист шкіри від виділень із рани → накладання нової пов'язки та її фіксація.

33. Для хворого з анаеробною хірургічною інфекцією необхідно:

- а) застосувати заходи з профілактики поширення анаеробної інфекції, виділити окрему палату;
- б) помістити хворого у загальну палату;
- в) застосувати загальні заходи з профілактики внутрішньолікарняної інфекції;
- г) щоденно застосовувати гіпотермію вогнищ ураження;
- д) спеціальних заходів не вживають.

34. Як часто необхідно перев'язувати хворого з товстокишковою норицею:

- а) не рідше ніж двічі на день;
- б) один раз на два дні;
- в) один раз на три дні;
- г) не менше ніж п'ять разів на день;
- д) кожні півгодини?

35. Чим обробляють шкіру 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 у перев'язувальній може бути застосований розчин:

- а) 5 % йоду;
- б) 5 % натрію гідрокарбонату;
- в) 10 % хлораміну;
- г) 6 % перекису водню з 0,5 % мийним 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 з 0,5 % мийним 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 з 0,5 % мийним засобом.

40. Перев'язувальний матеріал, що був у контакті з рановим умістом, потребує дезінфекції в розчині:

- а) 6 % перекису водню – 1 година;
- б) 3 % хлораміну – 1 година;
- в) 0,2 % дезактину – 1 година;
- г) усі відповіді правильні.

41. Вид прибирання в перев'язувальній:

- а) планове;
- б) позапланове;
- в) завершальне;
- г) комплексне;
- д) екстрене.

42. Вид прибирання в перев'язувальній:

- а) багатокомпонентне;
- б) комплексне;
- в) генеральне;
- г) завершальне;
- д) розширене.

43. Вид прибирання в перев'язувальній:

- а) планове;
- б) позапланове;
- в) попереднє;

- г) комплексне;
- д) екстрене.

44. Вид прибирання в перев'язувальній:

- а) багатокомпонентне;
- б) комплексне;
- в) поточне;
- г) завершальне;
- д) розширене.

45. Для генерального прибирання в перев'язувальній може бути застосований розчин:

- а) 1 % хлораміну;
- б) 10 % хлорного вапна;
- в) 1 % діамантового зеленого;
- г) 70 % етилового спирту.

46. Генеральне прибирання виконують у перев'язувальній:

- а) кожний день у кінці робочого дня;
- б) один раз на місяць у плановому порядку;
- в) двічі на тиждень;
- г) після перев'язування хворого з анаеробною інфекцією.

47. Генеральне прибирання виконують у перев'язувальній:

- а) кожний день у кінці робочого дня;
- б) один раз на тиждень у плановому порядку;
- в) двічі на тиждень;
- г) один раз на місяць у плановому порядку.

48. Для генерального прибирання в перев'язувальній застосовують розчин:

- а) 6 % перекису водню з 0,5 % мийним засобом;
- б) 10 % хлорного вапна;
- в) 1 % діамантового зеленого;
- г) 1 % перекису водню з 0,5 % мийним засобом.

49. Десмургія – це наука про:

- а) пов'язки і методи їх накладання;
- б) лікування ран за допомогою пов'язок;
- в) роботу перев'язувальної медичної сестри.

50. До елементів м'якої пов'язки відносять:

- а) перев'язувальний матеріал: вироби з марлі (тампони, турунди, серветки, кульки), вату;
- б) лікарські речовини, якими просочується перев'язувальний матеріал;
- в) матеріали для фіксації пов'язки (бинт, марля, косинка, пластир);
- г) усі відповіді правильні.

51. До правил накладання бинтової пов'язки відносять:

- а) хворий повинен бути розміщений так, щоб частина тіла, яку бинтують була нерухомою і доступною для бинтування;
- б) під час бинтування потрібно стояти обличчям до хворого;
- в) бинт накладають від периферії до центра (знизу вгору), зліва направо, за винятком спеціальних пов'язок;
- г) бинтування починають із закріплювального тура бинта;
- д) усі відповіді правильні.

52. До правил накладання бинтової пов'язки відносять:

- а) кожний 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 накладанні пов'язки на частини тіла конусоподібної форми (стегно, гомілка, передпліччя) для кращого прилягання пов'язки необхідно через кожні 1–2 тури бинта перегинати його;
- г) бинт накладають від периферії до центра (знизу вгору), зліва направо, за винятком спеціальних пов'язок;
- д) усі відповіді правильні.

53. Вид пов'язки за характером використовуваного матеріалу:

- а) м'яка;
- б) лікарська;
- в) стисна;
- г) бинтова;
- д) зміцнювальна.

