

краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Владивостокский базовый медицинский колледж»
(КГБПОУ «ВБМК»)

**СБОРНИК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ
ПО МДК 05.01. УЧАСТИЕ МЕДСЕСТРЫ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В
ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ**

для обучающихся по специальности 34.02.01 Сестринское дело

ПМ 05. «Оказание медицинской помощи в экстренной форме»

Уссурийск
2024

Сборник экзаменационных материалов по МДК 05.01 Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме: - Владивосток: КГБПОУ «ВБМК», 2024. – 98 с.

Сборник содержит банк заданий для подготовки к экзамену по МДК 05.01. «Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме», предназначен для студентов специальности «Сестринское дело», очной формы обучения.

Экзаменационные материалы представлены тестовыми заданиями различного типа и уровня сложности, по всем темам междисциплинарного курса (МДК). Сборник включает описание условий проведения экзамена, проверяемые в результате оценки умения и знания, критерии и шкалу оценивания результатов.

Составители:

О.В.Артамонова, начальник управления новыми образовательными технологиями и образовательными программами, повышения квалификации и аттестации педагогических работников КГБПОУ «ВБМК»

И.А.Иванченко, заведующий отделением повышения квалификации, преподаватель первой квалификационной категории Уссурийского филиала КГБПОУ «ВБМК»

Сборник рассмотрен и утвержден на заседании ЦМК № 4 социально-гуманитарных и математических дисциплин

Протокол № 1 от «05» сентября 2024 г.

Председатель ЦМК Ведерникова О.К.

Оглавление

Пояснительная записка	4
БЛОК 1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ С ОДНИМ ПРАВИЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ОТВЕТА	
Раздел 1. Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме	
Раздел 2. Сестринская деятельность в трансфузиологии	
БЛОК 2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ С ОДНИМ И БОЛЕЕ ВАРИАНТАМИ ОТВЕТА	
Раздел 1. Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме	
БЛОК 3. ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ	
Раздел 1. Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме	
Раздел 2. Сестринская деятельность в трансфузиологии	
БЛОК 4. СИТУАЦИОННЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ	
Раздел 1. Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме	
Раздел 2. Сестринская деятельность в трансфузиологии	
БЛОК 5. ЗАДАНИЯ НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ	
Раздел 2. Сестринская деятельность в трансфузиологии	
БЛОК 6. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ НА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ	
Раздел 2. Сестринская деятельность в трансфузиологии	

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Промежуточная аттестация (в соответствии с учебным планом) по МДК 05.01. «Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме» ПМ 05. «Оказание медицинской помощи в экстренной форме», проводится *в форме экзамена* в IV семестре (на базе среднего общего образования)/ в VI семестре (на базе основного общего образования) у студентов специальности 34.02.01 «Сестринское дело».

В результате оценки осуществляется проверка следующих объектов:

уметь

- проводить первичный осмотр пациента и оценку безопасности условий;
- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни, в том числе, клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания);
- выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации;
- осуществлять наблюдение и контроль состояния пациента (пострадавшего), измерять показатели жизнедеятельности, поддерживать витальные функции организма пациента (пострадавшего) до прибытия врача или бригады скорой помощи;
- осуществлять хранение и своевременное обновление реагентов для проведения проб на индивидуальную совместимость перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении);
- проводить визуальный контроль донорской крови и (или) ее компонентов на соответствие требованиям безопасности;
- осуществлять хранение и контроль донорской крови и (или) ее компонентов;
- вести учет донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении);
- проводить идентификационный контроль пациента (реципиента) и донорской крови и (или) ее компонентов перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов (анализ медицинской документации, опрос пациента/реципиента);
- выполнять взятие и маркировку проб крови пациента (реципиента), которому планируется трансфузия (переливание), с целью осуществления подбора пары «донор-реципиент»;
- анализировать информацию, содержащуюся на этикетке контейнера с компонентом крови (наименование, дата и организация заготовки, срок годности, условия хранения, данные о групповой и резус-принадлежности);
- проводить предтрансфузионную подготовку компонента донорской крови (размораживание, согревание, прикроватная лейкофильтрация) в отделении (подразделении) медицинской организации;
- обеспечивать венозный доступ у пациента (реципиента): выполнять венепункцию, подключать контейнер с донорской кровью и (или) ее компонентом к периферическому или центральному венозному катетеру в случае его наличия;
- проводить предтрансфузионную подготовку пациента (реципиента) в соответствии с назначениями врача: прекращать введение лекарственных препаратов на время трансфузии (переливания) (за исключением лекарственных препаратов, предназначенных для поддержания жизненно важных функций);
- осуществлять назначенную премедикацию с целью профилактики осложнений;
- контролировать результаты биологической пробы, состояние реципиента во время и после трансфузии (переливания);
- хранить образцы крови реципиента, использованные для проведения проб на индивидуальную совместимость, а также контейнеры донорской крови и (или) ее компонентов после трансфузии (переливания);

– осуществлять взятие образцов крови пациента/реципиента до и после трансфузии (переливания)

знать

– правила и порядок проведения первичного осмотра пациента (пострадавшего) при оказании медицинской помощи в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни;

– методику сбора жалоб и анамнеза жизни и заболевания у пациентов (их законных представителей);

– методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);

– клинические признаки внезапного прекращения и (или) дыхания;

– правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;

– порядок применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме;

– правила и порядок проведения мониторинга состояния пациента при оказании медицинской помощи в экстренной форме;

