

«Ульяновский государственный университет»
Институт медицины, экологии и физической культуры

МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**Методические указания для выполнения самостоятельной работы
ПМ «Специализация в сестринском деле»
«Специализация медицинской сестры
по уходу за хирургическими больными»**

для студентов 4 курса специальность «Сестринское дело»

- автор – Тазинцева А. А.

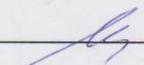
- рассмотрено и одобрено на заседании ПЦК

Протокол № 1 от 30.08. 2018г

Председатель ПЦК 

- утверждено на заседании Методсовета МК УлГУ

Протокол № 1 от 18.09.2018.

Председатель  Шевчук М.Т.

СОДЕРЖАНИЕ

Область применения

Методические указания предназначены для выполнения студентами внеаудиторной самостоятельной работы по **Разделу 6 «Специализация медицинской сестры по уходу за хирургическими больными»** Профессионального Модуля 05.01. «Специализация в сестринском деле» **специальность 34.02.01 Сестринское дело, 4 курс**. В соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта по специальности «Сестринское дело» самостоятельная работа студента является обязательной частью основной профессиональной образовательной программы, на нее отводится 50% времени от аудиторных занятий.

Цели и задачи, требования к результатам освоения дисциплины (что должен уметь, знать)

Цель

Подготовить студентов к работе медицинской сестры в специализированных отделениях больниц и поликлиник. Овладеть соответствующими профессиональными компетенциями по специальности Сестринское дело, приобрести практический опыт.

Задачи:

Научить студентов

- организовывать и оказывать сестринскую помощь, консультировать по вопросам укрепления здоровья пациента, его семьи, в том числе и детей, в учреждениях первичной медико-санитарной помощи.
- проводить мониторинг развития ребенка в пределах своих полномочий.
- организовывать и оказывать специализированную и высокотехнологичную сестринскую помощь пациентам всех возрастных категорий.

Студент должен знать:

- способы реализации сестринского ухода;
- технологии выполнения медицинских услуг;
- факторы, влияющие на безопасность пациента и персонала;
- основы профилактики внутрибольничной инфекции.
- особенности применения лекарственных средств

Студент должен уметь:

- собирать информацию о состоянии здоровья пациента;
- определять проблемы пациента, связанные с состоянием его здоровья;
- оказывать помощь медицинской сестре в подготовке пациента к лечебно-диагностическим мероприятиям;
- оказывать помощь при потере, смерти, горе;
- осуществлять посмертный уход;
- обеспечивать безопасную больничную среду для пациента, его окружения и персонала;
- проводить лечебно-диагностические манипуляции;
- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста;
- проводить текущую и генеральную уборку помещений с использованием различных дезинфицирующих средств.

Студент должен владеть навыками:

- выявления нарушенных потребностей пациента;
- оказания медицинских услуг в пределах своих полномочий;
- планирования и осуществления сестринского ухода;
- ведения медицинской документации;
- обеспечения санитарных условий в учреждениях здравоохранения и на дому;
- обеспечение гигиенических условий при получении и доставки лечебного питания для пациентов в лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ);
- применения средств транспортировки пациентов и средств малой механизации с учетом основ эргономики;

- соблюдение требований техники безопасности и пожарной безопасности при уходе за пациентом во время проведения процедур и манипуляций.

2. Результаты освоения профессионального модуля

Результатом освоения профессионального модуля «Специализация в сестринском деле» является овладение обучающимися видом профессиональной деятельности, в том числе профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

Код	Наименование результата обучения
ПК 2.1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.
ПК 2.2.	Осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
ПК 2.3.	Сотрудничать с взаимодействующими организациями и службами.
ПК 2.4.	Применять медикаментозные средства в соответствии с правилами их использования.
ПК 2.5.	Соблюдать правила пользования аппаратурой, оборудованием и изделий медицинского назначения в ходе лечебно-диагностического процесса.
ПК 2.6.	Вести утверждённую медицинскую документацию.
ПК 2.7.	Осуществлять реабилитационные мероприятия.
ПК 2.8.	Оказывать паллиативную помощь.
ПК 3.1.	Оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.
ПК 3.2.	Участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.
ПК 3.3.	Взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
ОК 2.	Организовать собственную деятельность, выбирая типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а так же для своего профессионального и личностного развития.
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в своей профессиональной деятельности.
ОК 6.	Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллективом, руководством, потребителями.
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий.
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.
ОК 9.	Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку
ОК 12.	Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей

Тематический план

№	Наименование разделов и тем	Макс. нагрузка студента	Кол-во аудиторных часов при очной форме обучения			Сам.работа
			Всего	Теория	Практикан-ия	
1	Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции. Асептика. Антисептика.	12	8	2	2	4
					2	
					2	
2	Открытые повреждения: раны, дренирование ран и полостей. Термические повреждения.	12	8	2	2	4
					2	
					2	
3	Гемостаз.	11	8	2	2	3
					2	
					2	
4	Закрытые повреждения: ушибы, повреждения связок, вывихи, переломы конечностей, ребер. Черепно-мозговая травма.	12	8	2	2	4
					2	
					2	
5	Подготовка больного к операции. Ведение больного в послеоперационном периоде.	12	8	2	2	4
					2	
					2	
6	Десмургия.	10	6	-	2	4
					2	
					2	
7	Гнойно – воспалительные заболевания. Хирургические заболевания прямой кишки и мочеполовой системы.	11	8	2	2	3
					2	
					2	
8	Оперативная хирургическая техника	9	6	-	2	3
					2	
					2	
9	Хирургические заболевания органов брюшной полости	11	8	2	2	3
					2	
					2	
ИТОГО:		100	68	14	54	32

Содержание дисциплины

Тема 1.

Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции. Асептика. Антисептика.

Содержание учебного материала:

Пути проникновения инфекции в рану.

Методы профилактики экзогенной и эндогенной инфекции.

Понятие асептика и антисептика.

Стерилизация и дезинфекция.

Тема 2

Открытые повреждения: раны, дренирование ран и полостей. Термические повреждения.

Содержание учебного материала:

Определение. Классификация ран. Клиника ран.

Виды заживления ран и осложнения.

Сестринская помощь при ранениях.

Виды дренажей (активные и пассивные).

Способы постановки дренажей.

Применение дренажей при различных патологических состояниях.

Ожоги. Степени. Особенности ухода за больными.

Отморожения. Степени. Особенности ухода за больными.

Электротравмы. Особенности ухода за больными.

Тема 3

Гемостаз.

Содержание учебного материала:

Классификация кровотечений.

Общие и местные симптомы кровотечений.

Степени кровопотери.

Осложнения кровотечений.

Тактика оказания неотложной помощи.

Способы временной и окончательной остановки кровотечений.

Тема 4

Закрытые повреждения: ушибы, повреждения связок, вывихи, переломы конечностей, ребер. Черепно-мозговая травма.

Содержание учебного материала:

Определение травмы.

Особенности обследования травматологического больного.

Классификация травм.

Понятие о травматизме и его профилактика.

Ушибы. Повреждения. Осложнения переломов.

Основные заболевания и повреждения грудной клетки.

Особенности исследования пациента с травмами и заболеваниями грудной клетки.

Тактика медицинской сестры при оказании первой помощи больным с травмами грудной клетки.

Сестринский уход за больными с травмами грудной клетки.

Тема 5

Подготовка больного к операции. Ведение больного в послеоперационном периоде.

Содержание учебного материала:

Должностная инструкция операционной медсестры.

Понятие и виды операций: лечебные, диагностические, плановые, экстренные, срочные, радикальные, паллиативные.

Обследование и подготовка больного по системам: дыхательная, сердечно – сосудистая, мочевыделительная, нервная, пищеварительная и кожные покровы.

Особенности подготовки к операции: ослабленных больных, пожилых и детей.

Этапы операций. Основные опасности операций.

Показания к госпитализации на плановые и экстренные операции.

Противопоказания к операции.

Особенности амбулаторных операций.

Виды подготовки больных к плановой операции: медикаментозная подготовка (вечерняя и утренняя); подготовка операционного поля.

Особенности подготовки больных к экстренной операции.

Подготовка хирургической бригады и операционной к выполнению оперативного вмешательства: современная обработка рук хирурга, обработка операционного поля, виды уборки операционной.

Тема 6

Десмургия.

Содержание учебного материала:

Задачи десмургии.

Классификация повязок.

Показания к применению.

Общие правила и техника наложения мягких повязок.

Возможные осложнения при наложении гипсовых и мягких повязок.

Виды гипсовых повязок, техника их наложения и снятия.

Тема 7

Гнойно – воспалительные заболевания. Хирургические заболевания прямой кишки и мочеполовой системы.

Содержание учебного материала:

Виды хирургической инфекции (аэробная и анаэробная, острая и хроническая, специфическая).

Патогенез гнойного воспаления.

Аэробная инфекция: фурункул, карбункул, рожистое воспаление, гидраденит, мастит, абсцесс мягких тканей и внутренних органов, флегмоны, газовая гангрена, панариция и столбняк

Признаки воспаления: местные, общие.

Общие принципы лечения гнойно – хирургических заболеваний.

Общее и местное лечение.

Общее гнойное заболевание: сепсис.

Анаэробная инфекция: столбняк, газовая гангрена. Клиника, профилактика, лечение.

Особенности ухода за больными с хирургической инфекцией.

Роль медицинской сестры в диагностике, лечении и профилактике анаэробной раневой инфекции.

Основные виды патологии прямой кишки: геморрой, трещины, выпадения прямой кишки, опухоли.

Методы обследования проктологических больных. Особенности ухода.

Понятие об урологии.

Основные виды хирургической патологии: пиелонефрит, мочекаменная болезнь, фимоз, острая задержка мочи.

Методы обследования урологических больных и их диагностическая значимость.

Тема 8

Оперативная хирургическая техника

Содержание учебного материала:

Группы хирургических инструментов

Собрать наборы инструментов для:

- первичной хирургической обработки,
- наложения и снятия швов,
- трахеостомии,
- пункции плевральной,
- брюшной полости,
- скелетного вытяжения,
- для операции аппендэктомии, брюшной полости,
- вскрытия гнойника.

Тема 9

Хирургические заболевания органов брюшной полости

Содержание учебного материала:

Диагностика заболеваний органов брюшной полости.

Воспалительные заболевания органов брюшной полости (аппендицит, холецистит, панкреатит, перитонит).

Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, осложнения язвенной болезни, требующие лечения в хирургическом отделении.

Кишечная непроходимость.

Грыжи, в том числе ущемленные.

Открытые и закрытые повреждения органов брюшной полости (паренхиматозных, полых).

Кровотечения в просвет желудочно – кишечного тракта (желудочные, тонко - толстокишечные, пищеводные).

Особенности острых хирургических заболеваний органов брюшной полости у детей и пожилых людей.

Вопросы для самостоятельной работы

Тема 1

Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции. Асептика. Антисептика.

Самостоятельная работа

- работа с источниками информации (лекция, руководство, учебно-методическая литература, материалы на электронных носителях, периодические медицинские издания);
- решение ситуационных задач
- выполнение заданий в тестовой форме
- отработка манипуляций
- отработка алгоритмов по оказанию неотложной помощи
- составление бесед, рекомендаций и докладов по теме: Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции

Тема 2

Открытые повреждения: раны, дренирование ран и полостей. Термические повреждения.

Самостоятельная работа

- работа с источниками информации (лекция, руководство, учебно-методическая литература, материалы на электронных носителях, периодические медицинские издания);
- решение ситуационных задач
- выполнение заданий в тестовой форме
- отработка манипуляций
- отработка алгоритмов по оказанию неотложной помощи
- составление бесед, рекомендаций и докладов по теме: Дренирование ран и полостей.

Тема 3

Гемостаз.

Самостоятельная работа

- отработка манипуляций
- отработка алгоритмов по оказанию неотложной помощи

Тема 4

Закрытые повреждения: ушибы, повреждения связок, вывихи, переломы конечностей, ребер. Черепно-мозговая травма.

Самостоятельная работа

- работа с источниками информации (лекция, руководство, учебно-методическая литература, материалы на электронных носителях, периодические медицинские издания);
- решение ситуационных задач
- выполнение заданий в тестовой форме
- отработка манипуляций
- отработка алгоритмов по оказанию неотложной помощи
- составление бесед, рекомендаций и докладов по теме: Закрытые повреждения.

Тема 5

Подготовка больного к операции. Ведение больного в послеоперационном периоде.

Самостоятельная работа

- работа с источниками информации (лекция, руководство, учебно-методическая литература, материалы на электронных носителях, периодические медицинские издания);
- решение ситуационных задач
- выполнение заданий в тестовой форме
- отработка манипуляций
- отработка алгоритмов по оказанию неотложной помощи
- составление бесед, рекомендаций и докладов по теме: Подготовка больного к операции

Тема 6

Десмургия.

Самостоятельная работа

- задачи десмургии.
- классификация повязок.
- показания к применению.
- виды гипсовых повязок, техника их наложения и снятия. Возможные осложнения при наложении гипсовых и мягких повязок.
- правила бинтования мягких повязок.
- критерии правильно наложения повязок.
- отработать технику наложения мягких повязок:
 - лейкопластырной,
 - пращевидной,
 - чепец,

- спиралевидной,
- восьмиобразной,
- косыночной,
- дезо,
- колосовидной,
- черепашьей,
- перчатки,
- возвращающейся.

Тема 7

Гнойно – воспалительные заболевания. Хирургические заболевания прямой кишки и мочеполовой системы.

