УТВЕРЖДАЮ

Главный врач

Учреждения здравоохранения

«2-я центральная районная

поликлиника Фрунзенского

района г. Минска»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Н.А.Трубчик

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023г

**ТЕСТЫ**

при проведении аттестационного экзамена на присвоение (подтверждение)

**первой** квалификационной категории

по квалификации **«медицинская сестра операционная», «медицинский брат операционный»**

*(для работников, занимающих должности «медицинская сестра операционная (старшая)», «медицинский брат операционный (старший)»)*

**1. Время клинической смерти:**

1. 2-3 минуты
2. 2 4-5 минут
3. 8-10 минут
4. 4 до 15 минут

**2. Признаки клинической смерти:**

1. цианоз
2. отсутствие дыхания
3. трупное окоченение
4. отсутствие пульса
5. кома
6. широкие зрачки
7. отсутствие сознания

**3. Признаки вегетативного состояния организма (социальная смерть):**

1. отсутствие пульса
2. тотальный цианоз
3. редкое, шумное дыхание
4. отсутствие функций коры головного мозга
5. несвязная речь

**4. Ранние признаки биологической смерти:**

1. зрачки широкие, нет реакции на свет
2. окоченение жевательных мышц
3. симптом Белоглазова (кошачий зрачок)
4. нет АД, пульса
5. отсутствие дыхания

**5. Противопоказания для реанимации:**

1. тяжелая травма
2. онкопатология в любой стадии
3. угроза жизни реаниматолога
4. клиническая смерть
5. симптом Белоглазова (кошачий зрачок)

**6. Прекардиальный удар наносится:**

1. с интервалом 3-5 минут многократно
2. только врачом - реаниматологом
3. впервые 10 секунд
4. только после регистрации ЭКГ

**7. Соотношение массаж/вдох:**

1. 15:2
2. 30:1
3. 30:2
4. 5:1

**8. Частота компрессий при закрытом массаже сердца:**

1. 60-80 в минуту
2. более 120 в минуту
3. 90-110 в минуту
4. не менее 100 в минуту

**9. Глубина компрессий грудной клетки:**

1. 3 см
2. не более 10 см
3. не менее 5 см
4. 6-7 см

**10. Классический прием Геймлиха не проводится:**

1. у беременных
2. у «необъятных»
3. у детей до 5 лет
4. у больных с проникающим ранением брюшной стенки

**11. Эффективность закрытого массажа сердца оценивается по следующим критериям:**

1. появилось спонтанное дыхание
2. пришел в сознание
3. появился пульс на сонной артерии

**12. Обтурация дыхательных путей вероятна при:**

1. апноэ
2. глубоком шумном дыхании
3. «лающем» кашле
4. выраженной экспираторной одышке
5. влажных хрипах в легких

**13. Соотношение массаж/вдох у новорожденных:**

1. 5:1
2. 15:2
3. 3:1

**14. Тройной прием Сафара проводится для:**

1. проведения ИВЛ «изо рта в нос»
2. проведение ИВЛ «изо рта в рот»
3. удаления корня языка из дыхательных путей

**15. Реанимация проводится:**

1. до появления дыхания, пульса
2. не более 30 минут
3. до истощения сил реаниматолога
4. до появления признаков биологической смерти
5. не менее 30 минут

**16. В стабильно-боковое положение больного приводят, если он:**

1. в эпистатусе
2. в шоке
3. без дыхания
4. без сознания

**17. Показания для внутривенного введения адреналина:**

1. АД менее 90 мм.рт.ст.
2. нет пульса
3. отек легких
4. выраженный цианоз кожных покровов

**18. Показания для внутривенного введения кордарона, дефибрилляции:**

1. брадикардия менее 40 ударов в минуту
2. желудочковая тахикардия
3. фибрилляция желудочков
4. АД-0, пульс-0
5. на ЭКГ-изолиния

**19. Возможные осложнения при проведении коникотомии:**

1. кровотечение
2. смерть
3. асфиксия
4. инфицирование
5. повреждение щитовидной железы

**20. Соотношение компрессий и ИВЛ у новорожденных детей составляет:**

1. 5:2
2. 3:1
3. 15:2

**21. «Доскообразный» живот наблюдается при:**

1. повреждении печени
2. перфоративной язве желудка
3. желудочном кровотечении
4. остром аппендиците