54. Вид пов'язки за характером використовуваного матеріалу:

- а) бинтова;
- б) лікарська;
- в) стисна;
- г) жорстка;
- д) зміцнювальна.

55. Вид пов'язки за характером використовуваного матеріалу:

- а) зміцнювальна;
- б) лікарська;
- в) стисна;
- г) бинтова;
- д) тверднуча.

56. Вид пов'язки за типом бинтування:

- а) циркулярна;
- б) пов'язка, укріплена трубчастим бинтом;
- в) Т-подібна;
- г) лейкопластирна;
- 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) зміцнювальна;
- б) бинтова;
- в) стисна;

- г) м'яка;
- д) клейова.

63. Вид пов'язки за призначенням:

- а) зміцнювальна;
- б) бинтова;
- в) іммобілізуєча;
- г) м'яка;
- д) клейова.

64. Вид пов'язки за призначенням:

- а) зміцнювальна;
- б) бинтова;
- в) коригувальна;
- г) м'яка;
- д) клейова.

65. Вид пов'язки за призначенням:

- а) зміцнювальна;
- б) бинтова;
- в) захисна;
- г) м'яка;
- д) клейова.

66. Пов'язку «шапочка Гіппократа» накладають на:

- а) голову;
- б) шию;
- в) передпліччя;
- г) плече;
- д) стегно.

67. Пов'язку «чепець» накладають на:

- а) голову;
- б) шию;
- в) передпліччя;
- г) плече;

д) стегно.

68. Пов'язку «вуздечка» накладають при травмах:

- а) нижньої щелепи;
- б) шиї;
- в) передпліччя;
- г) плеча;
- д) стегна.

69. Показанням для накладання оклюзійної пов'язки є:

- а) травма нижньої щелепи;
- б) травма судин шиї;
- в) проникне поранення грудної клітки;
- г) перелом ключиці;
- д) усе перелічене правильне.

70. Пов'язку «рукавичку» накладають 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) проникне поранення грудної клітки;
- г) перелом ключиці;
- д) усе перелічене правильне.

72. Показанням для накладання пов'язки Вельпо є:

- а) травма нижньої щелепи;
- б) перелом кісток передпліччя;
- в) перелом плеча;
- г) перелом ключиці;
- д) усе перелічене правильне.

8. ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ МАНІПУЛЯЦІЙНОГО КАБІНЕТУ

1. Маніпуляційний кабінет – це окремий спеціально обладнаний кабінет для проведення:

- а) різних лікувально-діагностичних процедур;
- б) перев'язувань;
- 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 всього переліченого, крім:

- а) усіх видів ін'єкцій;
- б) внутрішньовенних краплинних вливань;
- в) забору на дослідження крові з вени;
- г) проведення всіх досліджень і проб, пов'язаних із переливанням компонентів та препаратів крові;
- д) перев'язувань.

5. Маніпуляційний кабінет призначений для виконання всього переліченого, крім:

- а) усіх видів ін'єкцій;
- б) внутрішньовенних краплинних вливань;
- в) накладання вторинних швів на рану;
- г) проведення всіх досліджень і проб, пов'язаних із переливанням компонентів та препаратів крові;
- д) забору на дослідження крові з вени.

6. Маніпуляційний кабінет призначений для виконання всього переліченого, крім:

- а) усіх видів ін'єкцій;
- б) внутрішньовенних краплинних вливань;
- в) накладання оклюзійної пов'язки;
- г) проведення всіх досліджень і проб, пов'язаних із переливанням компонентів та препаратів крові;
- д) забору на дослідження крові з вени.

7. Які маніпуляції проводять у маніпуляційному кабінеті:

- а) ін'єкції, визначення груп крові;
- б) пункцію гематоми;
- в) поставлення банок, гірчичників;
- г) прийняття лікувальних ванн?

8. Які з перелічених маніпуляцій не проводять у маніпуляційному кабінеті:

- а) забір на дослідження крові з вени;
- б) внутрішньовенне введення лікарських речовин;
- в) пункцію плевральної порожнини;
- г) визначення групи крові;
- д) заповнення систем для трансфузії?

9. Стерильний стіл у перев'язувальній накривають:

- а) стерильною пелюшкою;
- б) стерильним простирадлом;

- в) стерильною клейонкою;
- г) чистими паперовими рушниками.

10. Підготовку маніпуляційного кабінету проводить:

- а) палатна медична сестра;
- б) молодша медична сестра;
- в) старша медична сестра;
- г) маніпуляційна медична сестра;
- д) лікар.