– порядок передачи пациента бригаде скорой медицинской помощи;

– правила надлежащего хранения реагентов для проведения проб на индивидуальную совместимость перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении);

– требования визуального контроля безопасности донорской крови и (или) ее компонентов;

– правила хранения и транспортировки донорской крови и (или) ее компонентов;

– правила учета донорской крови и (или) ее компонентов в отделении (подразделении);

– порядок проведения идентификационного контроля пациента (реципиента) и донорской крови и (или) ее компонентов перед трансфузией (переливанием) донорской крови и (или) ее компонентов (анализ медицинской документации, опрос пациента/реципиента);

– требования к взятию и маркировке проб крови пациента (реципиента), которому планируется трансфузия (переливание), с целью осуществления подбора пары «донор-реципиент»;

– методики проведения биологической пробы при трансфузии (переливании) донорской крови и (или) ее компонентов;

– правила маркировки донорской крови и (или) ее компонентов;

– требований к предтрансфузионной подготовке пациента (реципиента) в соответствии с назначениями врача;

– порядок проведения трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов (контроль результатов биологической пробы, состояния реципиента во время и после трансфузии (переливания));

– основы иммуногематологии, понятие о системах групп крови, резус-принадлежности;

– методы определения групповой и резус-принадлежности крови;

– методы определения совместимости крови донора и пациента (реципиента);

– медицинские показания к трансфузии (переливанию) донорской крови и (или) ее компонентов;

– медицинские противопоказания к трансфузии (переливанию) донорской крови и (или) ее компонентов;

– симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате трансфузии (переливания) донорской крови и (или) ее компонентов;

– порядок оказания медицинской помощи пациенту при возникновении посттрансфузионной реакции или осложнения;

– порядок проведения расследования посттрансфузионной реакции или осложнения.

Экзамен по МДК 05.01. «Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме» проводится с использованием платформы электронная образовательная среда КГБПОУ «ВБМК» (система дистанционного обучения Moodle) /по вариантам заданий (билеты).
Время выполнения - 60 минут.

Комплект экзаменационных заданий включает тестовые задания разного типа и уровня сложности по всем темам МДК 05.01. Структура комплекта заданий представлена в таблице 1.

Таблица.- 1. Структура комплекта экзаменационных заданий по МДК 05.01.

Наименование раздела МДК	ТЗ с одним вариантом ответа		задания на соответствие		Ситуационные ТЗ		ТЗ на последовательность		ТЗ с двумя и более вариантами ответа		Терминологические задания	
	банк	выпадает	банк	выпадает	банк	выпадает	банк	выпадает	банк	выпадает	банк	выпадает
Раздел 1: Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме	130	30			10	2			21	4	21	4
Раздел 2: Сестринская деятельность в трансфузиологии	53	10	4	1	4	1	2	1			15	2
Всего	183	40	4	1		3	2	1	21	4	26	6

Каждому типу задания, в зависимости от уровня сложности присваивается количество баллов. Критерии оценки представлены в таблице 2.

Таблица 2. Критерии оценки

Тип задания	Количество баллов за каждое верно выполненное задание
тестовые задания с одним вариантом ответа	1 балл
задания на установления соответствия	2 балла (выполнено в полном объеме)
ситуационные тестовые задания	2 балл
тестовые задания на последовательность	2 балл
тестовые задания с двумя и более вариантами ответа	3 балла (выполнено в полном объеме)
терминологические задания	2 балла

Студент выполняет 55 заданий.

Таблица 3 – Максимальное количество баллов за каждый тип задания

Тип задания	Количество заданий	Максимальное количество баллов
тестовые задания с одним вариантом ответа	40	40
задания на установления соответствия	1	2
ситуационные тестовые задания	3	6
тестовые задания на последовательность	1	2
тестовые задания с двумя и более вариантами ответа	4	12
терминологические задания	6	12
Всего	60	86 баллов

Рез

ультаты тестирования (баллы) переводятся в проценты.

Таблица 4.- Шкала оценивания результатов при проведении экзамена в электронном формате:

<i>Процент, выполненных заданий</i>	<i>Отметка</i>
100%-91%	5 «отлично»
90%-81%	4 «хорошо»
80%-70%	3 «удовлетворительно»
69%-0%	2 «неудовлетворительно»

Оценки, полученные в ходе экзамена, заносятся преподавателем в зачетную книжку студента (кроме неудовлетворительных) и экзаменационную ведомость (в том числе и неудовлетворительные).

БЛОК 1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ С ОДНИМ ПРАВИЛЬНЫМ ВАРИАНТОМ ОТВЕТА

Раздел: Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме

ИНСТРУКЦИЯ: ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА

1. Причиной развития острой левожелудочковой недостаточности может быть:

- а) аортальный стеноз; +
- б) НЦД;
- в) пороки трехстворчатого клапана;
- г) миокардиодистрофия.

2. Состояние, которое относится к синдрому острой сердечной недостаточности:

- а) сердечная астма; +
- б) шок;
- в) коллапс;
- г) обморок.

3. Основными клиническими проявлениями и аускультативными признаками острой левожелудочковой недостаточности являются:

- а) приступ экспираторной одышки, большое количество сухих хрипов;
- б) боль в груди, глухость сердечных тонов;
- в) приступ инспираторной одышки, преобладание влажных хрипов; +
- г) бледность, резкое падение АД.

4. Основным в механизме развития острой левожелудочковой недостаточности является:

- а) снижение дыхательной поверхности легких;
- б) снижение сократительной способности левого желудочка; +
- в) повышение агрегации тромбоцитов;
- г) снижение сократительной способности правого желудочка.