Самостоятельная работа

- транспортировка больного из операционной и перенос больного с каталки на кровать.
- уход в послеоперационном периоде после наркоза,
- методика снятия швов.
- послеоперационный уход за больными детского, старческого и пожилого возраста.
- уход за умирающими больными,
- осуществление питания после операции
- смена нательного и постельного белья.

Тема 8

Оперативная хирургическая техника

Самостоятельная работа

- закрепление названий инструментов,
- самостоятельно собрать наборы инструментов

Тема 9

Хирургические заболевания органов брюшной полости

Самостоятельная работа

- отработка манипуляций
- отработка алгоритмов по оказанию неотложной помощи
- составление бесед, рекомендаций и докладов по теме: Хирургические заболевания органов брюшной полости

Примерная тематика внеаудиторной самостоятельной работы

1. Профилактика хирургической внутрибольничной инфекции.
2. Асептика.
3. Антисептика.
4. Открытые повреждения: раны.
5. Дренирование ран и полостей.
6. Гемостаз.
7. Закрытые повреждения: ушибы, повреждения связок, вывихи, переломы конечностей, ребер.
8. Черепно-мозговая травма.
9. Подготовка больного к операции.
10. Ведение больного в послеоперационном периоде.
11. Десмургия.
12. Гнойно-воспалительные заболевания.
13. Хирургические заболевания прямой кишки и мочеполовой системы.
14. Оперативная хирургическая техника
15. Хирургические заболевания органов брюшной полости

Для получения итоговой оценки Вам необходимо подтвердить самостоятельное освоение данного **Раздела 6 «Специализация медицинской сестры по уходу за хирургическими больными»** Профессионального модуля 05.01. «Специализация в сестринском деле»:

- составление бесед, рекомендаций и докладов по 3 – м темам
- решение предложенных ситуационных задач
- работа с банком тестов

Данные виды работ выполняются самостоятельно при подготовке к занятию, контроль осуществляется преподавателем в процессе занятия.

Выполнение всех видов самостоятельной работы является основанием для допуска студента к итоговой аттестации по дисциплине.

Возможные источники информации приводятся в приложении.

Приложение №1

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Основные источники:

1. Стецюк В.Г. Пособие по хирургическим манипуляциям. — М.: Медицина, 2014
2. Хирургические болезни. / Под ред. Кузина М.М. — М.: Медицина, 2015.
3. Юмашев Г.С. Травматология и ортопедия. — М.: Медицина, 2013.

Дополнительные источники:

1. Бурбелло А.Т. и соавторы. Современные лекарственные средства. Клинико-фармакологический справочник – СПб.: Издательский дом «Нева», 2013 – 896с.
2. Машковский М.Д. Лекарственные средства. Пособие для врачей – 15 издание- м.: ООО «Издательство Новая Волна», 2015. – 1200с.
3. Муратов С.Н. Хирургические болезни с уходом за больными. — М.: Медицина, 2013.
4. Мухина С.Н., Тарковская И.И. Атлас по манипуляционной технике сестринского ухода. — М.: АТМЦ, 2015.
5. Сыромятникова М.С., Брукман М.С. Руководство к практическим занятиям по хирургии. — М.: Медицина, 2013.

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

1. Электронный каталог библиотеки УлГУ.
2. Система ГАРАНТ: электронный периодический справочник [Электронный ресурс].- Электр.дан. (7162 МБ: 473 378 документов). - [Б.и., 199-].
3. ConsultantPlus: справочно-поисковая система [Электронный ресурс]. - Электр.дан. (733 861 документов)- [Б.и. 199-].

Приложение №2

ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ВЫПОЛНЕНИЮ ТЕКСТОВЫХ ДОКУМЕНТОВ

 **Доклад** - публичное, развёрнутое выступление по заранее выбранной и подготовленной теме, основанное на привлечении документальных данных, подтверждающих теоретические выкладки докладчика.

Оптимальное время доклада - 5-10 минут. Во вступлении докладчик не только сообщает тему, но и указывает ее актуальность и значение.

В большинстве случаев доклад имеет меньший размер, чем реферат.

Структура доклада:

- Титульный лист
- Введение (один абзац)
- Основная часть
- Заключение (один абзац)
- Список использованных источников (литература, название сайтов)

Примерные тестовые задания

Асептика - это комплекс мероприятий

- + по профилактике попадания инфекции в рану
- - по борьбе с инфекцией в ране
- - по дезинфекции инструментов
- - по стерилизации инструментов

В течение 1 минуты обрабатывают руки перед операцией в растворе

- + первомура (С-4)
- - гибитана
- - нашатырного спирта
- - йодоната

Основоположники асептики

- + Бергман
- - Листер
- - Дьяконов
- - Пастер

Основоположник антисептики

- + Листер
- - Пастер
- - Пирогов
- - Ландштейнер

Дезинфекция - это

- + уничтожение патогенных микробов
- - комплекс мероприятий, предупреждающих попадания микробов в рану
- - уничтожение всех микробов, в том числе и спорообразующих
- - механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

Стерилизация - это

- + уничтожение всех микроорганизмов, в том числе и спорообразующих
- - комплекс мероприятий, предупреждающих попадание микробов в рану
- - уничтожение патогенных микробов
- - механическое удаление микроорганизмов с поверхности изделий медицинского назначения

С целью дезинфекции инструментов не применяют

- + помещение в пароформалиновую камеру
- - автоклавирование
- - кипячение
- - помещение в сухожаровой шкаф

К физическому методу стерилизации относятся

- + автоклавирование
- - погружение в 70% раствор этилового спирта
- - погружение в 6% раствор перекиси водорода
- - воздействие парами формалина

Операционное белье стерилизуют в режиме

- + 132 град - 2,0 атм. - 20 мин.
- - 120 град - 1,1 атм. - 45 мин.
- - 160 град - 180 град.мин.
- - 180 град - 60 мин.

Изделия из резины и пластмасс стерилизуют в режиме

- + 120 град - 1,1 атм. - 45 мин.
- - 180 град - 60 мин.

- - 160 град - 180 мин.
- - 132 град атм. - 2,0 атм. - 20 мин.

Время химической стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода при комнатной температуре

- + 6 часов
- - 1 час
- - 3 часа
- - 40 мин

Основной режим сухожаровой стерилизации инструментария

- + 180 град - 1 час
- - 120 град - 40 мин.
- - 180 град - 3 часа
- - 200 град - 40 мин.

Проба на качество предстерилизационной обработки инструментов

- + азоксипирамовая
- - бензидиновая
- - бензойная
- - никотинамидовая

Инструментарий для эндохирургии стерилизуют

- + холодным способом
- - в автоклаве
- - в сухожаровом шкафу
- - кипячением

Антисептик, применяемый для обработки операционного поля

- + хлоргексидинабиклюконат
- - перекись водорода
- - фурациллина
- - нашатырный спирт

Оптимальный по времени и эффективности способ предоперационной обработки рук

- + первомуrom
- - по Спасокукоцкому - Кочергину
- - по Фюрбрингеру
- - по Альфельду

Применение лазера в хирургии относится к антисептике

- + физической
- - механической
- - биологической
- - химической

Биологическая антисептика предусматривает применение

- + гипериммунной плазмы
- - первичной хирургической обработки ран
- - дренирования ран
- - раствора перекиси водорода

Наркозно-дыхательная аппаратура дезинфицируется раствором

- + 3% перекиси водорода - 60 мин.
- - 96% этилового спирта - 10 мин.
- - 10% формальдегида - 10 мин.
- - 1% хлорамина - 60 мин.

Для контроля качества предоперационной обработки рук используют

- + бактериологический контроль
- - термоиндикаторы
- - фенолфталеиновую пробу

- - амидопириновую пробу

При видовой укладке бикса, в него закладывают

- + один вид материалов
- - необходимое для определённой операции
- - необходимое в течение рабочего дня перевязочной
- - необходимое для подготовки операционной сестры к операции

Срок хранения закрытого стерильного бикса без фильтра не более

- + 3 суток
- - 1 суток
- - 20 суток
- - 6 часов

Стерильность открытого бикса сохраняется

- + 6 часов
- - 12 часов
- - 10 часов
- - 24 часа

Генеральная уборка в операционном блоке проводится 1 раз в

- + неделю
- - месяц
- - 10 дней
- - 2 недели

Нарушение асептики может привести к осложнению

- + абсцессу
- - воздушной эмболии
- - аллергической реакции
- - липодистрофии

Одноразовую систему после инфузионной терапии необходимо

- + замочить в дез. растворе
- - выбросить сразу
- - сдать старшей мед.сестре
- - промыть проточной водой

Раствор для дезинфекции оснащения после определения группы крови

- + 3% раствор хлорамина
- - 0,5 раствор осветлённой хлорной извести
- - 1% раствор хлорамина
- - 0,5 % раствор СМС

Для мытья рук по Спасокукоцкому-Кочергину используют раствор нашатырного спирта

- + 0,5%
- - 1%
- - 1,5%
- - 2%
-

Уборку операционного блока в течение дня проводят

- + по требованию, но не реже 2-х раз
- - 1 раз
- - ни разу
- - 2 раза

Все участники операции должны быть

- + в стерильной одежде и маске
- - в стерильной одежде
- - не имеет значение
- - в чистой одежде

Количество хлорной извести для приготовления 10% раствора

- + 1 кг хлорной извести на 9 л воды
- - 100 г хлорной извести на 9,9 л воды
- - 1 кг хлорной извести на 5 л воды
- - 100 г хлорной извести на 10 л воды

Текущая уборка в операционной проводится

- + в течение всего рабочего дня
- - 1 раз в день
- - перед операцией
- - в конце рабочего дня

После обработки рук дез. раствором они становятся

- + дезинфицированными
- - стерильными
- - чистыми
- - подготовленными к операции

Для подготовки рук операционной бригады не применяют

- + 3% раствор хлорамина
- - 0,5% раствор нашатырного спирта
- - первомур
- - 0,5% спиртового раствор хлоргексидина

Экзогенный путь проникновения инфекции в рану из

- + внешней среды
- - разрушенных кариесом зубов
- - воспалённых миндалин
- - поражённых почек

Эндогенный путь проникновения инфекции в рану

- + лимфогенный
- - воздушно-капельный
- - контактный
- - воздушно-пылевой

В операционном блоке посе́вы воздуха производят

- + 1 раз в месяц
- - 4 раза в месяц
- - 1 раз в 3 месяца
- - 1 раз в 2 месяца

Стерилизация эндоскопической аппаратуры в пароформалиновой камере производится в течение

- + 24-48 час
- - 6-12 час
- - 2-6 час
- - 12-20 час

В сухожаровом шкафу стерилизуют мед.изделия из

- + металла
- - резины
- - текстиля
- - полимеров

Продолжительность обработки рук 0,5 % раствором аммиака в каждом из 2-х тазов по способу Спасокукоцкого-Кочергина

- + 3 мин.
- - 2 мин.
- - 4 мин.
- - 5 мин.

При предстерилизационной обработке инструменты погружают в моющий раствор на

- + 15 мин.
- - 5 мин.
- - 45 мин.
- - 60 мин.

Продолжительность дезинфекции кипячением

- + 30 мин.
- - 15 мин.
- - 45 мин.
- - 60 мин.

Время обработки рук в растворе С-4 (первомура)

- + 1 мин.
- - 3 мин.
- - 5 мин.
- - 10 мин.

Первичная хирургическая обработка ран относится к антисептике

- + механической
- - химической
- - физической
- - биологической

Для инфильтрационной анестезии по Вишневскому используют

- + 0,25% раствор новокаина
- - 1% раствор лидокаина
- - 1% тримекаина
- - 1% новокаина

Анестетик для местного обезболивания

- + хлорэтил
- - фторотан
- - закись азота
- - оксибутират натрия

Проводниковую анестезию при вскрытии панариция проводят раствором новокаина

- + 1%
- - 0,25%
- - 0,5%
- - 5%

Премедикация проводится при плановых операциях

- + за 30 мин. до операции
- - за 2 часа до операции
- - непосредственно перед операцией
- - за сутки до операции

При проведении премедикации перед общим обезболиванием не используют

- + диплацин
- - димедрол
- - промедол
- - атропин

Для ингаляционного наркоза применяют

- + азеотропную смесь
- - калипсол
- - дроперидол
- - оксибутират натрия

II стадия наркоза - это стадия

- + возбуждения

- - хирургического сна
- - анальгезии
- - пробуждения

Хирургические операции на брюшной полости осуществляют в стадии наркоза

- + III
- - I
- - II
- - IV

Дитилин при интубационном наркозе используют для

- + расслабления мышц
- - вводного наркоза
- - нормализации деятельности сердечно-сосудистой системы
- - профилактики бронхоспазма

При аппендэктомии и грыжесечении применяют анестезию

- + инфльтрационную
- - по Лукашевичу-Оберсту
- - охлаждением
- - по Школьникову

Для перидуральной анестезии применяется

- + тримекаин
- - ультракаин
- - дикаин
- - 0,25% раствора новокаина

Для ингаляционного наркоза применяется

- + закись азота
- - оксибутират натрия
- - совкаин
- - калипсол

Для в/венного наркоза применяют

- + тиопентал натрия
- - трилен
- - лидокаин
- - фторотан

Концентрация новокаина для паранефральной блокады

- + 0,25%
- - 5%
- - 1%
- - 10%

Наркотические вещества при ингаляционном наркозе вводят

- + через дыхательные пути
- - внутривенно
- - внутримышечно
- - ректально

Грыжесечение у детей нельзя выполнять, используя

- + инфльтрационную анестезию
- - внутривенный наркоз
- - масочный наркоз
- - эндотрахеальный наркоз