11. Хто готує стерильний стіл у маніпуляційному кабінеті:

- а) молодша медична сестра маніпуляційного кабінету;
- б) медична сестра маніпуляційного кабінету;
- в) старша медична сестра відділення;
- г) операційна медична сестра;
- д) перев'язувальна медична сестра?

12. Знезараження рук маніпуляційної медичної сестри перед ін'єкціями проводять розчином:

- а) 40° спирту;
- б) 70° спирту;
- в) 96° спирту;
- г) йоду.

13. Зміна халата медичної сестри маніпуляційного кабінету повинна проводитися:

- а) щодня;
- б) двічі на тиждень;
- в) один раз на тиждень;
- г) двічі на день.

14. Стерильний стіл у маніпуляційному кабінеті накривають:

- а) перед початком роботи, на одну зміну;
- б) напередодні ввечері;
- в) кожні дві години;

г) один раз на тиждень.

15. Який спосіб введення лікарських препаратів називають 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 оброблення шкіри хворого перед ін'єкцією:

- а) 96°;
- б) 80°;
- в) 70°;
- г) 60°?

17. Які ділянки 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 ділянки 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 виконують внутрішньом'язові ін'єкції:

- а) верхній внутрішній;
- б) верхній зовнішній;
- в) нижній внутрішній;
- г) нижній зовнішній;

д) будь-який?

20. Максимальний об'єм препаратів, який вводять внутрішньом'язово, не повинен перевищувати:

- а) 5 мл;
- б) 10 мл;
- в) 15 мл;
- г) 20 мл;
- д) 50 мл.

21. Кількість розчину, яку вводять 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, яку вводять підшкірно:

- а) 5 мл;
- б) 10 мл;
- в) 20 мл;
- г) 0,5–1 мл;
- д) 50 мл.

23. Голку при внутрішньом'язовій 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 повітропровідної голки в системі для внутрішньовенних краплинних вливань:

- а) витісняє рідину із флакона з розчином;
- б) перешкоджає проникненню повітря в трубки системи;
- в) сприяє краплинному руху рідини в системі?

27. Швидкість переливання крові під час біологічної проби:

- а) струминно;
- б) 40–60 крапель за 1 хвилину;
- в) 20–40 крапель за 1 хвилину;
- г) 10–20 крапель за 1 хвилину;
- д) 100–120 крапель за 1 хвилину.

28. Швидкість внутрішньовенного введення сольових розчинів:

- а) 10–20 крапель за 1 хвилину;
- б) 20–30 крапель за 1 хвилину;
- в) 30–40 крапель за 1 хвилину;
- г) 40–60 крапель за 1 хвилину;
- д) 100–120 крапель за 1 хвилину.

29. Швидкість внутрішньовенного введення білкових розчинів:

- а) 10–20 крапель за 1 хвилину;

- б) 20–30 крапель за 1 хвилину;
- в) 30–40 крапель за 1 хвилину;
- г) 40–60 крапель за 1 хвилину;
- д) 100–120 крапель за 1 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 в 1 % розчині хлораміну;
- д) промивають у 70° спирті.

31. Одноразові системи для переливання крові після використання:

- а) підлягають дезінфекції та утилізації;
- б) необхідно помістити в герметично закритий контейнер;
- в) необхідно здати старшій медичній сестрі;
- г) необхідно здати в ЦСВ.

32. Які постін'єкційні ускладнення пов'язані з порушенням правил асептики й антисептики:

- а) повітряна емболія;
- б) жирова емболія;
- в) алергічні реакції;
- г) розвиток постін'єкційних інфільтратів і абсцесів?

33. Під час роботи зі шприцами необхідно додержуватися таких заходів безпеки, крім:

- а) надягання ковпачків на використані голки заборонене;
- б) після медичного втручання шприци з голками необхідно знезаражувати;
- в) після знезараження шприци з голками збирають у поліетиленові пакети;
- г) після знезараження шприци з голками збирають у непромокальні контейнери.

34. У разі пошкодження шкіри рук медичної сестри під час проведення маніпуляції ВІЛ-інфікованому необхідно:

- а) видавити кров із 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 медична сестра;
- б) молодша медична сестра;
- в) старша медична сестра;
- г) маніпуляційна медична сестра;
- 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 в:

- а) лімфоцитах;
- б) плазмі;
- в) тромбоцитах;
- г) лейкоцитах;
- д) еритроцитах.

38. Аглютиногени містяться на:

- а) лейкоцитах;
- б) еритроцитах;
- в) тромбоцитах;
- г) нейтрофілах;
- д) плазмі.