5. Сердечная астма – это:

- а) пропотевание плазмы крови в просвет альвеол;
- б) повышение проницаемости капилляров и периферического сопротивления;
- в) пропотевание плазмы крови в стенки альвеол и ткань легких; +
- г) нарушение газообмена, нарастание гипоксии.

6. Диагностическим критерием острой сердечной недостаточности является:

- а) экспираторный вид одышки;
- б) стридорозное дыхание;
- в) влажные разнокалиберные хрипы в легких; +
- г) сухой кашель с трудно отделяемой мокротой.

7. Для купирования приступа сердечной астмы следует использовать:

- а) лазикс, нитроглицерин, морфин; +
- б) кордиамин, мезатон;
- в) адреналин, строфантин, камфору;
- г) коринфар, обзидан.

8. К симптомам альвеолярного отека легких относят:

- а) инспираторное удушье, кашель;
- б) кашель с отделением пенистой мокроты; +
- в) экспираторное удушье, кашель;
- г) отеки, асцит.

9. Трудно снимающийся фибринозный налет в области миндалин, афония характерны для:

- а) ложного крупа;
- б) истинного крупа; +

- в) фолликулярной ангины;
- г) аллергического отека легких.

10. Диагностическим критерием ложного крупа является:

- а) осиплость голоса с афонией;
- б) экспираторный тип удушья;
- в) кашель с гнойной мокротой;
- г) *осиплость голоса без афонии на фоне вирусной инфекции.* +

11. Уменьшение дыхательной поверхности легких может быть следствием:

- а) обструкции дыхательных путей;
- б) *пневмоторакса;* +
- в) отека гортани;
- г) поражения дыхательного центра.

12. Приступ удушья в сочетании с крапивницей характерен для:

- а) бронхиальной астмы;
- б) сердечной астмы;
- в) *аллергического отека гортани;* +
- г) ложного крупа.

13. Внезапно возникший приступ удушья, сопровождающийся сильным кашлем и не поддающийся медикаментозной терапии, характерен для:

- а) *инородного тела гортани;* +
- б) ложного крупа;
- в) истинного крупа;
- г) приступа бронхиальной астмы.

14. Диагностическим критерием бронхиальной астмы является:

- а) *экспираторное удушие с дистанционными хрипами;* +
- б) инспираторный тип удушья;
- в) повышение температуры тела;
- г) гнойная мокрота.

15. Для какого заболевания характерно острое удушие, сопровождающееся болью в груди и кровохарканьем?

- а) спонтанного пневмоторакса;
- б) очаговой пневмонии;
- в) *тромбоэмболия легочной артерии;* +
- г) экссудативного плеврита.

16. У каких лиц повышен риск возникновения тромбоэмболии легочной артерии?

- а) с анемией;
- б) *с мерцательной аритмией;* +
- в) с воспалительным заболеванием легких;
- г) с воспалительным заболеванием бронхов.

17. Какой характер боли характерен для стенокардии?

- а) колющая кратковременная;
- б) *сжимающая кратковременная;* +
- в) ноющая длительная;
- г) продолжительная давящая.

18. Какой характер боли типичен для инфаркта миокарда?

- а) *продолжительная жгучая;* +
- б) длительная колющая;
- в) кратковременная колющая;
- г) кратковременная сжимающая.

20. Жгучая боль в груди типа изжоги, усиливающаяся в положении лежа, после еды, позволяет заподозрить:

- а) инфаркт миокарда;

- б) стенокардию;
- в) остеохондроз позвоночника;
- г) *грыжу пищеводного отверстия диафрагмы.* +

21. Боль, связанная с приемом пищи, иррадиирующая в спину, сочетающаяся с рентгенологическими признаками поражения пищевода, позволяет заподозрить:

- а) гастрит;
- б) язвенную болезнь желудка;
- в) эзофагит;
- г) остеохондроз позвоночника.

22. Боль в груди, возникшая внезапно и вызванная физической нагрузкой:

- а) остеохондроза позвоночника;
- б) инфаркта миокарда;
- в) *спонтанного пневмоторакса;* +
- г) перикардита.

23. При каком заболевании боль в груди усиливается при пальпации грудной клетки?

- а) стенокардия;
- б) *межреберная невралгия;* +
- в) плеврит;
- г) перикардит.

24. Боль в груди при остеохондрозе усиливается при:

- а) *пальпации грудной клетки и поворотах туловища;* +
- б) дыхании;
- в) эмоциональном перенапряжении;
- г) приеме пищи.

25. Какое состояние относится к острой сердечной недостаточности?

- а) *шок;* +
- б) сердечная астма;
- в) отек легких;
- г) артериальная гипертензия.

26. Основным в патогенезе кардиогенного шока является:

- а) гиповолемия;
- б) гемолиз;
- в) *уменьшение насосной функции сердца;* +
- г) снижение свертываемости крови.

27. Ведущим симптомом обморока является:

- а) приступ удушья;
- б) головная боль;
- в) *кратковременная потеря сознания;* +
- г) длительная потеря сознания.

28. При обмороке больному следует придать положение:

- а) полусидячее;
- б) уложить с приподнятым головным концом;
- в) *уложить с приподнятым ножным концом;* +
- г) горизонтальное.

29. Какой патогенетический механизм характерен для коллапса?