Стадия эфирного наркоза, при которой сознание больного уже полностью исключено

- + II
- - IV
- - I

- - III

Для профилактики гиперсаливации и гиперсекреции трахеобронхиального дерева перед наркозом вводят раствор

- + атропина
- - димедрола
- - анальгина
- - промедола

Максимально допустимая доза новокаина за 1 час операции

- + 0,25% - 800,0
- - 0,5% - 200,0
- - 1% - 100,0
- - 2% - 20,0

При спинномозговой анестезии анестезирующее вещество вводится в

- + субарахноидальное пространство
- - перидуральное пространство
- - вещество спинного мозга
- - футляры мышц

Абсорбер в наркозном аппарате необходим для

- + поглощения углекислоты
- - поглощения влаги
- - подогрева газонаркотической смеси
- - поглощения анестетика

При анестезии смазыванием применяют раствор лидокаина

- + 2%
- - 0,5%
- - 1%
- - 10%

При общей внутривенной анестезии менее выражена следующая стадия наркоза

- + возбуждения
- - аналгезии
- - хирургическая
- - пробуждения

Интубацию трахеи проводят для

- + проведения ИВЛ
- - предупреждения регургитации
- - предупреждения асфиксии вследствие западания языка
- - осуществления бронхоскопии

Перед эндоскопическим методом обследования чаще применяется анестезия

- + смазыванием и орошением
- - охлаждением
- - инфльтрационная
- - по Оберсту-Лукашевичу

Способ временной остановки наружного артериального кровотечения

- + пальцевое прижатие сосуда к кости
- - наложение давящей повязки
- - местное применение холода
- - приподнятое положение конечности

Биологическое средство местного применения для остановки кровотечения

- + гемостатическая губка
- - викасол
- - нативная плазма
- - хлористый кальций

Физический метод окончательной остановки кровотечения

- + электрокоагуляция
- - протезирование сосуда
- - переливание плазмы
- - наложение шва на сосуд

Для окончательной остановки кровотечения механическим способом применяют

- + лигирование сосуда
- - наложение жгута
- - пузырь со льдом
- - сосудистый зажим

Кровоизлияние - это

- + диффузное пропитывание тканей кровью
- - ограниченное скопление крови в тканях
- - скопление крови в плевральной полости
- - скопление крови в брюшной полости

Если кровь вытекает струёй тёмно-вишневого цвета то это - кровотечение

- + венозное
- - капиллярное
- - смешанное
- - артериальное

Развитием воздушной эмболии опасно кровотечение из

- + крупных вен шеи
- - пищевода
- - вен голени
- - плечевой артерии

Гемоторакс - это скопление крови в

- + плевральной полости
- - капсуле сустава
- - брюшной полости
- - околосердечной сумке

Давящую повязку накладывают при кровотечении из

- + вен голени
- - геморроидальных узлов
- - подколенной артерии
- - паренхиматозных органов

Кровотечение из плечевой артерии называется

- + наружным
- - внутренним
- - смешанным
- - скрытым

Жгут следует применять при

- + кровотечении из подколенной артерии
- - открытом переломе
- - кровотечении из вен предплечья
- - капиллярном кровотечении

При лёгочном кровотечении выделяется кровь

- + алая и пенистая
- - типа 'кофейной гущи'
- - тёмная, сгустками
- - тёмно-вишнёвого цвета

Больному с дегтеобразным стулом необходимо

- + обеспечить покой, сообщить врачу

- - положить грелку на живот
- - сделать очистительную клизму холодной водой
- - выполнить холодные ручные и ножные ванны

Механический способ окончательной остановки кровотечения

- + наложение сосудистого шва
- - применение фибриногена
- - наложение артериального шва
- - применение гемостатической вискозы

Биологический препарат общего действия для остановки кровотечения.

- + нативная плазма
- - дицинон
- - гемостатическая губка
- - тромбин

Алая кровь выделяется пульсирующей струей при кровотечении из

- + артерий
- - паренхиматозных органов
- - капилляров
- - вен

Для лечения гемофилии применяют

- + криопреципитат
- - глюконат кальция
- - переливание консервированной крови
- - дицинон

При подозрении на желудочное кровотечение следует провести

- + экстренную ФГДС
- - зондирование желудка
- - рентгенографию желудка с барием
- - исследование кала на скрытую кровь

При лёгочном кровотечении не следует

- + придавать горизонтальное положение
- - вызывать врача
- - подавать лоток для отхаркивания крови
- - применять пузырь со льдом на грудную клетку

При массивном внутреннем кровотечении пульс

- + учащается
- - урежается
- - не изменяется

Больного с массивной кровопотерей транспортируют

- + лёжа с приподнятым ножным концом
- - полусидя
- - лёжа на животе
- - лёжа с опущенными ногами

Подручное средство для остановки артериального кровотечения

- + ремень
- - провод
- - полиэтиленовый пакет
- - капроновая нить

Сонная артерия при кровотечении из неё прижимается к

- + поперечному отростку VI шейного позвонка
- - височной кости
- - углу нижней челюсти
- - теменной кости

Подключичная артерия при кровотечении из неё прижимается к

- + I ребру
- - VI шейному позвонку
- - углу нижней челюсти
- - ключице

Артериальное кровотечение из раны в верхней трети предплечья можно остановить путём сгибания руки

- + в локтевом суставе
- - в плечевом суставе
- - в плечевом и локтевом суставе
- - в лучезапястном суставе

Признаком кровотечения в плевральную полость является

- + отставание большой стороны при экскурсии грудной клетки и притупление перкуторного звука
- - алая пенная кровь из полости рта
- - рвота 'кофейной гущей'
- - кровохарканье

Для окончательной остановки кровотечения химическим способом применяют внутривенно хлористый кальций в следующей дозировке

- + 10% - 10,0
- - 1% - 30,0
- - 2% - 20,0
- - 5% - 15,0

Кровотечение, возникшее в первые сутки после травмы, называется

- + ранним вторичным
- - первичным
- - поздним вторичным
- - скрытым

При правильно наложенном артериальном жгуте отмечают

- + прекращение кровотечения
- - синюшность кожных покровов
- - отсутствие всех видов чувствительности ниже жгута
- - повышение температуры тканей ниже жгута

Общим симптомом большой кровопотери не является

- + увеличение гемоглобина
- - бледность кожных покровов
- - слабый, частый пульс
- - падение артериального давления

Недостаток применения жгута

- + сдавление мягких тканей и нервных стволов
- - сложность использования
- - прекращение кровотечения
- - изменение цвета кожи

Давящую повязку накладывают при кровотечении из

- + вен предплечья
- - подколенной артерии
- - сонной артерии
- - бедренной артерии

Кровотечение, возникшее в момент ранения, называется

- + первичным
- - ранним вторичным
- - поздним вторичным

- - скрытым

Индекс Альговера, используемый для оценки тяжести кровопотери, - это отношение

- + пульса к систолическому давлению
- - систолического давления к пульсу
- - пульса к диастолическому давлению
- - диастолического давления к пульсу

Группа крови, в которой содержится агглютиноген В и агглютинин Альфа

- + третья
- - вторая
- - первая
- - четвёртая

Для гемостаза кровь в малых дозах переливают с целью

- + ускорения свёртываемости крови
- - увеличения объёма циркулирующей крови
- - повышения АД
- - улучшения деятельности сердца

При определении резус-фактора экспресс-методом в пробирке произошла агглютинация.

Это означает, что кровь

- + резус-положительная
- - резус-отрицательная
- - не совместима по резус-фактору
- - совместима по резус-фактору

Противопоказания к переливанию крови:

- + тяжёлое нарушение функций печени
- - тяжёлая операция
- - шок
- - снижение артериального давления

Скорость вливания крови при биологической пробе

- + 40-60 капель в минуту
- - 60-80 капель в минуту
- - 30-40 капель в минуту
- - струйно

При проведении пробы на резус-совместимость крови донора и реципиента в пробирке произошла реакция агглютинации. Это говорит о том, что кровь

- + несовместима по резус-фактору
- - резус-положительная
- - резус-отрицательная
- - совместима по резус-фактору

Резус-фактор содержится в

- + эритроцитах
- - лейкоцитах
- - плазме
- - тромбоцитах

Группа крови, в которой содержатся агглютиногены А и В ?

- + четвёртая
- - первая
- - вторая
- - третья

Агглютинины Альфа и Бета находятся в

- + плазме крови
- - эритроцитах
- - лейкоцитах

- - других жидкостях организма

Процент людей с резус-положительной кровью

- + 85 %
- - 15 %
- - 50 %
- - 100 %

Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента

- + сыворотка реципиента и кровь донора
- - плазма донора и сыворотка реципиента
- - плазма донора и кровь реципиента
- - плазма реципиента и кровь донора

Признаки инфицирования крови во флаконе

- + плазма мутная, с хлопьями
- - плазма окрашена в розовый цвет
- - плазма прозрачная
- - кровь 3-х слойная, плазма прозрачная

Гемодез преимущественно используется для

- + дезинтоксикации организма
- - парентерального питания
- - борьбы с тромбозами и эмболиями
- - регуляции водно-солевого обмена

При определении группы крови по стандартным сывороткам агглютинация произошла с сывороткой 1-ой и 3-ей групп. Это означает, что кровь

- + второй группы
- - первой группы
- - третьей группы
- - четвёртой группы

При проведении пробы на групповую совместимость крови донора и реципиента агглютинация отсутствовала. Это означает, что кровь

- + совместима по групповой принадлежности
- - совместима по резус-фактору
- - несовместима по резус-фактору
- - не совместима по групповой принадлежности

Состав крови II группы

- + А бета
- - В альфа
- - А В
- - альфа бета

Эритроцитарная масса применяется с целью

- + лечения анемии
- - увеличения объёма циркулирующей крови
- - парентерального питания
- - дезинтоксикации

Реинфузия - это

- + переливание аутокрови
- - переливание планцентарной крови
- - переливание консервированной крови
- - прямое переливание крови

Плазмозамещающим действием обладает

- + реополиглюкин
- - фибринолизин
- - гемодез

- - манитол

Состояние пациента в начале гемотрансфузионного шока

- + беспокойный
- - динамичный
- - неконтактный
- - вялый

Реакция агглютинации - это

- + склеивание эритроцитов с последующим их разрушением
- - понижение свёртываемости крови
- - иммунизация крови резус - фактором
- - внутрисосудистое свёртывание крови

Кровь В (III) группы можно вводить лицам

- + только с III группой крови
- - только с III и IV группами крови
- - со II и III группами крови
- - с любой группой крови

При осмотре флакона с консервированной кровью установлено, что кровь хранилась 25 дней. Ваше заключение о годности крови

- + просрочен срок хранения, переливать нельзя
- - кровь инфицирована и не пригодна для переливания
- - кровь годна для переливания
- - кровь гемолизирована, переливать нельзя

Для проведения биологической пробы следует

- + ввести капельно трижды по 10 мл крови с интервалом 3 мин
- - ввести струйно однократно 25 мл крови
- - ввести капельно трижды по 25 мл крови с интервалом 5 минут
- - ввести струйно трижды 25 мл крови с интервалом 5 минут

При переливании крови состояние больного ухудшилось, появилась боль в пояснице и за грудиной. Это указывает на

- + гемотрансфузионный шок
- - геморрагический шок
- - цитратный шок
- - пирогенную реакцию

При появлении признаков гемотрансфузионного шока при переливании крови необходимо

- + сменить систему и вводить кровезаменители
- - отключить систему, удалить иглу из вены
- - уменьшить скорость и продолжительность гемотрансфузии
- - продолжить гемотрансфузию и срочно ввести наркотики

Результат реакции агглютинации при определении группы крови по стандартным сывороткам определяется через

- + 5 мин.
- - 1 мин.
- - 2 мин.
- - 3 мин.