39. Перша група крові містить:

- а) аглютиніни α і β ;
- б) аглютиногени А і В;
- в) аглютиноген В і аглютинін α ;
- г) аглютиноген А і аглютинін β ;
- д) не містить аглютинінів і аглютиногенів.

40. Друга група крові містить:

- а) аглютиніни α і β ;
- б) аглютиногени А і В;
- в) аглютиноген В і аглютинін α ;
- г) аглютиноген А і аглютинін β ;
- д) не містить аглютинінів і аглютиногенів.

41. Третя група крові містить:

- а) аглютиніни α і β ;
- б) аглютиногени А і В;
- в) аглютиноген В і аглютинін α ;
- г) аглютиноген А і аглютинін β ;
- д) не містить аглютинінів і аглютиногенів.

42. Четверта група крові містить:

- а) аглютиніни α і β ;
- б) аглютиногени А і В;
- в) аглютиноген В і аглютинін α ;
- г) аглютиноген А і аглютинін β ;
- д) не містять аглютинінів і аглютиногенів.

43. Які антигени містить I група крові:

- а) не містить антигенів;
- б) А-антиген;
- в) В-антиген;
- г) О- 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) О-антиген;
- б) А-антиген;
- в) В-антиген;
- г) О- і А-антигени;
- д) О- і В-антигени?

46. Які антигени містить IV група крові:

- а) О-антиген;
- б) А- і В-антигени;
- в) О- і А-антигени;
- г) О- і В-антигени;
- д) не містить антигенів?

47. Яке значення антигенів та антитіл системи АВО в гемотрансфузійній практиці:

- а) характеризують стан організму;
- б) визначають сумісність крові, яку переливають;
- в) не мають принципового значення;
- г) дозволяють визначити необхідний обсяг гемотрансфузії;
- д) усе перелічене правильне?

48. Як називають реакцію антиген – антитіло під час визначення 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 із подальшим їх руйнуванням.

50. Помилки під час визначення групи крові залежать від:

- а) температурного режиму;
- б) часу доби;
- в) перенесених захворювань.

51. Помилки під час визначення групи крові можуть бути пов'язані з:

- а) порушенням температурного режиму реакції;
- б) неправильним співвідношенням тестових реактивів і крові;
- в) використанніям тестових реактивів із вичерпаним терміном придатності;
- г) порушенням техніки та недодержанням часу проходження реакції;
- д) усі відповіді правильні.

52. Зазначте необхідний температурний режим під час проведення ізосерологічних досліджень:

- а) 5–8 °С;
- б) 9–11 °С;
- в) 15–25 °С;
- г) 28–30 °С;
- д) 30–35 °С.

53. Під час визначення групи крові зі стандартними сироватками реакцію аглютинації оцінюють через:

- а) 1 хвилину;
- б) 2 хвилини;
- в) 5 хвилин;
- г) 15 хвилин;

д) 20 хвилин.

54. Через який час оцінюють результат під час визначення групи крові за допомогою цоліклонів:

- а) 1 хвилину;
- б) 1,5 хвилини;
- в) 2 хвилини;
- г) 2,5 хвилини;
- д) 5 хвилин?

55. Під час визначення групи крові досліджувану кров і сироватку беруть у 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 під час визначення?

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 під час визначення?

58. Якщо у хворого група крові В (III), аглютинація спостерігається із 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. Під час визначення групи крові реакції аглютинації із 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) необхідне виконання додаткових реакцій?

60. Під час визначення групи крові за допомогою цоліклонів аглютинації немає. Яка група крові:

- а) 0 (I);
- б) А (II);
- в) В (III);
- г) АВ (IV)?

61. Під час визначення групи крові за допомогою цоліклонів виявлена аглютинація з цоліклоном А. Яка група крові:

- а) 0 (I);
- б) А (II);
- в) В (III);
- г) АВ (IV)?

62. Під час визначення групи крові за допомогою цоліклонів виявлена аглютинація з цоліклоном В. Яка група крові:

- а) 0 (I);
- б) А (II);

- в) В (III);
- г) АВ (IV)?

63. Під час визначення групи крові за допомогою цоліклонів виявлена аглютинація з цоліклонами А та В. Яка група крові:

- а) 0 (I);
- б) А (II);
- в) В (III);
- г) АВ (IV)?

64. За допомогою якого цоліклону визначають резус-належність крові:

- а) анти-D;
- б) анти-C;
- в) анти-E;
- г) анти-A;
- д) анти-B.