- а) увеличение объема циркулирующей крови;
- б) увеличение тонуса сосудов;
- в) *уменьшение объема циркулирующей крови;* +
- г) повышение давления в легочной артерии.

30. Какое заболевание может быть причиной кардиогенного шока?

- а) стенокардия;
- б) *инфаркт миокарда;* +

в) НЦД;

г) миокардиодистрофия.

31. Какие симптомы являются характерными для шока?

а) нарушение сознания, снижение АД, олигурия; +

б) отеки;

в) приступ удушья, кашель;

г) нарушение сознания, повышение температуры тела.

32. Введение эпинефрина патогенетически оправдано при:

а) геморрагическом шоке;

б) анафилактическом шоке; +

в) гемолитическом шоке;

г) кардиогенном шоке.

33. Основным механизмом в патогенезе геморрагического шока является:

а) снижение насосной функции сердца;

б) поражение сосудодвигательного центра;

в) повышение свертываемости крови;

г) гиповолемия. +

34. Тонические судороги – это:

а) быстрые мышечные сокращения;

б) медленные мышечные сокращения; +

в) частые сокращения мышц, приводящие к перемещению конечности;

г) чередование медленных и быстрых сокращений мышц.

35. Клонические судороги – это:

а) быстрые сокращения, приводящие к перемещению конечности;

б) медленные мышечные сокращения;

в) чередование медленных и быстрых сокращений;

г) быстрые мышечные сокращения.

36. Для судорожного синдрома при столбняке характерно:

а) отсутствие сознания;

б) последовательность судорог в нисходящем порядке, тризм; +

в) гидрофобия;

г) потливость, тремор.

37. Периодические судорожные припадки характерны для:

а) эпилепсии; +

б) менингита;

в) нарушения мозгового кровообращения;

г) арахноидита.

38. При каком заболевании судорожный синдром сопровождается стоном, плачем и носит демонстративный характер?

а) эпилепсия;

б) столбняк;

в) истерия; +

г) менингит.

39. Противосудорожным действием обладают следующие препараты:

а) диазепам; +

б) папаверин;

в) анальгин;

г) мезатон.

40. Летальный исход от эпилептического статуса может наступить вследствие:

а) отека головного мозга; +

б) острой сосудистой недостаточности;

в) отека легких;

г) острой сердечной недостаточности.

41. Быстрое развитие комы характерно для:

- а) уремической;
- б) гипогликемической ; +
- в) печеночной;
- г) диабетической.

42. Медленное развитие комы характерно для:

- а) гипогликемической;
- б) апоплектической;
- в) экламптической;
- г) диабетической . +

43. К токсическим относятся следующие виды ком:

- а) апоплектическая;
- б) экламптическая;
- в) алкогольная; +
- г) травматическая.

44. Запах ацетона изо рта, дыхание Куссмауля характерны для:

- а) гипогликемической комы;
- б) диабетической комы; +
- в) апоплектической комы;
- г) алкогольной комы.

45. Быстрое развитие комы у больного с высоким АД, сопровождающееся гиперемией лица, односторонней гемиплегией, характерно для:

- а) геморрагического инсульта; +
- б) ишемического инсульта;
- в) менингита;
- г) энцефалита.

46. Развитие комы на фоне желтухи, хронического заболевания печени, геморрагического синдрома, энцефалопатии характерно для:

- а) печеночной комы; +
- б) уремической комы;
- в) гипогликемической комы;
- г) апоплектической комы.

47. Введение 40% декстрозы является необходимым условием выведения больного из:

- а) диабетической комы;
- б) гипогликемической комы; +
- в) уремической комы;
- г) апоплектической комы.

48. Введение натрия хлорида 0,9% необходимо для выведения больного из:

- а) диабетической комы; +
- б) алкогольной комы;
- в) уремической комы;
- г) гипогликемической комы.

49. При проведении непрямого массажа сердца компрессию на грудную клетку взрослого человека производят

- а) проксимальной частью ладони +
- б) всей ладонью
- в) тремя пальцами
- г) одним пальцем

50. Соотношение дыханий и компрессий грудной клетки при проведении реанимации взрослому человеку

- а) на 2 вдоха - 30 компрессий +

- б) на 1 вдох - 5 компрессий
- в) на 2 вдоха - 4 компрессии
- г) на 3 вдоха - 6 компрессий

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

- а) жесткой +
- б) мягкой
- в) наклонной
- г) неровной

52. Тройной прием сафара при проведении первичного реанимационного комплекса для обеспечения проходимости дыхательных путей включает:

- а) запрокидывание головы, открывание рта, поднятие подбородка +
- б) положение сидя, голова опущена между колен, рот открыт
- в) положение на спине, голова согнута кпереди, нижняя челюсть прижата к верхней
- г) положение на спине, под лопатки положен валик, нижняя челюсть прижата к верхней

53. Период клинической смерти в условиях нормотермии составляет приблизительно

- а) 4-6 минуты +
- б) 1 минуту
- в) не менее 30 минут
- г) 20 минут

54. Число дыханий в 1 минуту при проведении ИВЛ взрослому человеку

- а) 10 в 1 минуту +
- б) 30-32 в 1 минуту
- в) 12-20 в 1 минуту
- г) 20-24 в 1 минуту

55. Клиническая смерть – это обратимый этап умирания, характеризующийся следующими признаками

- а) отсутствие сознания, дыхания, кровообращения +
- б) потеря сознания, брадикардия, отсутствие реакции зрачков на свет
- в) оглушение, затрудненный словесный контакт, брадикардия, бледность кожных покровов
- г) отсутствие сознания, корнеальных рефлексов, широкие зрачки