Для стабилизации донорской крови используют

- + 2.6% раствора цитрата натрия
- - глюкозу
- - глицерин
- - изотонический раствор

Максимальный срок хранения цельной крови

- + 21 день

- - 7 дней
- - 14 дней
- - 28 дней

Препаратом крови является

- + альбумин
- - эритроцитарная масса
- - лейкоцитарная масса
- - нативная плазма

При геморрагическом шоке, в первую очередь, следует перелить больному

- + полиглюкин
- - цельную кровь
- - плазму
- - тромбоцитарную массу

После переливания крови медсестра следит за

- + пульсом, АД, диурезом
- - пульсом
- - пульсом и АД
- - диурезом

Компонент крови, обладающий наиболее выраженным гемостатическим эффектом

- + плазма
- - лейкоцитарная масса
- - эритроцитарная масса
- - эритроцитарная взвесь

Донорская кровь хранится в холодильнике при температуре

- + 4-6 градусов
- - (-2)-(0) градусов
- - 0-2 градуса
- - 7-10 градусов

При нарушении техники переливания крови может развиваться осложнение

- + воздушная эмболия
- - цитратный шок
- - анафилактический шок
- - гемотрансфузионный шок

Срок хранения флакона с остатками крови после переливания

- + 48 часов
- - 24 часов
- - 12 часов
- - 6 часа

При определении группы крови после предварительной оценке результата добавляется

- + изотонический раствор хлорида натрия
- - цитрат натрия
- - гипертонический раствор натрия
- - дистиллированная вода

Титр стандартной сыворотки для определения группы крови должен быть не менее

- + 1:32
- - 1:8
- - 1:64
- - 1:16

Количество ячеек на тарелке, заполняемых стандартными сыворотками, при определении группы крови

- + 6
- - 3

- - 7
- - 4

К плазмозаменителю не относится

- + сыворотка крови
- - полиглюкин
- - желатиноль
- - реополиглюкин

Донором крови может быть здоровый человек в возрасте от

- + от 18 до 55 лет
- - от 16 до 55 лет
- - от 18 до 60 лет
- - от 16 до 50 лет

Донорство противопоказано при наличии в анамнезе

- + вирусного гепатита
- - отита
- - аппендицита
- - пневмонии

Из крови человека готовят

- + альбумин
- - гидролизин
- - желатиноль
- - полиглюкин

Полиглюкин преимущественно используется для

- + борьбы с шоком
- - парентерального питания
- - дезинтоксикации
- - ускорения свёртываемости крови

К мягким повязкам относится

- + косыночная повязка
- - гипсовая повязка
- - шина Крамера
- - аппарат Илизарова

При ранениях волосистой части головы накладывается повязка

- + 'чепец'
- - крестообразная на затылок и шею
- - пращевидная
- - 'уздечка'

При ушибе плечевого сустава накладывают повязку

- + колосовидную
- - черепашью
- - восьмиобразную
- - Дезо

Для транспортной иммобилизации используется

- + шина Крамера
- - шина Кузьминского
- - шина Белера
- - шина ЦИТО

Вид повязки при растяжении связок в голеностопном суставе

- + восьмиобразная
- - спиральная
- - колосовидная
- - черепашья

Лейкопластырные повязки относятся к

- + клеевым
- - давящим
- - твёрдым
- - жидким

Крестообразную повязку применяют при повреждении

- + лучезапястного сустава
- - плечевого сустава
- - коленного сустава
- - III пальца кисти

При оказании помощи с переломом ключицы используют

- + повязку Дезо
- - шину Крамера
- - гипсовую лонгету
- - колосовидную повязку

Окклюзионную повязку используют при

- + открытом пневмотораксе
- - артериальном кровотечении
- - переломе рёбер
- - клапанном пневмотораксе

Вид повязки при венозном кровотечении

- + давящая повязка
- - окклюзионная повязка
- - спиральная
- - лейкопластырная

Повязка, применяемая при ранении пальцев кисти

- + 'перчатка'
- - крестообразная
- - черепашья
- - змеевидная

При переломе нижней челюсти накладывают повязку

- + пращевидную
- - возвращающую
- - восьмиобразную
- - крестообразную

Повязка, применяемая при носовом кровотечении

- + пращевидная
- - лейкопластырная
- - 'уздечка'
- - циркулярная

При травме коленного сустава, накладывают повязку

- + черепашью
- - змеевидную
- - спиральную
- - колосовидную

После вскрытия карбункула на задней поверхности шеи лучше использовать повязку

- + крестообразную
- - 'чепец'
- - 'уздечку'
- - возвращающуюся

Повязку Дезо используют при переломе

- + ключицы

- - костей предплечья
- - грудины
- - рёбер

При ожоге кисти кипятком накладывают повязку

- + 'варежка'
- - сходящуюся
- - клеевую
- - 'перчатка'

Лейкопластырная черепицеобразная повязка накладывается при переломе

- + рёбер
- - грудины
- - ключицы
- - позвоночника

К твёрдым повязкам относятся

- + гипсовая
- - бинтовая
- - клеевая
- - давящая

При вывихе плеча применяют повязку

- + косыночную
- - спиральную
- - восьмиобразную
- - круговую

При открытых переломах накладывают гипсовую повязку

- + окончатую
- - мостовидную
- - створчатую
- - логентную

При переломе лодыжек накладывают гипсовую повязку

- + сапожок
- - U-образную
- - мостовидную
- - циркулярную

После вправления вывиха плеча накладывают гипсовую повязку

- + Дезо
- - колосовидную
- - крестообразную
- - Вельпо

Суспензорий - это повязка на

- + мошонку
- - ягодицу
- - плечо
- - кисть

Предоперационный период начинается с

- + момента поступления в хирургический стационар
- - начало заболевания
- - установления диагноза
- - начала подготовки к операции

Вид санитарной обработки перед плановой операцией

- + полная санитарная обработка
- - обтирание кожи и смена белья
- - частичная санитарная обработка

- - санитарная обработка не производится

Основная задача предоперационного периода

- + подготовить больного к операции
- - провести санацию очагов инфекции
- - обследовать сердечно - сосудистую систему
- - улучшить состояние пациента

Время бритья кожи перед плановой операцией

- + утром в день операции
- - за сутки перед операцией
- - накануне вечером
- - на операционном столе

Бритьё операционного поля перед экстренной операцией осуществляется

- + непосредственно перед операцией в санитарной комнате
- - на операционном столе
- - не производится
- - накануне

Вид санитарной обработки, выполняемый перед экстренной операцией

- + частичная санитарная обработка
- - полная санитарная обработка
- - не осуществляется
- - только бритьё операционного поля

Если больной применял пищу за 40 минут перед экстренной операцией, то следует

- + удалить содержимое желудка через зонд
- - отложить операцию на сутки
- - вызвать рвоту
- - ничего не предпринимать

Перед экстренной операцией очистительные клизмы

- + не ставятся
- - ставятся в любое время
- - ставятся перед премедикацией
- - ставятся непосредственно перед операцией

Премедикацию больному перед общим обезболиванием назначает

- + врач - анестезиолог
- - врач приёмного покоя
- - лечащий врач
- - сестра - анестезистка

Для профилактики послеоперационных бронхолёгочных осложнений больному назначают

- + дыхательную гимнастику
- - интубацию трахеи
- - диету, богатую белком
- - УВЧ на грудную клетку

При подготовке пациента к экстренной операции необходимо

- + по назначению врача удалить содержимое желудка через зонд
- - определить рост пациента
- - дать стакан сладкого чая
- - сделать очистительную клизму

Осложнения раннего послеоперационного периода

- + рвота
- - эвентрация кишечника
- - бронхопневмония
- - лигатурный свищ

Признаки нагноения послеоперационной раны

- + гиперемия, отёк, усиление боли
- - промокание повязки кровью
- - побледнение краёв
- - выхождение кишечных петель под кожу

При появлении признаков нагноения послеоперационной раны необходимо

- + снять несколько швов, дренировать рану
- - наложить сухую стерильную повязку
- - наложить повязку с ихтиоловой мазью
- - ввести наркотический анальгетик

Профилактика послеоперационных тромбозов заключается в

- + активном послеоперационном ведении больного, применение антикоагулянтов
- - соблюдении строго постельного режима
- - применение баночного массажа на грудную клетку
- - применение солевых кровезаменителей

Основное в уходе за больным с ИВЛ

- + санация трахеобронхиального дерева
- - противокашлевые средства
- - профилактика пролежней
- - питание через зонд

Срок окончания послеоперационного периода

- + после восстановления трудоспособности
- - после устранения ранних послеоперационных осложнений
- - после выписки из стационара
- - после заживления после операционной раны

Для борьбы с послеоперационным парезом кишечника не применяют

- + сифонную клизму
- - гипертоническую клизму
- - введение в / в гипертонического комплекса
- - введение раствора прозерина/к

При задержке мочеиспускания после аппендэктомии прежде всего необходимо

- + вызвать мочеиспускание рефлекторно
- - произвести катетеризацию мочевого пузыря
- - ввести мочегонные средства
- - применить тёплую грелку на низ живота

Для профилактики пневмонии в послеоперационном периоде необходимо

- + проводить дыхательную гимнастику, массаж
- - назначить противокашлевые средства
- - следить за соблюдением строго постельного режима
- - запретить курить

Экстренная смена повязки после операции не требуется при

- + незначительным промоканием серозным экссудатом
- - болезненности краёв раны
- - повышении температуры тела
- - пропитывании повязки кровью

Положение больного в постели в первые часы после общего обезболивания

- + лёжа на спине без подушки, голова повернута набок
- - лёжа с опущенным головным концом
- - полусидя
- - лёжа на боку

Впервые шесть часов после операции на желудочно-кишечном тракте запрещается приём жидкости, так как

- + возможна провокация рвоты

- - больной не хочет пить
- - возможно увеличение ОЦК
- - необходимо предупредить мочеиспускание

При транспортировке в операционную больного нужно

- + положить на каталку
- - посадить на коляску
- - отвести под руку
- - отправить самостоятельно

Инструмент, разъединяющий ткани

- + скальпель
- - бельевые зажимы
- - зажим Кохера
- - корнцанг

Инструмент для защиты тканей от случайного повреждения

- + зонд Кохера
- - ножницы остроконечные
- - иглы круглые
- - пинцет хирургический

Корнцанг применяют для

- + подачи перевязочного материала
- - наложения швов
- - остановки кровотечения
- - фиксации оперативного белья

Для остановки кровотечения используют

- + зажимы Пеана и Кохера
- - зубчато-лапчатый пинцет
- - цапки
- - зажим Микулича

Иглы Дешана применяются для

- + проведения лигатуры под сосуд
- - укрепления белья вокруг операционной раны
- - наложения швов на сосуд
- - ушивание раны

В набор для ПХО раны входит

- + пинцет хирургический
- - проволочная пила Джигли
- - роторасширитель
- - лопатка Ревердена

Инструмент, расширяющий раны

- + крючки Фарабефа
- - ножницы остроконечные
- - роторасширитель
- - костные кусачки Люэра

Желобоватый зонд используется для

- + защиты тканей от случайного повреждения
- - разрезания мягких тканей
- - прокола мягких тканей
- - кройки перевязочного материала

В набор для скелетного вытяжения входит

- + дрель для введения спиц
- - брюшное зеркало
- - ножницы пуговчатые

- - игла Дешана

Инструмент для соединения тканей

- + иглодержатель
- - ножницы
- - скальпель
- - кусачки Люэра

К захватывающим инструментам не относятся

- + скальпель
- - корнцанг
- - зажим кровоостанавливающий
- - пинцет анатомический

Предоперационная подготовка больного с разлитым перитонитом не требует

- + промывание желудка
- - дезинтоксикационной терапии
- - кислородотерапии
- - обезболивания

При проведении анестезии у экстренно оперируемых больных возникает проблема

- + полного желудка
- - острой сердечной недостаточности
- - острой дыхательной недостаточности
- - выраженной интоксикации

С целью профилактики аспирационного синдрома в экстренной хирургии необходимо

- + опорожнить желудок с помощью зонда
- - придать больному положение Тренделенбурга
- - положить больного на бок
- - вызвать рвоту

Осложнение раннего послеоперационного периода

- + кровотечение
- - нагноение
- - пролежни
- - лигатурный свищ

Активное ведение больного в послеоперационный период проводится для

- + профилактики лёгочных осложнений
- - удлинения послеоперационного периода
- - профилактики инфицирования раны
- - предупреждения вторичного кровотечения

Возможное осложнение в первые сутки после операции

- + кровотечение
- - пневмония
- - нагноения раны
- - лигатурный свищ

Абсолютный признак перелома костей

- + патологическая подвижность костных отломков
- - деформация сустава
- - отёк
- - деформация мягких тканей

Признак, характерный только для перелома

- + крепитация костных отломков
- - кровоподтёк
- - припухлость
- - нарушение функции конечности

Симптом, характерный только для вывиха

- + пружинистая фиксация
- - боль
- - гиперемия
- - нарушение функции

Первая помощь при закрытом вывихе

- + транспортная иммобилизация
- - наложение давящей повязки
- - тепло на место повреждения
- - асептическая повязка

Патологическим называется вывих

- + при разрушении кости
- - врождённый
- - при травме
- - 'застарелый'

Рана является проникающей, если

- + повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)
- - в ней находится инородное тело
- - повреждены только кожа и подкожная клетчатка
- - повреждены мышцы и кости

Чем опасны укушенные раны

- + заражением бешенством
- - заражением туберкулёзом
- - большой кровопотерей
- - переломом костей

При целостности кожи определяется крепитация и деформация - это

- + закрытый перелом
- - повреждение связочного аппарата
- - вывих
- - ушиб мягких тканей

Абсолютное укорочение конечности характерно для

- + перелома костей
- - растяжения связок
- - ушиба
- - разрыва суставной капсулы

Тепловые процедуры при ушибе мягких тканей назначают

- + на 2-3 сутки
- - сразу после травмы
- - через несколько часов
- - через месяц после травм

При переломе бедра необходимо фиксировать

- + тазобедренный, голеностопный и коленный суставы
- - тазобедренный сустав
- - тазобедренный и коленный суставы
- - место перелома

Отличительный признак ожога II степени

- + наличие пузырей или их остатков
- - гиперемия
- - боль
- - отёк тканей

При переломе костей предплечья шина накладывается

- + от кончиков пальцев до верхней трети плеча
- - от лучезапястного сустава до верхней трети плеча

- - от лучезапястного до локтевого сустава
- - на место перелома

В положении 'лягушки' транспортируют пациентов с переломом

- + костей таза
- - позвоночника
- - бедра
- - костей стоп

Лёжа на спине на щите транспортируют пациентов с

- + переломом грудного отдела позвоночника
- - переломом рёбер
- - ушибом грудной клетки
- - травмой органов брюшной полости

Для транспортной иммобилизации при черепно-мозговой травме применяют шину

- + Еланского
- - Белера
- - Дитерихса
- - Виноградова

Причина ожогового шока

- + боль и плазмопотеря
- - спазм сосудов кожи
- - психическая травма
- - кровотечение

Степень отморожения можно определить

- + спустя несколько дней
- - сразу после согревания
- - через три недели
- - в дореактивном периоде