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 під час переливання крові – це:

- а) триразове струминне переливання 5 мл крові з перервами три хвилини;

- б) триразове струминне переливання 20–25 мл крові з перервами п'ять хвилини;
- в) триразове струминне переливання 10–15 мл крові з перервами три хвилини;
- г) струминне переливання 20–25 мл крові;
- д) переливання 20–25 мл крові зі швидкістю 40–60 крапель за 1 хвилину.

68. Хто проводить біологічну пробу під час переливання крові:

- а) палатна медична сестра;
- б) молодша медична сестра;
- в) старша медична сестра;
- г) маніпуляційна медична сестра;
- д) лікар?

69. Поточне прибирання маніпуляційного кабінету проводять:

- а) щотижня;
- б) двічі на день;
- в) один раз на день;
- г) після кожної маніпуляції;
- д) через кожні вісім год.

70. У маніпуляційному кабінеті проводять такі види прибирання, крім:

- а) попереднього;
- б) поточного;
- в) завершального;
- г) генерального;
- д) невідкладного.

71. Попереднє прибирання маніпуляційної проводять:

- а) щодня перед початком роботи;
- б) під час роботи;
- в) щодня в кінці робочого дня;
- г) один раз на тиждень.

72. Поточне прибирання маніпуляційної проводять:

- а) щодня перед початком роботи;
- б) під час роботи;
- в) щодня в кінці робочого дня;
- г) один раз на тиждень.

73. Завершальне прибирання маніпуляційної проводять:

- а) щодня перед початком роботи;
- б) під час роботи;
- в) щодня в кінці робочого дня;
- г) один раз на тиждень.

74. Генеральне прибирання маніпуляційної проводять:

- а) щодня перед початком роботи;
- б) під час роботи;
- в) щодня в кінці робочого дня;
- г) один раз на тиждень.

9. ХАРЧУВАННЯ ХВОРИХ У ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

1. Де відбувається приготування їжі для стаціонарних хворих:
 - а) у буфетній кімнаті відділення;
 - б) у централізованому харчоблоці;
 - в) у харчоблоці хірургічного відділення;
 - г) у найближчій їдальні;
 - д) усі відповіді правильні?

2. Видання готової їжі в лікарні повинне здійснюватися лише:
 - а) після зняття проби;
 - б) після вибіркового зняття проби;
 - в) зняття проби не обов'язкове.

3. Де роздають їжу хворим:
 - а) у буфетній кімнаті;
 - б) у харчоблоці;
 - в) на сестринському посту;
 - г) в ординаторській;
 - д) у кабінеті старшої медичної сестри?

4. Роздає їжу у відділенні:
 - а) санітарка;
 - б) чергова медична сестра;
 - в) працівники харчоблоків;
 - г) черговий лікар;
 - д) сестра-господиня.

5. Роздавання їжі у відділенні проводить:
 - а) санітарка;
 - б) працівники харчоблоків;
 - в) буфетниця;
 - г) черговий лікар;

д) сестра-господиня.

6. Які з перелічених продуктів можна передати хворому:

- а) рибні консерви;
- б) гриби;
- в) салати;
- г) торт;
- д) печиво?

7. Де обробляють посуд після годування хворих:

- а) у буфетній;
- б) у 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) 900–1 000 ккал;
- б) 1 000–1 500 ккал;
- в) 1 500–2 000 ккал;
- г) 2 900–3 000 ккал;
- д) 3 500–4 000 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 правильні.

13. Орієнтовна добова потреба в рідині в післяопераційному періоді при неускладненому перебігу становить:

- а) 0,5–1 літр;
- б) 1–2 літри;
- в) 2–3 літри;
- г) 3–4 літри;
- д) 7–8 літрів.

14. Орієнтовна добова потреба в рідині в післяопераційному періоді при ускладненому перебігу становить:

- а) 0,5–1 літр;
- б) 1–2 літри;
- в) 2–3 літри;
- г) 3–4 літри;
- д) 7–8 літрів.

15. Тяжкохворого можна годувати за допомогою:

- а) кухля;
- 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 за наявності перешкод для проходження їжі;
- б) перші 3–7 днів після операцій на органах шлунково-кишкового тракту;
- в) тяжкі травми та гнійно-септичні процеси;
- г) тяжкі ускладнення післяопераційного періоду;
- д) усе перелічене правильне.

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 кишкову 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 з перелічених препаратів можна використовувати для парентерального харчування:

- а) простерилізований бульйон;
- б) розчини амінокислот;
- в) стерильна рослинна олія;
- г) 5 % розчин натрію хлориду?

22. До комбінованих амінокислотних сумішей для парентерального харчування відносять:

- а) аміностерил;
- б) інтроліпід;
- в) трисоль;
- г) олікліномель;
- д) глюкозу.