56. При проведении наружного массажа сердца ладони реаниматора располагаются

- а) на середине грудной клетки +
- б) на границе верхней и средней части грудины
- в) на два пальца ниже мечевидного отростка
- г) на два сантиметра ниже грудинно – ключичного сочленения

57. Закрытый массаж сердца новорожденному проводят

- а) двумя пальцами руки +
- а) кистями обеих рук
- б) четырьмя пальцами правой руки
- в) проксимальной частью кисти правой руки

58. Глубина нажатия на грудину при проведении наружного массажа сердца составляет

- а) 5-6 см +
- б) 1-2 см
- в) 2-3 см
- г) не менее 8 см

59. Если кровообращение не восстанавливается, реанимационные мероприятия можно прекратить через

- а) 30 мин. +
- б) 3-6 мин.
- в) 2 часа
- г) 15-20 мин.

60. Укажите достоверный признак биологической смерти

- а) гипостатические пятна +
- б) прекращение дыхания
- в) прекращение сердечной деятельности
- г) расширение зрачка

61. Орган, наиболее чувствительный к гипоксии:

- а) головной мозг +
- б) сердце
- в) легкие
- г) почки

62. При проведении комплекса сердечно – легочной реанимации частота компрессий грудной клетки составляет

- а) 100 - 120 в 1 минуту +
- б) 100 - 110 в 1 минуту
- в) 90 - 100 в 1 минуту
- г) 80 в 1 минуту

63. Выполнение комплекса базовой сердечно – легочной реанимации начинают с:

- а) непрямого массажа сердца +
- б) проведения дефибрилляции
- в) введения медикаментов
- г) проведения искусственного дыхания

64. Необратимым этапом умирания организма является:

- а) биологическая смерть +
- б) клиническая смерть
- в) агония
- г) предагония

65. При выполнении реанимационного комплекса голову пострадавшего запрокидывают:

- а) для обеспечения проходимости верхних дыхательных путей +
- б) для удобства вдувания воздуха
- в) для стимуляции сердечной деятельности
- г) для стимуляции дыхания

66. Показанием для проведения дефибрилляции является вариант остановки кровообращения:

- а) фибрилляция желудочков +
- б) асистолия
- в) электромеханическая диссоциация
- г) брадиаритмия

67. Показанием для проведения мероприятий сердечно- легочной реанимации является:

- а) клиническая смерть +
- б) биологическая смерть
- в) кома
- г) шок

68. Критерием эффективности искусственного дыхания методом «рот в рот» является:

- а) экскурсия грудной клетки +
- б) появление реакции зрачков
- в) появление пульсовой волны
- г) возвращение сознания.

69. Момент сокращения сердечной мышцы называется:

- а) систола +
- б) диастола
- в) пустула
- г) фистула

70. Нарушение проходимости верхних дыхательных путей это:

- а) препятствие на пути прохождения воздуха по ротоглотке, трахее и бронхам +
- б) затруднение дыхания
- в) выраженная одышка, акроцианоз
- г) патологические типы дыхания

71. Парадоксальное дыхание отмечается при:

- а) «флотирующем» переломе ребер +
- б) ателектазе легких
- в) ларингоспазме
- г) пневмонии

72. Основные показания к переводу на искусственную вентиляцию легких:

- а) апноэ,
- б) обтурация дыхательных путей,
- в) закрытый пневмоторакс
- г) трудноотделяемая мокрота

73. Способ оксигенотерапии наиболее приемлемый при отеке легких:

- а) ингаляция кислорода через носовые катетеры +
- б) гипербарическая оксигенация
- в) дыхание с положительным давлением на вдохе
- г) искусственная вентиляция легких

74. Непрямой массаж сердца заключается:

- а) сдавление сердца между позвоночником и грудиной +
- б) непосредственное сдавление сердечной мышцы рукой реаниматора
- в) воздействие на сердечную мышцу переменным током
- г) медикаментозная стимуляция

75. При острой левожелудочковой недостаточности возникает:

- а) отек легких +
- б) нарушение сердечного ритма
- в) асцит
- г) переполнение большого круга кровообращения

76. Для оказания неотложной помощи при стенокардии применяется препарат:

- а) нитроглицерин +
- б) коргликон
- в) кордиамин
- г) дибазол

77. Для инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST характерным симптомом является:

- а) интенсивная боль за грудиной, не проходящая после приема нитроглицерина
- б) боль за грудиной, проходящая после приема нитроглицерина
- в) брадикардия
- г) повышенное артериальное давление

78. Симптом, характерный для кетоацидотической комы:

- а) глюкозурия
- в) влажные кожные покровы
- г) повышенный тонус глазных яблок
- д) повышенный мышечный тонус

79. Симптом, характерный для гипогликемической комы:

- а) чувство голода
- б) чувство жажды
- в) сухие кожные покровы
- г) брадикардия

80. Для лечения печеночной комы не применяется:

- а) гипербарическая оксигенация +

- б) внутривенное введение 5% глюкозы
- в) введение плазмы и плазмозаменителей
- г) введение системных гемостатиков

82. Коматозные состояния характеризуются:

- а) угнетением сознания +
- б) угнетением сердечной деятельности
- в) угнетением функции черепно-мозговых нервов
- г) угнетением дыхательной функции

83. Препарат для купирования приступа судорог:

- А) диазепам +
- Б) супрастин
- В) магния сульфат
- Г) эуфиллин

84. Основной симптом кардиогенного шока:

- а) резкое падение АД
- б) приступ удушья
- в) полиурия
- г) отеки на нижних конечностях

85. Группа лекарственных средств, вводимых при травматическом шоке:

- а) солевые растворы, наркотические анальгетики +
- б) адреналин, глюкокортикостероиды
- в) гормоны, сульфат магния
- г) мочегонные, допамин

86. Исключите действие из мероприятий по обеспечению проходимость дыхательных путей при подозрении на травму шейного отдела позвоночника:

- а) разгибание головы +
- б) выдвижение нижней челюсти
- в) удаление из ротовой полости крови и рвотных масс
- г) открывание рта

87. Причина острой дыхательной недостаточности :

- а) травма груди с образованием пневмоторакса
- б) закрытая травма живота с повреждением селезенки
- в) анафилактический шок без сопутствующего отека квинке
- г) травма конечностей с развитием массивного кровотечения

88. У пациента с травматическим шоком отмечается

- а) резкое снижение артериального давления +
- б) головная боль
- в) возбуждение
- г) повышение артериального давления

89. Реанимация – это

- а) комплекс лечебных мероприятий, направленных на восстановление жизнедеятельности организма +
- б) разновидность несчастных случаев у детей
- в) угнетение жизненных функций
- г) совокупность неотложных состояний

90. Полное отсутствие дыхания - это

- а) апноэ +
- б) тахипноэ
- в) брадипноэ
- г) диспноэ

91. Основные лекарственные триггеры в развитии анафилактического шока

- а) ингибиторы протонного насоса, H₂ – блокаторы гистаминовых рецепторов;

- б) гипогипертензивные;
- в) анестетики, витамины, антибиотики. +
- г) нитраты, антиагрегантные.

92. Возникновение повторного шокового состояния после первоначального купирования симптомов анафилактического шока соответствует течению:

- а) абортивному;
- б) злокачественному;
- в) рецидивирующему +
- г) доброкачественному

93. Основные пищевые триггеры в развитии анафилактического шока

- а) телятина, говядина, баранина;
- б) брокколи, кабачок, зеленое яблоко;
- в) коровье молоко, рыба и морепродукты, орехи, арахис, яйца. +
- г) мясо индейки, мясо курицы

94. Одним из стандартов диагностики аллергии являются кожные тесты, которые проводятся

- а) в период реконвалесценции;
- б) при обострении;
- в) в период ремиссии. +
- г) диагностика не зависит от периода

95. Острая и крайне тяжелая аллергическая реакция, развивающаяся в результате повторного попадания в организм аллергена, называется

- а) крапивница;
- б) анафилактический шок; +
- в) отек Квинке.
- г) болезнь Лайела

96. Миоз характерен для:

- а) отравления опиатами +
- б) ишемии головного мозга
- в) выраженной гипоксии
- г) отравления атропином

97. Шкала ком Глазго позволяет оценить:

- а) интеллект
- б) функцию коры и ствола головного мозга
- в) уровень сознания +
- г) стволовые рефлексы и прогноз

98. Эффективная перфузия капилляров головного мозга нарушается при снижении центрального перфузионного давления ниже:

- а) 80 мм рт ст
- б) 60 мм рт ст +
- в) 90 мм рт ст
- г) 100 мм рт ст

99. Основное мероприятие для догоспитального этапа при гиперосмолярной диабетической коме:

- а) инфузия сбалансированных кристаллоидных растворов +
- б) инсулинотерапия
- в) цитопротекторы
- г) введение бикарбоната натрия

100. Мидриаз – это:

- а) неравномерная ширина зрачков
- б) расширение зрачка более 5 мм +
- в) отсутствие фотореакции

г) сужение зрачка менее 2 мм

101. Состоянию умеренного оглушения по Шкале ком Глазго для оценки тяжести комы соответствует оценка:

а) 10 баллов

б) 13-14 баллов +

в) 15 баллов

г) 6-7 баллов

102. Гаспинг – это:

а) агональное дыхание, соответствующее поражению нижних отделов продолговатого мозга +

б) дыхание при гипоталамических расстройствах

в) гипервентиляция

г) дыхание при полушарных или метаболических расстройствах

103. Состояние, которое относящееся к синдрому острой сосудистой недостаточности:

а) шок. +

б) сердечная астма.

в) отек легких.

г) артериальная гипертензия.

104. Основным в патогенезе кардиогенного шока является:

а) гиповолемия.

б) гемолиз.

в) уменьшение насосной функции сердца. +

г) снижение свертываемости крови.

105. Состояние, относящееся к синдрому острой сосудистой недостаточности:

а) шок. +

б) сердечная астма.

в) отек легких.

г) артериальная гипертензия.

106. Основным в патогенезе кардиогенного шока является:

а) гиповолемия.

б) гемолиз.

в) уменьшение насосной функции сердца. +

г) снижение свертываемости крови.

107. Введение адреналина патогенетически оправдано при:

а) геморрагическом шоке.

б) анафилактическом шоке. +

в) гемолитическом шоке.

г) кардиогенном шоке.

108. Основным механизмом в патогенезе геморрагического шока является:

а) снижение насосной функции сердца.

б) поражение сосудодвигательного центра.

в) повышение свертываемости крови.

г) гиповолемия. +

109. Псевдоабдоминальный синдром вызывается:

а) заднедиафрагмальным инфарктом миокарда. +

б) острым гастритом.

в) острым панкреатитом.

г) острым аппендицитом.