Характерный признак отморожения II степени

- + образование пузырей
- - некроз всей толщи кожи
- - обратимая сосудистая реакция
- - мраморность кожи

Сотрясение головного мозга от ушиба мозга отличается

- + отсутствием очаговой симптоматики
- - наличием 'светлого промежутка'
- - наличием повышенного АД
- - нарушением сна

Оптимальное обезболивание при оказании помощи с травматическим шоком

- + наркоз закисью азота
- - внутривенное введение тиопентала натрия
- - применение промедола
- - введение анальгина с димедролом

У детей наблюдаются, как правило, переломы

- + по типу 'зелёной веточки'
- - косые
- - компрессионные
- - полные

Пациента с инородными телом дыхательных путей транспортируют

- + сидя или полусидя
- - лёжа на животе
- - лёжа на спине

- - лёжа с опущенной головой

Характерный признак сдавления головного мозга

- + 'светлый промежуток'
- - однократная рвота
- - менингеальные симптомы
- - кратковременная потеря сознания сразу после травмы

Типичное проявление перелома основания черепа

- + кровотечение и ликворея из носа и ушей
- - отёк век
- - подкожная эмфизема
- - двоение в глазах

Неотложная помощь при черепно-мозговой травме заключается в применении

- + пузырь со льдом на голову
- - наркотиков
- - противорвотных препаратов
- - кордиамина

Основной признак перелома рёбер

- + локальная крепитация
- - точечные кровоизлияния на коже туловища
- - кровоподтек
- - боль

При оказании неотложной помощи пациенту с открытым пневмотораксом необходимо

- + наложить окклюзионную повязку
- - наложить шину Крамера
- - выполнить новокаиновую блокаду
- - ввести спазмолитики

При химическом ожоге пищевода на догоспитальном этапе следует

- + ввести анальгетик, промыть желудок
- - дать выпить молока
- - ничего не делать до госпитализации
- - вызвать рвоту

Профилактику столбняка необходимо провести при

- + колотой ране стопы
- - ушибе мягких тканей кисти
- - закрытом переломе плеча
- - растяжении лучезапястного сустава

Признак закрытого пневмоторакса

- + коробочный звук при перкуссии
- - усиление дыхательных шумов
- - укорочение перкуторного звука
- - брадикардия

При сдавлении грудной клетки пострадавшему нужно ввести обезболивающее и

- + придать полусидячее положение
- - уложить на живот
- - уложить на спину
- - уложить на бок

Открытый пневмоторакс - это

- + перемещение воздуха при дыхании через рану грудной клетки в плевральную полость и обратно, рана 'дышит'
- - скопление воздуха в подкожной клетчатке
- - воздух, попавший при ранении в плевральную полость
- - скопление крови в плевральной полости

Симптом клапанного пневмоторакса

- + нарастающая одышка
- - урежение пульса
- - усиление дыхательных шумов
- - отечность тканей

Признаки гемоторакса

- + притупление перкуторного звука, дыхание при аускультации ослаблено, прогрессирующее падение АД
- - одышка, на стороне поражения, дыхание не прослушивается, перкуторно коробочный звук
- - крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затруднённое дыхание
- - шум трения плевры, боль при дыхании

Причина травматического шока

- + болевой фактор
- - нарушение дыхания
- - интоксикация
- - психическая травма

Колотые раны наиболее опасны тем, что возможно повреждение

- + внутренних органов
- - нервов
- - костей
- - сосудов

Характеристика резанной раны

- + края ровные, зияет
- - большая глубина, точечное входное отверстие
- - края неровные, вокруг кровоизлияние
- - края неровные, зияет

I фаза течения раневого процесса в инфицированной ране - это

- + гидратация
- - дегидратация
- - рубцевание
- - эпителизация

При накоплении экссудата в гнойной ране необходимо

- + дренировать рану
- - тампонировать рану
- - наложить повязку с мазью Вишневского
- - наложить сухую асептическую повязку

Протеолитические ферменты в лечении гнойных ран применяются с целью

- + лизиса некротических тканей
- - обезболивания
- - улучшения кровообращения
- - образование нежного тонкого рубца

Признак повреждения спинного мозга при травмах позвоночника

- + паралич
- - деформация в области позвонков
- - выстояние остистого отростка позвонков
- - 'симптом вожжей'

Симптом, характерный для перелома костей таза

- + симптом 'прилипшей пятки'
- - гематома в области промежности
- - императивный позыв на мочеиспускание
- - крепитация в верхней трети бедра

При переломах костей таза пациента транспортируют в положении

- + на спине на щите в положении 'лягушки'
- - на спине на мягких носилках
- - на животе
- - полусидя

Раны называются сквозными, если

- + имеется входное и выходное отверстие
- - имеется поверхностное повреждение мягких тканей
- - имеется только входное отверстие
- - повреждена кожа

Первичная хирургическая обработка раны - это

- + иссечение краёв, дна и стенок раны с последующим наложением швов
- - промывание раны
- - удаление из раны сгустков крови и инородных тел
- - наложение на рану вторичных швов

Симптом раны

- + зияние краёв
- - крепитация
- - флюктуация
- - патологическая подвижность

Условия для заживления раны первичным натяжением

- + края ровные, хорошо соприкасаются
- - края неровные, между ними значительный промежуток
- - нагноение раны
- - инородное тело в ране

Наиболее опасный симптом ранения

- + кровотечение
- - инфицирование
- - дефект кожи
- - нарушение функции повреждённой части тела

Вид ран, где чаще всего возможно повреждение костей

- + рубленая
- - лоскутная
- - колотая
- - резанная

При нагноении раны необходимо

- + развести края раны, произвести ревизию и ввести в неё дренаж
- - иссечь края
- - наложить компресс
- - провести ПХО

Дренаж в гнойную рану вводят для

- + обеспечения оттока отделяемого
- - ускорения эпителизации
- - остановки кровотечения
- - произведения тампонады

Основной симптом сотрясения головного мозга

- + ретроградная амнезия
- - анизокория
- - усиление рефлексов
- - бессонница

При ушибе головного мозга сознание чаще всего

- + утрачивается на длительное время

- - утрачивается на несколько секунд или минут
- - ясное
- - утрачивается после 'светлого промежутка'

При субдуральной гематоме черепа необходимо

- + провести трепанацию черепа
- - ввести наркотики
- - перелить кровь
- - назначить питание через зонд

Результат спинномозговой пункции при внутричерепной гематоме

- + примесь крови
- - нет изменений
- - примесь гноя
- - хлопья

Для профилактики и борьбы с отёком мозга применяют

- + дегидратационную терапию
- - оксигенотерапию
- - физиотерапию
- - баротерапию

Рана, нагноившаяся в процессе лечения, называется

- + вторично инфицированной
- - асептической
- - первично инфицированной
- - микробно-загрязнённой

Местный признак нагноения раны

- + местное повышение температуры
- - побледнение кожи
- - подкожная эмфизема
- - стихание боли

Вид рубца при заживлении раны первичным натяжением

- + тонкий косметический
- - грубый широкий
- - деформирующий ткани
- - гипертрофический

'Симптом очков' наблюдается при

- + переломе основания черепа
- - сотрясении головного мозга
- - ушибе головного мозга
- - сдавлении головного мозга

Длительная потеря сознания, многократная рвота, очаговые симптомы наблюдается при

- + ушибе головного мозга
- - сотрясении головного мозга
- - сдавлении головного мозга
- - переломе основания черепа

При носовом кровотечении необходимо

- + выполнить переднюю тампонаду
- - выполнить заднюю тампонаду
- - выполнить заднюю и переднюю тампонаду
- - отсосать кровь из носовых ходов

Репозиция отломков производится при

- + любом смещении отломков
- - интерпозиции

- - поднадкостничных переломах
- - открытых переломах

Интерпозиция - это

- + ущемление мягких тканей между отломками костей
- - образование сложного сустава
- - смещение костных отломков
- - винтообразный перелом

При электротравме не наблюдается

- + повышение температуры тела
- - повышение АД
- - паралич сфинктеров
- - судорожное сокращение мышц

Для лечения перелома ключицы не используют

- + 'черепичную' лейкопластырную повязку
- - кольца Дельбе
- - металлостеосинтез
- - гипсовую повязку

Вынужденное положение конечности и деформация в области плечевого сустава характерны для

- + вывиха
- - ушиба
- - артрита
- - опухоли

При электротравме необходимо

- + прекратить воздействие тока на пострадавшего
- - ввести спазмолитики
- - наложить асептическую повязку
- - ввести эуфиллин

При ушибах в первую очередь необходимо

- + применить пузырь со льдом
- - наложить согревающий компресс
- - сделать массаж
- - произвести пункцию сустава

Повязка на рану не обеспечивает

- + обезболивание
- - оптимальную физическую среду
- - свободный газообмен
- - бактериальный барьер

Положение больного на твёрдой поверхности с ногами, согнутыми в коленных и тазобедренных суставах, с разведёнными бёдрами и валиком под коленными суставами, рекомендовано пострадавшим с подозрением на

- + переломом костей таза
- - черепно-мозговую травму
- - травму позвоночника
- - переломом нижних конечностей

При ушибе рекомендуется местно применять холод на

- + 30 мин.
- - 6 часов
- - 2 дня
- - 7 дней

При переломах костей для создания импровизированной шины лучше всего использовать

- + доску
- - бинт
- - резину
- - плотную ткань

Достоверным признаком шока является

- + падение артериального систолического давления
- - потеря сознания
- - кровотечение
- - бледность кожных покровов

Основное правило наложения шины

- + с захватом не менее 2-х суставов, расположенных выше и ниже места перелома
- - только на место перелома
- - с захватом сустава, расположенного выше места перелома
- - с захватом сустава, расположенного ниже места перелома

Клинический симптом ушиба мягких тканей - это

- + гематома
- - костный хруст
- - вынужденное положение конечности
- - кровотечение из раны

При растяжении связок сустава необходимо в первую очередь

- + наложить тугую повязку
- - произвести вытяжение конечности
- - применить тепло на место повреждения
- - остановить кровотечение

Тактика перелома рёбер без повреждения органов грудной клетки

- + обезболивание, транспортировка в полусидячем положении
- - наложение циркулярной повязки
- - наложение окклюзионной повязки
- - наложение транспортной шины

Подкожная эмфизема указывает на повреждение

- + лёгкого
- - сердца
- - глотки
- - пищевода

Шину Крамера накладывают при переломе

- + костей конечности
- - ребер
- - глотки
- - пищевода

Больному с напряжённым пневмотораксом в первую очередь необходимо провести

- + плевральную пункцию
- - ИВЛ
- - оперативное вмешательство
- - бронхоскопию

Симптом ожога ротоглотки и пищевода не является

- + сухость полости рта
- - дисфагия
- - саливация
- - наложения фибрина на слизистых

Для подтверждения диагноза рубцового сужения пищевода выполняют

- + эзофагоскопию
- - обзорную рентгенографию грудной клетки

- - УЗИ
- - радиозотопное исследование

Патологические переломы у детей не возможны при

- + гнойном артрите
- - врождённой ломкости костей
- - остеомиелите
- - остеосаркоме

Клиническим признакам перелома костей не является

- + гиперемия кожи
- - патологическая подвижность
- - локальная боль
- - крепитация

Истечение ликвора из уха у больного с черепно-мозговой травмой является симптомом

- + перелома основания черепа
- - ушиба головного мозга
- - сотрясения головного мозга
- - перелома свода черепа

Оптимальное время проведения первичной хирургической обработки раны до

- + 6 часов
- - 8 часов
- - 12 часов
- - 18 часов

Основной симптом ушиба головного мозга

- + появление очаговой симптоматики
- - головная боль
- - головокружение
- - повышение температуры

Баллотирование средостения наблюдается при

- + открытом пневмотораксе
- - клапанном пневмотораксе
- - закрытом пневмотораксе
- - медиастените

Для лечения гнойных ран в фазе гидратации не применяют

- + тампонаду раны
- - промывание перекисью водорода
- - антибиотикотерапию
- - повязки с гипертоническими растворами

Острую гнойную хирургическую инфекцию чаще всего вызывает:

- + стафилококк
- - столбнячная палочка
- - кишечная палочка
- - стрептококк

Ограниченное скопление гноя в тканях - это

- + абсцесс
- - гематома
- - флегмона
- - атерома

Гидраденит - это воспаление

- + потовых желёз
- - лимфатических узлов
- - подкожной клетчатки
- - волосяного мешочка и сальной железы

Форма лимфангита

- + сетчатый
- - гематогенный
- - эритематозный
- - травматический

Местный симптом рожистого воспаления

- + гиперемия кожи с чёткими границами
- - подёргивание мышц
- - разлитое покраснение кожи
- - инфильтрация с цианотичным оттенком кожи

Тризм характерен для

- + столбняка
- - фурункулеза
- - газовой гангрены
- - рожистого воспаления

Лимфаденит - это воспаление

- + лимфатических узлов
- - потовых желёз
- - лимфатических сосудов
- - сальных желёз

Острый гематогенный остеомиелит - это воспаление

- + костного мозга и кости
- - пальца
- - коленного сустава
- - венозных сосудов

При размягчении воспалительного инфильтрата следует

- + произвести широкий разрез и дренирование
- - наложить пузырь со льдом
- - наложить грелку
- - наложить компресс с мазью Вишневского

Пандактилит - это воспаление

- + всех тканей пальца
- - кожи пальца
- - сухожильного влагалища
- - межфаланговых суставов