23. До амінокислотних сумішей відносять:

- а) амінол;
- б) інтроліпід;
- в) трисоль;
- г) реамберин;
- д) глюкозу.

24. До амінокислотних сумішей відносять:

- а) аміновен;
- б) інтроліпід;
- в) трисоль;

- г) реамберин;
- д) глюкозу.

25. До комбінованих амінокислотних сумішей для парентерального харчування відносять:

- а) інфезол;
- б) інтроліпід;
- в) трисоль;
- г) гекодез;
- д) глюкозу;

26. До жирових емульсій відносять:

- а) інфезол;
- б) інтроліпід;
- в) трисоль;
- г) олікліномель;
- д) глюкозу.

27. До жирових емульсій відносять:

- а) інфезол;
- б) глюкозу;
- в) трисоль;
- г) реосорбілакт;
- д) ліпофундин.

28. До електролітних розчинів відносять:

- а) інтроліпід;
- б) глюкозу;
- в) трисоль;
- г) олікліномель;
- д) амінол.

29. До електролітних розчинів відносять:

- а) амінол;
- б) глюкозу;

- в) рефортан;
- г) аміностерил;
- д) розчин Рінгера – Локка.

30. До електролітних розчинів відносять:

- а) амінол;
- б) глюкозу;
- в) лактасол;
- г) олікліномель;
- д) ліпофундин.

31. До комбінованих препаратів для парентерального харчування відносять:

- а) 0,9 % розчин натрію хлориду;
- б) глюкозу;
- в) лактасол;
- г) олікліномель;
- д) ліпофундин.

32. До комбінованих препаратів для парентерального харчування відносять:

- а) розчин натрію хлориду 0,9 %;
- б) глюкозу;
- в) лактасол;
- г) кабівен;
- д) ліпофундин.

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) за несвідомого стану.

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 разі відмови від їжі при психічних захворюваннях?

35. Штучне харчування через зонд, уведений 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 такий спосіб введення ліків:

- а) через рот;
- б) зовнішній;
- в) парентеральний;
- г) сублінгвальний.

37. Ентеральне харчування здійснюють через:

- а) шлунковий зонд;
- б) через інтубаційний інтестинальний зонд;
- в) через катетеризовану центральну вену;
- г) за неможливості годування через рот.

38. Ентеральне харчування можна проводити через:

- а) інтубаційний інтестинальний зонд;
- б) катетеризовану центральну вену;
- в) гастростому;
- г) через неможливість годування через рот.

39. Ентеральне харчування використовують у разі:

- а) порушення свідомості;

- б) захворювань серця;
- в) захворювань легень;
- г) підвищеного катаболізму;
- д) захворювань нирок.

40. Ентеральне харчування протипоказане в разі:

- а) порушення свідомості;
- б) стриктури стравоходу;
- в) парезу кишечника;
- г) відсутності апетиту;
- д) пухлин кореня язика.

41. Ентеральне харчування протипоказане в разі:

- а) порушення свідомості;
- б) стриктури стравоходу;
- в) відсутності апетиту;
- г) неперекорного блювання та діареї;
- д) пухлин 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. Дієти, які призначають хворим із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, всі, 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 із мінімальним калоражем для хворих з ожирінням;
- г) харчування рідкими продуктами (вода, бульйон, кефір та ін.) у перші дні після операції;
- д) повне парентеральне харчування?

48. Для дієти № 5 характерне:

- а) будь-яке кулінарне оброблення, 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:

- а) на судинах;
- б) на серці;
- в) на жовчному міхурі;
- г) на стравоході;
- д) з приводу пахової грижі.

50. Для дієти № 1 характерно:

- 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 характерно:

- а) збільшення вмісту вуглеводів;
- б) страви в протертому вигляді, зварені на воді або парі;
- в) страви в холодному вигляді;
- г) здобна випічка;
- д) копчені продукти.

52. Для дієти № 5 характерно:

- 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 характерно:

- а) копчені продукти;
- б) страви в протертому вигляді, зварені на воді або парі;
- в) здобна випічка;
- г) свіжий і житній хліб;
- д) відвар калини.

54. Дієту № 5 призначають:

- а) при хронічному пієлонефриті;
- б) при гострому холециститі;
- в) при гострому медіастиніті;
- г) після операцій на стравоході та шлунку;
- д) після операцій на судинах.

55. Дієту № 5 призначають:

- а) при хронічному пієлонефриті;
- б) при гострому медіастиніті;
- в) при гострому панкреатиті;
- г) після операцій на стравоході та шлунку;
- д) після операцій на судинах.