**22. Характер и локализация болей при остром холецистите:**

1. постоянные, сильные в правой подвздошной области
2. постоянные, резкие в правом подреберье
3. опоясывающие, тупого характера
4. "кинжальные" в эпигастрии

**24. Эвентерация - это**

1. воспаление брюшины
2. ущемление кишечника в спайках
3. выхождение кишечных петель на переднюю брюшную стенку
4. выделение кишечного содержимого из раны

**25. Достоверный признак перитонита:**

1. болезненность живота при пальпации
2. не отхождение газов и кала
3. рвота
4. симптомы раздражения брюшины

**26. Для перфорации желудка характерно:**

1. вздутие живота
2. схваткообразные боли
3. исчезновение печеночной тупости
4. задержка стула и газов

**27. Причина механической желтухи при холецистите:**

1. печеночная недостаточность
2. закупорка камнем общего желчного протока
3. гемолиз эритроцитов
4. нарушение обмена веществ

**28. Сухая гангрена чаще развивается при:**

1. медленно прогрессирующем нарушении кровообращения
2. остром нарушении кровообращения
3. бурном развитии инфекции в тканях
4. повреждении нервных стволов

**29. Хирургическое лечение газовой гангрены:**

1. некрэктомия
2. секвестрэктомия
3. лампасные разрезы
4. удаление некротического стержня

**30. При нагноении раны, необходимо:**

1. иссечь края
2. наложить компресс
3. развести края раны, произвести ревизию и ввести в нее дренаж
4. провести ПХО

**31. Первичная хирургическая обработка раны – это:**

1. иссечение краев, дна и стенок раны
2. промывание раны
3. удаление из раны сгустков крови и инородных тел
4. наложение на рану вторичных швов

**32. Признаки гемоторакса:**

1. одышка, на стороне поражения дыхание не прослушивается, перкуторно коробочный звук
2. притупление перкуторного звука, дыхание при аускулътации ослаблено, прогрессирующее падение АД
3. крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание
4. шум трения плевры, боль при дыхании прослушивается, перкуторно коробочный звук
5. притупление перкуторного звука, дыхание при аускулътации ослаблено, прогрессирующее падение АД
6. крепитация при надавливании на кожу грудной клетки, затрудненное дыхание
7. шум трения плевры, боль при дыхании.

**33. Сочетанная травма – это:**

1. перелом плечевой кости и ЧМТ
2. проникающее ранение брюшной полости
3. перелом бедра и голени
4. разрыв селезенки

**34. Абсолютный признак перелома костей:**

1. деформация сустава
2. деформация мягких тканей
3. отек
4. патологическая подвижность костных отломков

**35. После вскрытия карбункула на задней поверхности шеи используют повязку:**

1. "чепец"
2. крестообразную
3. "уздечку"
4. возвращающуюся

**36. Для транспортной иммобилизации используется:**

1. шина Кузьминского
2. шина Белера
3. шина Крамера
4. шина ЦИТО

**37. Для гемостаза СЗП переливают с целью:**

1. увеличения объема циркулирующей крови
2. ускорения свертываемости крови
3. повышения АД
4. улучшения деятельности сердца

**38. Признаком кровотечения в плевральную полость является:**

1. отставание больной стороны при экскурсии грудной клетки и притупление
2. перкуторного звука
3. алая пенистая кровь из полости рта
4. рвота "кофейной гущей"
5. кровохарканье

**39. Жгут следует применять при:**

1. открытом переломе
2. кровотечении из вен предплечья
3. капиллярном кровотечении
4. кровотечении из подколенной артерии