Разлитое воспаление подкожной клетчатки - это

- + флегмона
- - сетчатый лимфангит
- - рожистое воспаление
- - абсцесс

После вскрытия абсцесса накладывают повязку с

- + гипертоническим раствором хлорида натрия
- - мазью Вишневского
- - преднизолоновой мазью
- - 3% раствором перекиси водорода

Для лечения серозного мастита применяют

- + антибактериальную терапию
- - обильное питьё
- - вскрытие очага инфекции
- - функциональный покой молочной железе

Препарат, применяемый для этиотропной терапии рожистого воспаления

- + пенициллина натриевая соль

- - ацетилсалициловая кислота
- - мазь Вишневского
- - облепиховое масло

Паронихия - это воспаление

- + ногтевого валика
- - всех тканей пальца
- - межфалангового сустава
- - сухожильного влагалища
- Форма остеомиелита
- + гематогенный
- - эритематозный
- - булезный
- - стволовой

Возбудитель газовой гангрены

- + клостридия
- - синегнойная палочка
- - столбнячная палочка
- - протей

Осложнение сепсиса

- + септический шок
- - анафилактический шок
- - септицемия
- - септикопиемия

Тактика среднего медработника при остром гематогенном остеомиелите

- + иммобилизация, срочная госпитализация
- - сухое тепло, наблюдение
- - направление пациента в травматологический пункт
- - антибиотикотерапия в амбулаторных условиях

Хирургическое лечение газовой гангрены

- + лампасные разрезы
- - некроэктомия
- - секвестрэктомия
- - удаление некротического стержня

Карбункул - это воспаление

- + нескольких волосяных мешочков
- - лимфатической железы
- - одного волосяного мешочка
- - потовой железы

Местный симптом газовой гангрены

- + крепитация
- - местное повышение температуры
- - покраснение кожи без чётких границ
- - нагноение тканей

'Флюктуация' - это

- + размягчение в центре инфильтрата
- - судорожное сокращение мимических мышц
- - 'хруст' при пальпации кожи
- - появление пузырей на гиперемированной коже

Симптом, характерный для газовой гангрены

- + симптом 'тугой повязки'
- - опистотонус
- - судорожное сокращение поперечно-полосатых мышц
- - стихание болей в ране

Столбнячный анатоксин вводится для

- + создания активного иммунитета
- - создания пассивного иммунитета
- - снятия симптомов воспаления
- - предупреждения сепсиса

Для внутрикожной пробы применяется противостолбнячная сыворотка в разведении

- + 1:100
- - 1:500
- - 1:1000
- - 1:10

Внутрикожная проба при введении противостолбнячной сыворотки считается отрицательной, если

- + диаметр папулы менее 1 см, ограниченная гиперемия
- - диаметр папулы 1 см, разлитая гиперемия
- - диаметр папулы более 1 см, гиперемии нет
- - папула более 1 см, разлитая гиперемия

При воспалительном процессе в стадии инфильтрации показана антибактериальная терапия и

- + маевой компресс
- - повязка с гипертоническим раствором хлорида натрия
- - вскрытие инфильтрата
- - пункция инфильтрата

Удаление некротического стержня является методом лечения

- + фурункула
- - абсцесса
- - гидраденита
- - лимфаденита

Методы экстракорпоральной детоксикации применяют при лечении

- + сепсиса
- - лимфангита
- - тромбофлебита
- - гидраденита

У новорождённого для лечения рожистого воспаления не применяют

- + нанесение насечек и наложение повязки с мазью Вишневского
- - консервативное лечение
- - УФО
- - внутримышечное введение антибиотиков

Форма рожистого воспаления кожи

- + эритематозная
- - узловая
- - абсцедирующая
- - инфильтративная

Для острого гематогенного остеомиелита не характерен симптом

- + летучих болей в суставах
- - стойкой гипертермии выше 38 град.С
- - вынужденного положения конечности
- - резкой локальной боли

Основной метод хирургического лечения острого гематогенного остеомиелита - это

- + остеоперфорация
- - остеосинтез
- - скелетное вытяжение
- - ампутация

Гидраденит чаще локализуется в

- + подмышечной ямке
- - паховой складке
- - области шеи
- - области спины

Паронихия - это воспаление

- + ногтевого валика
- - лимфатического сосуда
- - лимфатического узла
- - сальной железы

Лечение абсцесса в стадии инфильтрации

- + антибиотикотерапия с физиотерапией
- - широкий разрез и дренирование раны
- - пункция гнойника с введением антибиотиков
- - новокаиновая блокада

Цвет кожи при газовой гангрене

- + бледная с мраморным рисунком
- - гиперемированная
- - нормальной окраски
- - бледная с желтушными пятнами

Показания для введения противогангренозной сыворотки

- + обширные повреждения мягких тканей с разможением
- - закрытый перелом костей
- - пандактилит
- - абсцесс лёгкого

Сухая гангрена чаще развивается при

- + медленно прогрессирующем нарушении кровообращения
- - остром нарушении кровообращения
- - бурном развитии инфекции в тканях
- - повреждении нервных стволов

Симптомы интоксикации более выражены при

- + влажной гангрене
- - сухой гангрене
- - пролежнях
- - трофической язве

При сухой гангрене происходит

- + мумифицирование тканей
- - нарастающий отёк тканей
- - гнилостный распад тканей
- - газообразование в тканях

Осложнение влажной гангрены

- + сепсис
- - анафилактический шок
- - острая церебральная недостаточность
- - острая дыхательная недостаточность

Показания к операции при сухой гангрене

- + может быть отложена до полного отграничения некротических тканей
- - должна быть произведена немедленно
- - не показана, ткани отторгаются самостоятельно
- - может быть отложена до появления симптомов нарастающей интоксикации

Варикозное расширение вен не характерно для заболевания:

- + облитерирующий эндартерит

- - геморрой
- - варикоцеле
- - варикозная болезнь нижних конечностей

Условие, способствующее образованию язв

- + нарушение периферического кровообращения
- - нарушение обмена электролитов
- - неполноценное питание
- - нагноительные процессы

Обработку кожи для профилактики пролежней производят

- + 10% камфорным спиртом
- - 10% нашатырным спиртом
- - 95% спиртом
- - 3% перекисью водорода

Наиболее частая причина образования свищей

- + хронический воспалительный процесс
- - пороки развития
- - оперативное вмешательство
- - травматические повреждения

Наружный свищ мягких тканей соединяет

- + очаг инфекции с внешней средой
- - орган с внешней средой
- - орган с полостью тела
- - органы между собой

Фактор, препятствующий развитию грануляций в свищевом ходе

- + действие химически активных секретов
- - нарушение кровообращения в окружающих тканях
- - снижение реактивности организма
- - нерациональное питание пациента

Возможное осложнение варикозного расширения вен нижних конечностей

- + кровотечение
- - перемежающаяся хромота
- - сухая гангрена
- - отёк тканей

Препарат, применяемый для лечения тромбоза

- + троксевазин
- - но-шпа
- - никотиновая кислота
- - тромбин

Характерный симптом облитерирующего эндартериита

- + исчезновение периферического пульса
- - нарастающий отёк тканей
- - гиперемия кожи
- - общее повышение температуры

'Перемежающаяся' - хромота - основной признак

- + облитерирующего эндартериита
- - лимфангита
- - варикозного расширения вен нижних конечностей
- - лимфостаза в нижних конечностях

Внешний фактор, вызывающий некроз тканей:

- + длительное сдавление тканей жгутом
- - эмболия кровеносного сосуда
- - заболевания периферической нервной системы

- - действие микробных токсинов

Признак, не характерный для злокачественной опухоли:

- + чёткие границы опухоли, метастазы не дает
- - прорастание в окружающие ткани и регионарные лимфоузлы
- - развитие кахексии
- - микроскопически - 'атипичные' клетки

При запущенных злокачественных опухолях показана операция

- + паллиативная
- - радикальная
- - плановая
- - экстренная

Доброкачественная опухоль

- + не метастазирует
- - метастазирует в регионарные узлы
- - метастазирует в отдельные органы
- - метастазирует в регионарные лимфоузлы и отдалённые органы

Злокачественная опухоль

- + прорастает в соседние ткани
- - ограничена капсулой
- - не прорастает в соседние ткани
- - раздвигает ткани

Основной метод лечения злокачественной опухоли

- + оперативное лечение
- - химиотерапия
- - гормонотерапия
- - физиотерапия

Наибольший риск возникновения рака щитовидной железы при

- + узловом зобе
- - тиреотоксическом зобе
- - диффузном зобе
- - тиреоидите

Злокачественная опухоль

- + растёт быстро, разрушая окружающие ткани
- - не влияет на общее состояние
- - растёт медленно, имеет капсулу
- - не рецидивирует

Доброкачественная опухоль

- + растёт медленно, не прорастает в окружающие ткани
- - рецидивирует
- - метастазирует
- - вызывает кахексию

При доброкачественной опухоли

- + состояние не изменяется
- - развивается кахексия
- - развивается анемия
- - развивается интоксикация

Больной считается неоперабельным при

- + IV ст.рака
- - I ст.рака
- - II ст.рака
- - предраке

Характерный признак рака прямой кишки

- + патологические выделения из прямой кишки
- - урчание в животе
- - тошнота, рвота
- - отсутствие аппетита

'Атипичные' клетки характерны для

- + саркомы
- - миомы
- - фибромы
- - ангиомы

Обязательное исследование для диагностики рака пищевода

- + эндоскопическое с биопсией
- - ультразвуковое
- - радиоизотопное
- - в зеркалах

При диагностике рака прямой кишки прежде всего применяют:

- + пальцевое исследование
- - колоноскопию
- - ирригографию
- - ультразвуковое исследование

Исследование молочных желез при подозрении на рак начинают с

- + пальпации
- - пункционной биопсии
- - дуктографии
- - маммографии

Для выявления 'холодных' и 'горячих' узлов в щитовидной железе применяют

- + сцинтиграфию
- - рентгенографию
- - пальпацию
- - термографию

Характерный признак рака молочной железы

- + втянутый сосок
- - боль при пальпации
- - крепитация
- - повышение температуры кожи

Злокачественная опухоль из соединительной ткани

- + саркома
- - фиброма
- - киста
- - рак

Доброкачественная опухоль из мышечной ткани

- + миома
- - аденома
- - нейросаркома
- - миосаркома

Злокачественная опухоль из эпителиальной ткани

- + рак
- - саркома
- - гемангиома
- - нейросаркома

Злокачественную опухоль из нервной ткани

- + нейросаркома
- - аденома

- - саркома
- - миосаркома

Достоверная диагностика в онкологии обеспечивается исследованием

- + гистологическим
- - ультразвуковым
- - радиоизотопным
- - рентгенологическим

Характерный признак рака пищевода

- + дисфагия
- - диарея
- - чувство переполнения желудка
- - метеоризм

Метод, не применяемый для лечения гемангиом

- + полихимиотерапия
- - криогенная терапия
- - хирургическое лечение
- - склерозирующая терапия

Наиболее частая локализация лимфангиом

- + подмышечная область
- - голова
- - конечности
- - живот

Свободный газ в брюшной полости определяется при

- + перфоративной язве желудка
- - холецистите
- - аппендиците
- - кишечной непроходимости

Защитное мышечное напряжение характерно для

- + острого перитонита
- - отёчной формы панкреатита
- - инвагинации кишечника
- - желудочного кровотечения

Симптом Ситковского наблюдается при

- + остром аппендиците
- - остром холецистите
- - остром панкреатите
- - почечной колике

При желудочном кровотечении показана

- + экстренная ФГДС
- - рентгенография желудка с барием
- - УЗИ
- - экстренная операция

При синдроме 'острого живота' необходимо

- + применить холод, срочно госпитализировать больного
- - сделать очистительную клизму
- - ввести обезболивающие
- - промыть желудок

Симптом, не характерный для ущемлённой грыжи

- + положительный симптом кашлевого толчка
- - напряжённое грыжевое выпячивание
- - острая боль
- - непроходимость кишечника

Рвота при остром панкреатите

- + многократная, не приносящая облегчения
- - однократная
- - многократная, приносящая облегчение
- - отсутствует

Причина механической желтухи при холецистите

- + закупорка камнем общего желчного протока
- - печёночная недостаточность
- - гемолиз эритроцитов
- - нарушение обмена веществ

Для механической кишечной непроходимости не характерно

- + исчезновение печёночной тупости
- - вздутие живота
- - схваткообразные боли
- - задержка стула и газов

Опоясывающая боль наблюдается при

- + панкреатите
- - холецистите
- - травме селезёнки
- - перфоративной язве желудка

Достоверный признак перитонита

- + симптомы раздражения брюшины
- - болезненность живота при пальпации
- - рвота
- - неотхождение газов и кала

Эвентрация - это

- + выход кишечных петель на переднюю брюшную стенку
- - воспаление брюшины
- - ущемление кишечника в спайках
- - выделение кишечного содержимого из раны

Синдром, характерный для повреждения паренхиматозных органов брюшной полости

- + внутреннего кровотечения
- - острого перитонита
- - нарушения функции желудочно-кишечного тракта
- - острой дыхательной недостаточности

Перитонит развивается при повреждении

- + кишечника
- - почек
- - анального канала
- - селезёнки

'Чаши Клойбера' на рентгенограмме характерны для

- + кишечной непроходимости
- - разрыва печени
- - кишечного кровотечения
- - перфорации кишечника

Для стимуляции кишечника в послеоперационном периоде не применяют

- + атропин
- - 10% раствор хлорида натрия
- - гипертоническую клизму
- - прозерин