110. Тонические судороги – это:

а) быстрые мышечные сокращения.

б) медленные мышечные сокращения. +

в) частые сокращения мышц, приводящие к перемещению конечности.

г) чередование медленных и быстрых сокращений мышц.

111. Клонические судороги – это:

- а) быстрые сокращения, приводящие к перемещению конечностей. +
- б) медленные мышечные сокращения.
- в) чередование медленных и быстрых сокращений мышц.
- г) быстрые мышечные сокращения.

112. Периодические судорожные припадки характерны для:

- а) эпилепсии. +
- б) менингита.
- в) нарушения мозгового кровообращения.
- г) арахноидита.

113. Противосудорожным действием обладают следующие препараты:

- а) диазепам +
- б) папаверин.
- в) анальгин.
- г) мезатон.

114. Летальный исход от эпилептического статуса может наступить вследствие:

- а) отека головного мозга. +
- б) острой сосудистой недостаточности.
- в) отека легких.
- г) острой сердечной недостаточности.

115. Быстрое развитие характерно для комы:

- а) уремической.
- б) гипогликемической. +
- в) печеночной.
- г) диабетической.

116. Медленное развитие характерно для комы:

- а) гипогликемической.
- б) апоплектической.
- в) экламптической.
- г) диабетической. +

117. К токсическим относятся кома:

- а) апоплектическая.
- б) экламптическая.
- в) алкогольная. +
- г) травматическая.

118. Быстрое развитие комы у больного с высоким АД, сопровождающееся гиперемией лица, односторонней гемиплегией, характерно для:

- а) геморрагического инсульта. +
- б) ишемического инсульта.
- в) менингита.
- г) энцефалита.

119. Для какого заболевания характерно острое удушье, сопровождающееся болью в груди и кровохарканьем:

- а) спонтанного пневмоторакса.
- б) очаговой пневмонии.
- в) тромбоэмболии легочной артерии +
- г) экссудативного плеврита.

120. Заболевание, для которого характерно острое удушье, сопровождающееся болью в груди и наличием тимпанического звука на поврежденной стороне:

- а) спонтанного пневмоторакса. +
- б) тромбоэмболии легочной артерии
- в) отека гортани.

г) бронхиальной астмы

121. Причиной развития острой левожелудочковой недостаточности может быть:

а) аортальный стеноз; +

б) НЦД;

в) пороки трехстворчатого клапана;

г) миокардиодистрофия.

122. Какое состояние относится к синдрому острой сердечной недостаточности?

а) сердечная астма; +

б) шок;

в) коллапс;

г) обморок.

123. Основными клиническими проявлениями и аускультативными признаками острой левожелудочковой недостаточности являются:

а) приступ экспираторной одышки, большое количество сухих хрипов;

б) боль в груди, глухость сердечных тонов;

в) приступ инспираторной одышки, преобладание влажных хрипов; +

г) бледность, резкое падение АД.

124. Основным в механизме развития острой левожелудочковой недостаточности является:

а) снижение дыхательной поверхности легких;

б) снижение сократительной способности левого желудочка; +

в) повышение агрегации тромбоцитов;

г) снижение сократительной способности правого желудочка.

125. Сердечная астма – это:

а) пропотевание плазмы крови в просвет альвеол;

б) повышение проницаемости капилляров и периферического сопротивления;

в) пропотевание плазмы крови в ткань легких; +

г) нарушение газообмена, нарастание гипоксии.

126. Диагностическим критерием острой сердечной недостаточности является:

а) экспираторный вид одышки;

б) стридорозное дыхание;

в) влажные разнокалиберные хрипы в легких; +

г) сухой кашель с трудно отделяемой мокротой.

127. ЭКГ – признаки рубца: патологический зубец Q или QS являются проявлениями:

а) артериальной гипертензии;

б) кардиосклероза; +

в) пароксизмальных нарушений ритма сердца;

г) миокардита.

128. Для купирования приступа сердечной астмы следует использовать:

а) лазикс, нитроглицерин, морфин; +

б) кордиамин, мезатон;

в) адреналин, строфантин, камфору;

г) коринфар, обзидан.

129. Одышка без ортопноэ и влажных хрипов в легких характерна для недостаточности

1) систолической

2) диастолической

3) левожелудочковой

4) правожелудочковой +

130. Основным механизмом в патогенезе геморрагического шока является:

а) снижение насосной функции сердца;

б) поражение сосудодвигательного центра;

в) повышение свертываемости крови;

г) гиповолемия. +

Раздел: Сестринская деятельность в трансфузиологии

1. Лучшей средой для переливания больному с массивной острой кровопотерей является

- 1) эритроцитная масса +
- 2) лейкоцитарная масса
- 3) плазма
- 4) цельная кровь
- 5) гемодез

2. Резус-положительная кровь наблюдается у следующего процента людей

- 1) 25%
- 2) 45%
- 3) 65%
- 4) 85% +
- 5) 95%

3. При определении группы крови реакция гемоагглютинации была положительной с цоликлоном анти-А, с цоликлонтом анти-В реакции не наблюдалась. Исследуемая кровь относится к следующей группе

- 1) I
- 2) II +
- 3) III
- 4) IV

4. При определении группы крови цоликлонами анти-А и анти-В можно дать ответ через

- 1) 1 мин
- 2) 3 мин +
- 3) 5 мин
- 4) 30 мин
- 5) 1 час

5. Антиген KELL находится в

- 1) плазме крови
- 2) тромбоцитах
- 3) лейкоцитах
- 4) эритроцитах +
- 5) лимфоцитах