56. Дієту № 5 призначають:

- а) при 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. Дієту № 15 призначають:

- а) при 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 парі;
- 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 парі;
- д) страви в холодному вигляді.

60. Дієта хворого з підозрою на гострий апендицит:

- а) голод;
- б) № 1а;
- в) № 5а;
- г) № 0;
- д) № 15.

61. Дієта хворого на другу добу після гастректомії з приводу раку шлунка:

- а) парентеральне харчування;
- б) зондове харчування;
- в) дієта № 1а;
- г) дієта № 1;
- д) дієта № 5.

62. Дієта хворої на четверту добу після холецистектомії:

- а) № 0;
- б) № 1а;
- в) № 5а;
- г) № 9;
- д) № 15.

63. Дієта 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 в хірургічному відділенні з діагнозом: деструктивний панкреатит. Яке харчування необхідно призначити:

- а) голод;
- б) парентеральне;
- в) зондове;
- г) дієту № 1а;
- д) дієту № 3?

10. ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ ТЕРМІНАЛЬНИХ СТАНАХ

1. До термінальних станів відносять усе, крім:

- а) преагонального стану;
- б) агонії;
- в) клінічної смерті;
- г) біологічної смерті.

2. Як називають стан, що характеризується 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. Назвіть 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 покриви сірого відтінку. Як називають такий стан:

- а) преагонія;
- б) агонія;
- в) клінічна смерть;
- г) біологічна смерть?

5. У хворого артеріальний тиск не визначається, пульс є лише на сонних артеріях, аритмія, брадикардія, брадипное. Свідомість

відсутня. Як називають такий стан:

- а) преагонія;
- б) агонія;
- в) клінічна смерть;
- г) біологічна смерть?

6. У хворого зупинка дихання та серцевої діяльності. Свідомість відсутня. Як називають 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 Чейн – Стокса;
- г) дихання Біота.

8. Клінічна смерть характеризується усім, крім:

- а) відсутності свідомості;
- б) відсутності дихання;
- в) відсутності серцевої діяльності;
- г) ниткоподібного пульсу на великих артеріях.

9. До ознак клінічної смерті відносять:

- 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. Під час проведення серцево-легеневої реанімації необхідно якомога швидше виконати такі заходи, крім:

- а) відновлення прохідності дихальних шляхів;
- б) штучної вентиляції легень;
- в) масажу серця;
- г) катетеризації 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 рота в рот»;
- б) закидання голови назад;
- в) висування нижньої щелепи вперед;

- г) стискання грудної клітки в напрямку знизу вгору;
- д) поштовхоподібні рухи в епігастрії в напрямку знизу вгору до діафрагми.

16. Потрійний прийом Сафара передбачає все, крім:

- а) дихання «з рота 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 необхідно проводити штучну вентиляцію легень під час реанімації:

- а) способом Сильвестра;
- б) способом Шеде;
- в) диханням «з рота в рот»;
- г) будь-яким способом?

19. З якою частотою проводять штучну вентиляцію легень під час реанімації:

- а) 6 разів за 1 хвилину;
- б) 8–10 разів за 1 хвилину;
- в) 16 разів за 1 хвилину;
- г) 20 разів за 1 хвилину;
- д) 24 рази за 1 хвилину?

20. Прекардіальний удар наносять у ділянку:

- а) шиї;
- б) верхньої частини живота;

- в) середньої третини груднини;
- г) верхньої третини груднини;
- д) нижньої третини груднини.

21. Показання до прекардіального удару:

- а) проникне поранення серця;
- б) шлуночкова фібриляція;
- в) ознаки біологічної смерті;
- г) правильної відповіді немає.

22. Закритий масаж серця створює кровообіг, забезпечуючи:

- а) 80 % кровотоку;
- б) 50 % кровотоку;
- в) 30 % кровотоку;
- г) правильної відповіді немає.

23. Місце натискання на грудну клітку під час непрямого масажу серця:

- а) зліва від груднини в п'ятому міжребер'ї;
- б) в ділянці нижньої третини груднини;
- в) під мечоподібним відростком;
- г) на середині груднини;
- д) в доступному місці грудної клітки.

24. Під час реанімаційних заходів співвідношення вентиляція легень – масаж серця становить:

- а) 1:2;
- б) 1:5;
- в) 1:10;
- г) 1:15;
- д) 2:30.

25. Частота компресій грудної клітки за 1 хвилину під час проведення непрямого масажу серця:

- а) 150;

- б) 100–120;
- в) 50;
- г) 60;
- д) 80.

26. Під час проведення непрямого масажу серця груднина повинна зміщуватися на:

- а) 2–3 см;
- б) 5 см;
- в) 5–10 см;
- г) 10–12 см.