Противопоказания к операции при остром аппендиците

- + отсутствуют

- - старческий возврат
- - гипертоническая болезнь
- - острая пневмония

При остром перитоните выполняется операция

- + экстренная
- - диагностическая
- - плановая
- - срочная

Симптом Кохера наблюдается при остром

- + аппендиците
- - холецистите
- - парапроктите
- - панкреатите

В общем анализе крови при остром аппендиците

- + лейкоцитоз
- - ускорение СОЭ
- - анемия
- - изменений нет

Характер и локализация болей при остром холецистите:

- + постоянные, резкие боли в правом подреберье
- - постоянные, сильные боли в правой подвздошной области
- - опоясывающие, тупого характера
- - 'кинжальные' в эпигастрии

Симптомом острого холецистита является

- + Ортнера
- - Пастернацкого
- - Ситковского
- - падающей капли

Метод лечения не осложнённого острого холецистита

- + консервативный
- - хирургический
- - физиотерапевтический
- - санаторно-курортный

Анализ крови и мочи на содержание амилазы выполняют при подозрении на

- + острый панкреатит
- - кишечное кровотечение
- - острый проктит
- - острый перитонит

Транспортировка больного с перитонитом осуществляется

- + лёжа на носилках
- - сидя
- - городским транспортом
- - лёжа на щите

'Доскообразный' живот наблюдается при

- + перфоративной язве желудка
- - повреждении печени
- - желудочном кровотечении
- - остром аппендиците

При кишечной непроходимости живот

- + асимметричен, вздут
- - не изменён
- - доскообразный

- - втянут

Тактика среднего медработника при остром холецистите

- + срочная госпитализация
- - грелка на область печени
- - 'слепое зондирование'
- - желчегонные средства в амбулаторных условиях

Тактика среднего медработника при ущемленной грыже

- + срочная госпитализация
- - грелка на живот
- - вправление грыжи
- - очистительная клизма

Характер и локализация болей при перфоративной язве желудка

- + 'кинжальные' в эпигастрии
- - постоянные, сильные в правой подвздошной области
- - постоянные, резкие боли в правом подреберье
- - опоясывающие, тупого характера

Характер и локализация болей при остром аппендиците

- + постоянные, сильные боли в правой подвздошной области
- - 'кинжальные' в эпигастрии
- - опоясывающие, тупого характера
- - постоянные, резкие боли в правом подреберье

Причины трещин заднего прохода

- + длительные запоры
- - проктит
- - геморрой
- - парапроктит

Характер патологических примесей в каловых массах при геморрое

- + кровь не смешана с каловыми массами
- - кровь смешана с каловыми массами
- - стул со слизью
- - дегтеобразный стул

Геморрой может осложниться

- + тромбозом геморроидальных узлов
- - воспалением кожи вокруг анального отверстия
- - дерматитом
- - диспепсией

Неотложная помощь при кровотечении из геморроидальных узлов

- + холод на область заднего прохода
- - очистительная клизма
- - повязка с фурацилиновой мазью
- - газоотводная трубка

Парапроктит - это

- + воспаление околопрямокишечной клетчатки
- - воспаление вен прямой кишки
- - выпадение прямой кишки
- - воспаление прямой кишки

Симптомы подкожного парапроктита

- + боль, припухлость, гиперемия кожи вокруг заднего прохода
- - напряжённые сине-багровые узлы в области анального отверстия
- - трещины в области задней спайки
- - зуд в анальной области

Причина параректальных свищей

- + нерадикальное лечение острого парапроктита
- - длительные поносы
- - вправление слизистой прямой кишки
- - введение прозерина

Тактика среднего медработника при выпадении слизистой прямой кишки

- + вправление слизистой прямой кишки
- - введение спазмолитиков
- - примочки с теплым раствором фурациллина
- - введение прозерина

Достоверный симптом аппендицита

- + симптом Щеткина-Блюмберга
- - разлитая боль в животе
- - тошнота
- - вздутие живота

Аппендицит чаще наблюдается у детей

- + после 3-х лет
- - период новорожденности
- - до 1 года
- - с 1 года до 3-х лет

При остром аппендиците характерно положение больного лёжа на

- + правом боку
- - левом боку
- - спине, с опущенным головным концом
- - животе

Заболевание, чаще других осложняющееся перитонитом

- + острый аппендицит
- - острая кишечная непроходимость
- - острый холецистит
- - острый панкреатит

Основным в лечении панкреатита является

- + использование ингибиторов протеаз
- - антибиотиков
- - спазмолитиков
- - обезболивающих

Метод, не применяемый для диагностики рака прямой кишки

- + маммография
- - пальцевое исследование
- - ректоскопия
- - ректороманоскопия

'Чашки Клойбера' при рентгенографии брюшной полости характерны для

- + кишечной непроходимости
- - прободной язвы
- - кровоточащей язвы
- - панкреатита

'Серп' воздуха при рентгенографии брюшной полости характерен для

- + прободной язвы
- - кишечной непроходимости
- - кровоточащей язвы
- - панкреатита

Осложнением язвенной болезни желудка не является

- + гастрит
- - стеноз привратника

- - пенетрация
- - перфорация

Механическая желтуха - это осложнение

- + острого холецистита
- - острого панкреатита
- - острого аппендицита
- - острого дуоденита

Главным в лечении перитонита является

- + лапаротомия
- - антибиотикотерапия
- - дезинтоксикационная терапия
- - лапароскопия

Операция вскрытия брюшной полости называется

- + лапаротомия
- - некротомия
- - струмэктомия
- - торакотомия

Рвота, не приносящая облегчения, характерна для

- + острого панкреатита
- - катарального аппендицита
- - хронического холецистита
- - невправимой грыжи

Тимпанический звук при перкуссии грыжевого выпячивания говорит о наличии в грыжевом мешке

- + петли кишки
- - сальника
- - мочевого пузыря
- - мочеточника

Тактика среднего медработника при 'остром животе'

- + применение холода на область живота
- - введение анальгетиков
- - промывание желудка
- - приём пищи и воды

Симптом острого аппендицита

- + боли в эпигастрии с переходом в правую подвздошную область
- - кашицеобразный стул
- - изнурительная рвота
- - значительная интоксикация

Признак полного разрыва уретры

- + отсутствие мочи
- - гематурия
- - моча цвета пива
- - моча цвета мясных помоев

Признак ушиба почек

- + микро или макрогематурия
- - ложные позывы на мочеиспускание
- - боль при мочеиспускании
- - положительный симптом Щеткина-Блюмберга

Дополнительное исследование, подтверждающее повреждение мочевого пузыря

- + цистография
- - общий анализ мочи
- - проба по Земницкому

- - экскреторная урография

Первая помощь при травме мочевого пузыря

- + пузырь со льдом
- - катетеризация
- - обезболивающие
- - мочегонные средства

Доврачебная помощь при острой задержке мочи вследствие аденомы предстательной железы

- + катетеризация
- - пузырь со льдом
- - обезболивающие
- - мочегонные средства

Симптом, подтверждающий внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря

- + Симптом Щеткина-Блюмберга
- - мягкий живот
- - симптом Ситковского
- - кровотечение из уретры

Для промывания мочевого пузыря используют раствор

- + фурацилина
- - перекиси водорода
- - физиологический
- - первомура

Первая помощь при травме почек

- + холод, срочная госпитализация
- - тепло
- - мочегонные препараты
- - наркотические препараты

Урогематома - достоверный симптом

- + повреждения почечной паренхимы и лоханки
- - ушиба почек
- - повреждения селезёнки
- - травмы надпочечника

К методам исследования мочевыделительной системы не относится

- + холедохоскопия
- - цистоскопия
- - изотопная ренография
- - УЗИ

При почечной колике наиболее характерна иррадиация боли в

- + паховую область и бедро
- - плечо
- - околопупочную область
- - эпигастрий

Причина болевых ощущений при почечной колике

- + спазм мочеточника и травма слизистой мочеточника
- - позывы на мочеиспускание
- - затруднённое мочеиспускание
- - восходящая инфекция

Для снятия приступа почечной колики необходимо ввести

- + но-шпу
- - лазикс
- - димедрол
- - дибазол

Симптом почечной колики

- + острая боль в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника
- - недержание мочи
- - полиурия
- - задержка газов и стула

Почечная колика является осложнением

- + уrolитиаза
- - паранефрита
- - гемангиомы мочевого пузыря
- - цистита

Варикоцеле - это

- + варикозное расширение вен семенного канатика
- - увеличение размеров яичка
- - киста семенного канатика
- - воспаление семенного канатика

Дифференцировать мочекаменную болезнь с острыми заболеваниями брюшной полости позволяет

- + УЗИ органов брюшной полости и мочевыделительной системы
- - общий анализ крови
- - катетеризация мочевого пузыря
- - проба Аддиса-Каковского

Критерий диагностики острой почечной недостаточности

- + почасовой диурез
- - нарастающие отёки
- - изменение АД
- - гематурия

Неотложная помощь при почечной колике

- + спазмолитики и тепло
- - антибиотики и катетеризацию мочевого пузыря
- - холод на живот и фурагин
- - мочегонные и тепло

Основной диагностический метод при подозрении на опухоль почки

- + почечная ангиография
- - цитоскопия
- - обзорная урография
- - анализ мочи по Нечипоренко

Воспаление предстательной железы называется:

- + простатит
- - водянка
- - эпидидимит
- - варикоцеле

Фимоз - это

- + сужение крайней плоти
- - воспаление крайней плоти
- - ущемление головки полового члена
- - повреждение крайней плоти

Парафимоз - это

- + ущемление головки полового члена
- - сужение крайней плоти
- - повреждение крайней плоти
- - воспаление крайней плоти

При травматическом шоке лекарственные вещества вводят со скоростью:

- + струйно
- - капельно 120 к в минуту
- - капельно 80 к в 1 минуту
- - капельно 100 к в 1 минуту

Ведущим фактором в развитии синдрома длительного сдавления является:

- + время сдавления
- - площадь сдавления
- - возраст больного
- - температура воздуха

Наркотические вещества не вводят при переломе:

- + рёбер
- - костей таза
- - бёдер
- - голени

При травматическом шоке анальгетики вводят:

- + внутривенно
- - внутримышечно
- - подкожно
- - в место повреждения

Основные мероприятия при выведении из клинической смерти

- + одновременное проведение ИВЛ и закрытого массажа сердца
- - дать понюхать нашатырный спирт
- - проведение искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ)
- - проведение закрытого массажа сердца

При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудину взрослого человека производят

- + проксимальной частью ладони
- - всей ладонью
- - тремя пальцами
- - одним пальцем

Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку одним лицом

- + на 2 вдоха - 30 компрессий
- - на 1 вдох - 5 компрессий
- - на 3 вдоха - 6 компрессий
- - на 2 вдоха - 4 компрессий

При остановке сердца применяется сочетание препаратов

- + адреналин, атропин, гидрокарбонат натрия
- - атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия
- - эуфеллин, калия хлорид, гидрокарбонат натрия
- - кальция хлорид, лидокаин, мезатон

При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пациент, обязательно должна быть

- + жёсткой
- - мягкой
- - наклонной
- - неровной

'Тройной' приём для обеспечения свободной проходимости дыхательных путей включает

- + под лопатки положен валик, голова отогнута кзади, нижняя челюсть выдвинута вперёд
- - положение на спине, голова повернута на бок, нижняя челюсть выдвинута вперёд

- - положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней
- - положение на спине, под лопатки подложен валик, нижняя челюсть прижата к верхней

Признак эффективности реанимационных мероприятий

- + появление пульсовой волны на сонной артерии, сужение зрачков
- - зрачки широкие
- - отсутствие пульсовой волны на сонной артерии
- - отсутствие экскурсий грудной клетки

Соотношение дыханий и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку двумя лицами

- + на 2 вдоха - 30 компрессий
- - на 1 вдох - 2 компрессии
- - на 1 вдох - 10 компрессий
- - на 2 вдоха - 15 компрессий

ИВЛ новорождённому желателно проводить

- + эндотрахеальным способом
- - методом 'изо рта в рот'
- - методом 'изо рта в нос'
- - с помощью маски наркозного аппарата

Продолжительность проведения аппаратной ИВЛ при реанимации, если не появляется спонтанное дыхание

- + решается коллегиально, через несколько дней
- - 20 минут
- - 15 минут
- - 10 минут

Для предупреждения западения корня языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть

- + запрокинута назад
- - повёрнута на бок
- - согнута вперёд
- - в исходном положении

Продолжительность клинической смерти в условиях нормотермии

- + 5-7 минут
- - 1-2 минуты
- - 25-30 минут
- - 8-10 минут

Правильная укладка больного при сердечно - легочной реанимации

- + положить на твёрдую ровную поверхность
- - приподнять ножной конец
- - приподнять головной конец
- - отпустить головной конец

Число дыханий в 1 минуту при проведении ИВЛ взрослого человека

- + 12-20 в 1 минуту
- - 8-10 в 1 минуту
- - 30-32 в 1 минуту
- - 20-24 в 1 минуту

Признаки клинической смерти

- + потеря сознания и отсутствие пульса на сонных артериях
- - спутанное сознание и возбуждение
- - нитевидный пульс на сонных артериях
- - дыхание затруднено

Основное осложнение, возникающее при проведении закрытого массажа сердца

- + перелом ребер
- - перелом ключицы
- - повреждение трахеи
- - перелом позвоночника

При проведении наружного массажа сердца ладони следует расположить

- + на границе средней и нижней трети грудины
- - на верхней трети грудины
- - на границе верхней и средней трети грудины
- - в пятом межреберном промежутке слева

Закрытый массаж сердца новорожденному проводят

- + одним пальцем руки
- - кистями обеих рук
- - четырьмя пальцами правой руки
- - проксимальной частью кисти правой руки

Глубина, голенисто-пупочный пространства при проведении закрытого массажа сердца взрослого человека

- + 4-6 см
- - 1-2 см
- - 7-8 см
- - 9-10 см

Глубина продавливания грудины при проведении закрытого массажа сердца новорожденному

- + 1,5-2 см
- - 4-6 см
- - 5-6 см
- - 7-8 см

Показания к прекращению реанимации

- + появление признаков биологической смерти
- - отсутствие признаков эффективного кровообращения
- - отсутствие самостоятельного дыхания
- - опустить головной конец

Для клинической смерти не характерно

- + патологическое дыхание
- - отсутствие самостоятельного дыхания
- - отсутствие пульса на сонной артерии
- - отсутствие сознания

Препарат применяемый при остановке сердца

- + адреналин
- - кордиамин
- - дроперидол
- - фуросемид

Если сердечная деятельность не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через

- + 30-40 мин
- - 3-6 мин
- - 2 часа
- - 15-20 мин

Достоверный признак биологической смерти

- + симптом 'кошачьего глаза'
- - прекращения дыхания
- - прекращение сердечной деятельности
- - расширение зрачка

Примерные задачи

1. В хирургический кабинет поликлиники обратился пациент 40 лет с жалобами на боли в области обеих кистей, онемение конечностей.