**40. Вытекание крови непрерывной струёй тёмно- вишнёвого цвета характеризует кровотечение:**

1. капиллярное
2. смешанное
3. венозное
4. артериальное
5. **Антисептика – это комплекс мероприятий направленных на**
6. предупреждение попадания микробов в рану
7. полное уничтожение микробов и их спор
8. стерильность
9. предупреждение проникновения микроорганизмов в рану и в организм в целом
10. ликвидацию микроорганизмов в ране и в организме в целом
11. **Реальная опасность воздушной эмболии существует при повреждении:**
12. артерии бедра
13. лучевой артерии
14. сосудов грудной клетки
15. вен шеи
16. **Признаки перитонита быстро нарастают при повреждении:**
17. селезенки
18. тонкого кишечника
19. толстого кишечника
20. желудка
21. печени
22. **При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место в следующей системе:**
23. центральной нервной системе
24. сердечно-сосудистой системе
25. системе органов кроветворения
26. пищеварительной системе
27. иммунной системе
28. **Пригодность рабочего раствора азопирама проверяют нанесением:**
29. 2-3-х капель раствора на кровяное пятно
30. 2-3-х капель раствора на стерильный ватный шарик
31. **Элементам хирургических операций относятся:**
32. соединение тканей
33. удаление патологически измененных тканей
34. разъединение тканей
35. фиксация тканей
36. наложение асептической повязки
37. **При внезапном снижении объема циркулирующей крови появляются:**
38. бледность, гипертензия, напряженный пульс, головокружение
39. цианоз, гипотензия, аритмия, тахипноэ, слабость, потеря сознания
40. бледность, головокружение, слабость, гипотензия, пульс слабого наполнения, аритмия
41. **Флебит - это:**
42. воспаление стенки вены без образования в ее просвете тромба
43. воспаление стенки вены с образованием в ее просвете тромба
44. **При подготовке пациента к гемотрансфузии необходимо:**
45. сделать общий анализ мочи
46. дать щелочное питье
47. сделать клинический анализ крови
48. собрать трансфузионный анамнез.
49. **Для достижения эффективного мытья и обеззараживания рук необходимо соблюдать следующие условия :**
50. отсутствие на руках ювелирных украшений
51. коротко подстриженные ногти
52. отсутствие лака на ногтях
53. отсутствие искусственных ногтей
54. **Признаками клинической смерти являются:**
55. нитевидный пульс, цианоз, агональное дыхание
56. потеря сознания, нитевидный пульс, цианоз
57. потеря сознания, отсутствие пульса на сонных артериях, остановка дыхания, расширение зрачков
58. потеря сознания, отсутствие пульса на лучевой артерии
59. **Виды дренажей:**
60. проточно-аспирационное дренирование
61. резиново-марлевые дренажи
62. турунды и тампоны
63. полоски резины
64. трубчатые дренажи
65. **К методам временной остановки кровотечения относятся**
66. максимальное сгибание конечностей
67. перевязка сосуда в ране
68. наложение кровоостанавливающего жгута
69. перевязка сосуда на протяжении
70. **Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является:**
71. тошнота и рвота
72. лейкопения
73. эритема кожи
74. выпадение волос
75. жидкий стул
76. **Пути передачи ВИЧ-инфекции:**
77. Воздушно-капельный путь
78. Половой путь
79. Вертикальный путь
80. Парентеральный путь
81. фекально-оральный путь
82. **Достоверным признаком ранения легкого является:**
83. парадоксальное дыхание
84. кровохарканье
85. острая дыхательная недостаточность
86. укорочение перкуторного звука на стороне поражения.
87. **Профилактика вторичного кровотечения после операции:**
88. термометрия
89. измерение АД
90. контроль диуреза
91. горизонтальное положение
92. **Вторичное инфицирование раны возникает при:**
93. нарушении асептики при оказании первой помощи
94. нарушении асептики при перевязках
95. нарушении асептики во время операции
96. плохой стерилизации шовного материала
97. **Острый панкреатит – это:**
98. аутолиз поджелудочной железы
99. острое гнойное воспаление желчного пузыря
100. острое гнойное воспаление желчных протоков
101. острое воспаление червеобразного отростка.
102. **Паллиативные операции направлены:**
103. на полное устранение причин заболевания
104. только на облегчение состояния больного
105. на уточнение диагноза
106. на устранение инфекции
107. всё вышеперечисленное верно
108. **Цель определённой укладки пациента при оперативном вмешательстве:**
109. обеспечить наилучшее расположение операционного поля
110. сохранить доступ для внутривенного введения препаратов
111. обеспечить нормальное функционирование всех систем организма во время операции
112. облегчение работы операционной бригады
113. всё вышеперечисленное верно.
114. **Правила подачи хирургу колющих и режущих инструментов:**
115. подавать стерильными руками в руки хирурга