27. Положення хворого під час проведення 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 всі, крім:

- а) розширення зіниць;
- б) появи пульсації на сонних артеріях;
- в) появи 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 артеріальний тиск;
- г) відновлюється спонтанне дихання;
- д) всі відповіді правильні.

30. З якою метою під час проведення 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) для 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) за наявності інструментів, що дозволяють розкрити грудну клітку хворого;
- в) якщо зупинка серця відбулася під час хірургічної операції;
- г) пізні терміни (понад 8 хв) після настання клінічної смерті;
- д) за відповідної підготовленості реаніматора.

33. Під час проведення непрямого масажу серця руки реаніматора повинні бути:

- а) максимально розігнуті в променезап'ясткових та ліктьових суглобах;
- б) злегка зігнуті в ліктьових суглобах та максимально розігнуті в променезап'ясткових;
- в) розігнуті в променезап'ясткових суглобах і випрямлені в

ліктьових;

- г) злегка зігнуті в ліктьових та в променезап'ясткових суглобах;
- д) охоплювати з обох боків грудну клітку.

34. Де потрібно перевіряти пульс під час проведення серцево-легеневої реанімації:

- а) на сонній артерії;
- б) на плечовій артерії;
- в) на стегновій артерії;
- г) на променевій артерії?

35. Основне ускладнення, що виникає під час закритого масажу серця:

- а) перелом ключиці;
- б) перелом ребер;
- в) пошкодження трахеї;
- г) перелом хребта;
- д) розрив аорти.

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) залякання м'язів;
- г) всі відповіді правильні.

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 відзначає в історії хвороби:

- а) медична сестра;
- б) лікар;
- в) лише реаніматолог;
- г) головний лікар.

ВІДПОВІДІ ДО ТЕСТОВИХ ЗАПИТАНЬ

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 – д, 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 В 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 МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ 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 В 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 КАБІНЕТУ

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 – г, 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. посіб. / 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. Хімича. – 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 : Сумський державний університет, 2017. – 43 с.
9. 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.
10. Нетяженко В. З. Загальний та спеціальний догляд за хворими / В. З. Нетяженко, А. Г. Сьоміна, М. С. Присяжнюк. – Київ : Здоров'я, 1993. – 304 с.

11. Організація роботи операційної медсестри : навч. посіб. / Р. О. Сабадишин, О. В. Маркович, Б. З. Чижишин та ін. – Вінниця : Нова книга, 2020. – 242 с.
12. Основы ухода за хирургическими больными : учеб. пособие / А. А. Глухов, А. А. Андреев, В. И. Болотских и др. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2013. – 288 с.
13. Основы догляду за хірургічними хворими : навчально-методичний посібник для студентів ВМНЗ ІV рівня акредитації / І. А. Шумейко, О. В. Лігоненко, І. О. Чорна та ін. – Полтава : ВДНЗУ «УМСА», 2015. – 160 с.
14. Практикум з медсестринства в хірургії : практикум / Р. О. Сабадишин, О. В. Маркович, В. О. Рижковський та ін. – Вінниця : Нова книга, 2017. – 360 с.
15. Про затвердження інструкцій, регламентуючих діяльність закладів служби крові України : Наказ МОЗ України від 05.07.1999 № 164.
16. Про затвердження методичних рекомендацій «Епідеміологічний нагляд за інфекціями області хірургічного втручання та їх профілактика» : Наказ МОЗ України від 04.04.2008 № 181.
17. Про організацію контролю та профілактики післяопераційних гнійно-запальних інфекцій, спричинених мікроорганізмами, резистентними до дії антимікробних препаратів : Наказ МОЗ України від 04.04.2012 № 236.
18. Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я : Наказ МОЗ України від 11.08.2014 № 552.
19. Рубанець М. М. Основні принципи і методики переливання компонентів, препаратів крові та кровозамінників : навч. посіб. / М. М. Рубанець, О. О. Потапов. – Суми : Сумський державний університет, 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 / L. Hinkle Janice, 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 В ТЕСТОВИХ ЗАПИТАННЯХ

Навчальний посібник

Художнє оформлення обкладинки О. В. Кравця

Редактори: Н. З. Клочко, С. М. Симоненко

Комп'ютерне верстання О. В. Кравця

Формат 60×84/16. Ум. друк. арк. 11,16. Обл.-вид. арк. 10,28. Тираж 300 пр. Зам. №

Видавець і виготовлювач

Сумський державний університет,

вул. Римського-Корсакова, 2, м. Суми, 40007

Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3062 від 17.12.2007.