Из анамнеза медсестра выяснила, что пациент находился на морозе без перчаток в течение 2-х часов.

При осмотре выявлено: кожные покровы кистей рук цианотичны, определяется мраморность кожи, чувствительность нарушена, имеются пузыри, наполненные светлым содержимым.

Пульс – 80 уд. в мин., АД – 130/80 мм. рт. ст., пульс – 18 уд. в мин., температура – 36,9 град.

Задания.

Определите настоящие и потенциальные проблемы пациента.

Составьте план независимых сестринских вмешательств.

2. Вследствие неосторожного движения кипящее молоко попало на предплечье и кисть. Кожные покровы ярко-красного цвета, большое количество пузырей, заполненных серозной жидкостью. Беспокоят сильные боли.

Задания.

Окажите первую помощь?

Следует ли вскрыть пузыри, смазать обожженную поверхность жиром, мазью?

3. К вам обратился сосед с просьбой помочь. Несколько часов его беспокоит боль в животе, была рвота, повысилась температура тела до 37,5 градусов.

Боли локализовались в правой подвздошной области. Стула не было. Живот резко напряжен и ощупывание болезненно.

Задания.

О каком синдроме можно подумать?

Тактика медицинской сестры. Правила транспортировки.

4. Пожилой человек, споткнувшись, упал на руки, возникла резкая боль в области лучезапястного сустава, усиливающаяся при любом движении кисти.

Резко изменилась конфигурация сустава и лучевой кости.

Задания.

Какое возникло повреждение?

Тактика участковой медицинской сестры.

5. В результате ножевого ранения возникло сильное пульсирующее кровотечение, ярко-красного цвета, из под коленной артерии.

Задания.

Определите вид кровотечения.

Окажите помощь, остановите кровотечение.

6. В результате укусов неизвестной собаки на нижних конечностях у женщины возникло множество рваных ран, умеренно кровоточащих.

Задания.

Какова первая помощь?

Необходимы ли антирабические прививки и когда?

Учебная практика

Виды работ:

1. Осуществление ухода за больными с хирургической патологией.
2. Обработка рук
3. Накрытие стерильного стола.
4. Обработка операционного поля.
5. Подготовка пациента к плановой операции.
6. Наложение повязок.
7. Собрать наборы инструментов для:
 - первичной хирургической обработки,
 - наложения и снятия швов, трахеостомии,
 - пункции плевральной, брюшной полости,
 - скелетного вытяжения,
 - для операции аппендэктомии, брюшной полости,
 - вскрытия гнойника.
8. Заполнение медицинской документации хирургического профиля.
9. Промывание илео- и колостомы.
10. Осуществление смены калоприёмника.
11. Осуществление уход за кожей вокруг стомы.
12. Осуществление помощи пациенту при рвоте.
13. Проведение катетеризации мочевого пузыря мягким катетером у женщин.
14. Осуществление ухода за постоянным катетером

Производственная практика

Виды работ:

1. Приём и передача дежурства.
2. Приём и размещение пациентов в палатах.
3. Организация питания пациентов.
4. Выписывание, хранение и раздача лекарственных средств.
5. Организация обследования больных в диагностических кабинетах, у врачей-консультантов и в лаборатории:
 - выбрать назначения на лабораторные исследования из листа назначений;
 - подготовить посуду и оформить направления;
 - объяснить пациенту сущность исследования и правила подготовки к нему;
 - взять кровь из вены для биохимического исследования;
 - взять мазок из зева и носа для бактериологического исследования;
 - взять мокроту на общий анализ, на микобактерии туберкулёза, для бактериологического исследования;
 - взять мочу на общий анализ, по Нечипоренко, по Зимницкому, на сахар, на диастазу, для бактериологического исследования;
 - взять кал на копрологическое исследование, скрытую кровь, простейшие, яйца гельминтов, для бактериологического исследования;
 - транспортировать биологический материал в лабораторию
6. Контроль за санитарным состоянием палат, тумбочек, холодильников, сроком хранения продуктов.
7. Сбор, хранение и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений.
8. Осуществление ухода за пациентами:
 - определять степень риска возникновения пролежней у пациента;
 - проведение мероприятий по профилактике пролежней;
 - обучить родственников тяжелобольного пациента элементам профилактики пролежней на дому;
 - обработать кожу при наличии пролежней;

- создать пациенту в постели необходимое положение с помощью функциональной кровати и других приспособлений;
 - сменить нательное и постельное бельё;
 - оказать помощь пациенту при проведении утреннего туалета;
 - умыть пациента;
 - ухаживать за слизистыми:
 - удалять выделения и корочки из носа,
 - протирать глаза,
 - обрабатывать слизистые ротовой полости и губ,
 - очищать наружный слуховой проход;
 - чистить зубы пациента;
 - стричь ногти на руках и ногах;
 - брить лицо пациента;
 - мыть голову и ноги;
 - обтирать кожу с лёгким массажем спины;
 - подать судно и мочеприёмник (мужчине и женщине);
 - ухаживать за наружными половыми органами и промежностью;
 - оказать помощь при недержании мочи и кала;
 - обрабатывать естественные складки кожи с целью профилактики опрелостей;
- 9.Проведение лечебных мероприятий по назначению врача:
- постановка горчичников
 - проведение оксигенотерапии с помощью носовой кислородной канюли, носового катетера
 - постановка согревающего компресса
 - постановка различных видов клизм
- 10.Организация и соблюдение санэпидрежима в отделении. Проведение проветривания и кварцевания помещений ЛПУ.
- 11.Подготовка дезинфицирующих растворов.
- 12.Обработка рук и слизистых при контакте с биологическими жидкостями.
- 13.Обучение пациента и его семью элементам гигиены;
- 14.Оказание помощи пациенту при рвоте.
- 15.Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях.
- 16.Обработка рук до и после манипуляции.
- 17.Осуществление дезинфекции инструментов.
- 18.Осуществление дезинфекции и утилизации использованного одноразового медицинского инструментария;
- 19.Подготовка моющих растворов.
- 20.Осуществление предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения.
- 21.Осуществление контроля качества предстерилизационной очистки.
- 22.Соблюдение техники безопасности при работе с биологическими жидкостями.
- 23.Использование защитной одежды (халат, маску, фартук, очки и щитки, перчатки) в практической деятельности.
- 24.Проведение генеральной уборки процедурного кабинета.
- 25.Выписывание и получение лекарственных средств для процедурного кабинета.
- 26.Хранение и учет наркотических, сильнодействующих, остродефицитных и дорогостоящих лекарственных средств.
- 27.Осуществление выборки назначений из истории болезни.
- 28.Подготовка шприца однократного применения к инъекции.
- 29.Разведение порошка во флаконе.
- 30.Набор лекарственного средства из ампулы и из флакона.
- 31.Осуществление внутрикожных инъекций.
- 32.Осуществление подкожных инъекций.

33. Осуществление внутримышечных инъекций.
34. Оказание доврачебной помощи при неотложных состояниях.

Перечень обязательных манипуляций для практических занятий:

1. Техника измерения АД и исследования пульса.
2. Определение числа дыхательных движений
3. Обработка рук до и после манипуляции
4. Подготовка наборов инструментов.
5. Подготовка пациентов к инструментальным методам исследования.
6. Проведение в/к, п/к, в/м, в/в инъекций и в/в инфузий.
7. Уход за кожей.
8. Уход за стомами.
9. Подача судна и мочеприёмника.
10. Организация обследования пациента.
11. Санитарно-гигиеническая обработка пациентов.
12. Оформление медицинской документации хирургического профиля.
13. Проведение дезинфекции и стерилизации.
14. Проведение предстерилизационной очистки инструментария.
15. Наложение повязок.

Форма промежуточной аттестации: экзамен.

Перечень примерных вопросов к экзамену.

1. Выписывание лекарственных препаратов в отделении.
2. Должностные обязанности палатной МС хирургического отделения.
3. Хранение лекарственных препаратов в отделении.
4. Уход за кожей. Профилактика пролежней.
5. Документация постовой медсестры.
6. Приём и сдача дежурства.
7. Приём и размещение пациентов в палатах.
8. Питание пациентов.
9. Раздача лекарственных средств.
10. Контроль за выполнением больными и их родственниками режима посещений отделения.
11. Основные симптомы при открытых повреждениях: ранах, дренирование ран и полостей.
12. Общие принципы ухода за больными с термическими повреждениями.
13. Основные симптомы при закрытых повреждениях: ушибах, повреждениях связок, вывихах, переломах конечностей, ребер.
14. Основные симптомы при черепно – мозговой травме.
15. Общие принципы подготовки больных к операции.
16. Общие принципы ведения больного в послеоперационном периоде.
17. Основные симптомы при гнойно – воспалительных заболеваниях.
18. Общие принципы ухода за больными с хирургическими заболеваниями прямой кишки и мочеполовой системы.
19. Основные симптомы при хирургических заболеваниях органов брюшной полости.
23. Общие принципы профилактики хирургической внутрибольничной инфекции.
24. Составление наборов инструментов для типичных хирургических операций.
25. Техника наложения мягких повязок:
 - лейкопластырной,
 - пращевидной,
 - чепец,

- спиралевидной,
- восьмиобразной,
- косыночной,
- дезо,
- колосовидной,
- черепашьей,
- перчатки,
- возвращающейся.

1. Критерии оценки теоретического вопроса:

Оценка «5»

Правильно и полностью раскрыто содержание материала в пределах программы; Чётко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий. Точно использованы научные термины;

В ответе использованы ранее приобретённые теоретические знания, сделаны необходимые выводы и обобщения.

Оценка «4»

Раскрыто основное содержание материала в пределах программы, незначительные нарушения последовательности изложения;

С 1-2 неточностями даны определения и раскрыто содержание понятий.

Правильно, с 1-2 неточностями использованы научные термины;

Использованы ранее приобретённые теоретические знания, выводы и обобщения сделаны с 1-2 неточностями.

Оценка «3»

Содержание учебного материала изложено фрагментарно, не всегда последовательно;

Не даны определения, не раскрыто содержание понятий, или они изложены с ошибками;

Допускаются ошибки и неточности в использовании научной терминологии;

Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения из предыдущего материала, или возможны ошибки в их изложении.

Оценка «2»

Основное содержание учебного материала не раскрыто, не даются ответы на основные вопросы;

Допускаются грубые ошибки в определении понятий;

Допускаются грубые ошибки при использовании терминологии;

Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения из предыдущего материала.

2. Критерии оценки тестовых заданий и графических диктантов:

Оценка «5»

10% неправильных ответов

Оценка «4»

20% неправильных ответов

Оценка «3»

30% неправильных ответов

Оценка «2»

Более 30% неправильных ответов

3. Критерии оценки решения клинических (ситуационных) задач:

Оценка «5» - студент решает ситуационные задачи без ошибок. Отвечает на все поставленные в задаче вопросы.

Оценка «4» - студент решает ситуационные задачи с 1-2 ошибками. Не полностью отвечает на поставленные в задаче вопросы.

Оценка «3» - студент решает ситуационные задачи и делает больше 2 ошибок. Отвечает не на все поставленные в задаче вопросы.

Оценка «2» - студент не способен решить задачу и ответить на вопросы, поставленные в задаче.

4. Критерии оценки манипуляции:

Оценка «5» - студент выполняет манипуляцию без ошибок.

Оценка «4» - студент выполняет манипуляцию с 1-2 ошибками.

Оценка «3» - студент выполняет манипуляцию и делает больше 2 ошибок.

Оценка «2» - студент не способен выполнить манипуляцию.

5. Критерии оценки сформированности профессиональных компетенций:

Высокий уровень сформированности компетенции (3 уровень) – итоговая оценка на экзамене 5,0 баллов по пятибалльной системе.

Средний уровень сформированности компетенции (2 уровень) – итоговая оценка на экзамене 4 балла по пятибалльной системе.

Низкий уровень сформированности компетенции (1 уровень) – итоговая оценка на экзамене 3 балла по пятибалльной системе.

Компетенция не сформирована - итоговая оценка на экзамене ниже 3 баллов по пятибалльной системе.