116. подавать при помощи стерильного пинцета или корнцанга
117. подавать на лотке
118. хирург должен брать их сам со стерильного стола
119. способ подачи зависит от вида операции.
120. **Подсчёт инструментов и материала производится (отметить наиболее полный ответ):**
121. только перед операцией
122. перед операцией и перед ушиванием полости
123. перед операцией, перед ушиванием полости и в конце операции только после операции
124. подсчёт инструментов и материала производится только при определённых операциях.
125. **Во время операции на органах брюшной полости руки обрабатывают**
126. перед вскрытием кишечника;
127. после вскрытия кишечника;
128. после ушивания кишечника;
129. перед ушиванием брюшины.
130. всё вышеперечисленное верно.
131. **Холецистэктомия – это**
132. рассечение жёлчного пузыря
133. удаление жёлчного пузыря
134. удаление червеобразного отростка
135. наложение свища на мочевой пузырь
136. удаление камней из жёлчного пузыря.
137. **Эпицистостомия – это**
138. рассечение жёлчного пузыря
139. удаление жёлчного пузыря
140. удаление червеобразного отростка
141. наложение свища на мочевой пузырь
142. наложение свища на желудок.
143. **Какую повязку вы наложили бы пострадавшему с колотой раной грудной клетки?**
144. сухую стерильную повязку
145. повязку, смоченную раствором фурациллина или марганцовокислого калия
146. полуспиртовую повязку
147. окклюзионную повязку
148. иммобилизирующую повязку
149. **Профилактику столбняка необходимо проводить при:**
150. колотых ранах, загрязненных землей
151. резанных ранах
152. ушибленных ранах
153. любых ранах
154. только если пациент попросит
155. **При обильном пропитывании кровью повязки в области послеоперационной раны первое, что должна сделать медсестра:**
156. сменить повязку
157. сменить испачканное кровью белье
158. ввести кровеостанавливающие средства
159. срочно позвать врача
160. ввести обезболивающие средства.
161. **Первичным натяжением заживают раны:**
162. инфицированные, края, которых соприкасаются
163. неинфицированные, края, которых соприкасаются
164. неинфицированные, края, которых не соприкасаются
165. раны не загрязненные землей
166. раны, промытые водой с мылом.
167. **Симптомы открытого пневмоторакса:**
168. всасывание воздуха в рану
169. выделение из раны крови с пузырьками воздуха
170. одышка
171. цианоз
172. все, перечисленное выше
173. **Причиной развития гиповолемического шока может быть:**
174. испуг
175. кровотечение при травме
176. нарушение функции повреждённого органа
177. снижение температуры тела
178. резкая заторможенность пострадавшего
179. **Перед переливанием крови необходимо провести:**
180. определение группы крови и резус-фактора
181. пробу на групповую совместимость
182. пробу на резус-совместимость
183. биологическую пробу
184. все вышеперечисленное
185. **Биологическая проба при переливании крови:**
186. проводится всем больным
187. не проводится, если больной без сознания
188. не проводится, если больной под наркозом
189. проводится выборочно по указанию врача
190. проводится по желанию пациента
191. **Такое осложнение может возникнуть в первые сутки после операции?**
192. кровотечение
193. послеоперационная пневмония
194. нагноение раны
195. лигатурный свищ
196. всё вышеуказанное верно
197. **Активное ведение больного в послеоперационном периоде необходимо для:**
198. профилактики инфицирования раны
199. профилактики лёгочных осложнений
200. предупреждения вторичного кровотечения
201. удлинения послеоперационного периода
202. профилактики лигатурных свищей
203. **С целью профилактики аспирационного синдрома при экстренных операциях необходимо:**
204. придать больному положение Тренделенбурга
205. уложить больного на левый бок
206. уложить больного на правый бок
207. опорожнить желудок при помощи зонда
208. вызвать рвоту
209. **Кровь для переливания необходимо достать из холодильника за:**
210. 15-30 минут
211. 30-60 минут
212. 60-90 минут
213. 90-120 минут
214. **Термометрия у больного после переливания крови проводится:**
215. 2 раза через каждые 2 часа
216. 2 раза через каждый час
217. 4 раза через каждые 2 часа
218. 4 раза через каждый час
219. **Пути распространения эндогенной инфекции все, кроме:**
220. Гематогенного
221. Лимфогенного
222. Контактного
223. Воздушного
224. **Какое осложнение можно предположить, если у больного во время переливания крови появилась боль в пояснице:**
225. Цитратный шок
226. Анафилактический шок
227. Гемотрансфузионный шок
228. Воздушная эмболия
229. **Для определения групповой принадлежности крови используют стандартные сыворотки 1,2,3 групп:**
230. Одной серии
231. Двух различных серий для каждой группы
232. Трех различных серий для каждой группы