6. Методам инактивации вирусов и инфекции может быть подвергнут на современном этапе компонент крови

- 1) эритроцитная масса
- 2) тромбоцитная масса
- 3) плазма
- 4) цельная кровь
- 5) альбумин +

8. Ведущим в поддержании коллоидно-осмотического давления является компонент плазмы

- 1) глобулины
- 2) альбумины +
- 3) электролиты

9. Группа крови человека

- 1) не изменяется в течение жизни +
- 2) изменяется после трансфузии компонентов крови
- 3) изменяется после перенесенных заболеваний
- 4) изменяется под влиянием лекарственных препаратов
- 5) изменяется после трансплантации органов

10. Признаками пригодности компонентов крови к трансфузии служат

- 1) герметичность упаковки +

- 2) наличие сведений о дате заготовки +
- 3) наличие сведений о группе крови по системе АВ0 и резус-фактору +
- 4) наличие сведений о вирусологическом обследовании +

11. Пробу на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента проводят при трансфузии

- 1) эритроцитной массы +
- 2) плазмы
- 3) альбумина
- 4) иммуноглобулинов
- 5) фибриногена

12. Пробу на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента проводят между

- 1) сывороткой донора и эритроцитами реципиента
- 2) сывороткой реципиента и эритроцитами донора +
- 3) эритроцитами реципиента и донора
- 4) сыворотками реципиента и донора
- 5) цельной кровью реципиента и эритроцитами донора

13. При проведении биологической пробы на совместимость крови донора и реципиента проводят трансфузию среды в объеме

- 1) 1 мл
- 2) 5 мл
- 3) 10 мл +
- 4) 20 мл
- 5) 50 мл

14. При проведении биологической пробы на совместимость крови донора и реципиента контрольную трансфузию среды проводят

- 1) 1 раз
- 2) 2 раза
- 3) 3 раза +
- 4) 4 раза
- 5) 5 раз

15. Нобелевскую премию за открытие в гемотрансфузиологии получил

- 1) Я. Янский
- 2) К. Ландштейнер +
- 3) В. Шамов
- 4) А. Винер

16. По системе АВ0 выделяют следующее количество групп

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4 +

17. Кровообращение в человеческом организме открыто в

- 1) 1952
- 2) 1628 +
- 3) 1788
- 4) 1622

18. К симптомам анафилактического шока относится

- 1) гипотония +
- 2) тахикардия +
- 3) бледность кожного покрова и слизистых +
- 4) брадикардия

19. Инфузия компонентов крови (эритроцитарной массы, плазмы) показана при объеме кровопотери

- 1) до 10% ОЦК
- 2) до 15% ОЦК
- 3) до 20% ОЦК
- 4) 20-30% ОЦК +

20. Для безопасности переливания крови имеют значение данные анамнеза

- 1) переливание глюкозы
- 2) переливание крови и ее компонентов +
- 3) акушерский анамнез +
- 4) аллергологический анамнез +
- 5) непереносимость лекарств +

21. Клинические проявления гемотрансфузионного шока

- 1) стеснение в груди +
- 2) сильный озноб +
- 3) урежение пульса
- 4) снижение артериального давления +
- 5) боль в поясничной области +

22. Признаками посттрансфузионного гемолитического осложнения являются

- 1) повышение температуры тела +
- 2) желтуха +
- 3) анурия
- 4) появление на коже сыпи +
- 5) гемоглобинурия +

23. Определять группу крови больного перед переливанием ему крови и ее компонентов:

- 1) не обязательно, если больному переливали накануне кровь (эритроцитную массу);
- 2) не надо, если данные о группе крови вынесены на лицевую часть истории болезни;
- 3) не надо, если группа крови определена в день переливания и данные вынесены на лицевую часть истории болезни;
- 4) обязательно, непосредственно перед каждым переливанием. +

24. Самой оптимальной гемотрансфузионной средой в современной трансфузиологии является:

- А) эритроциты донорские размороженные, нативные
- Б) аутокровь +
- В) нативная эритроцитная масса
- Г) свежая консервированная донорская кровь

25. Определяет группу крови у больного перед переливанием:

- 1) медицинская сестра;
- 2) лаборант;
- 3) врач, ответственный за организацию трансфузионной терапии в ЛПУ;
- 4) врач, переливающий кровь +

26. Эритроцитарная масса применяется с целью:

- 1) увеличения объема циркулирующей крови;
- 2) парентерального питания;
- 3) дезинтоксикации;
- 4) лечения анемии +

27. После переливания крови медсестра следит за:

- А) общим состоянием пациента
- Б) цветом кожных покровов
- В) тошнотой
- Г) пульсом, АД и диурезом +

28. К плазмозамещающим растворам не относится:

- 1) полиглюкин;
- 2) сыворотка крови; +

- 3) желатиноль;
- 4) реополиглюкин

29. Основная трансфузионная тактика при лечении массивной кровопотери для сохранения кислородотранспортной функции крови:

- 1) переливание цельной крови;
- 2) переливание кровезаменителей;
- 3) переливание плазмозамещающих жидкостей;
- 4) *переливание эритроцитарной массы* +

30. Основная трансфузионная тактика при лечении массивной кровопотери для сохранения объема циркулирующей крови:

- 1) переливание цельной крови;
- 2) *переливание кровезаменителей;* +
- 3) *переливание плазмозамещающих жидкостей* +
- 4) переливание эритроцитарной массы

31. Противопоказания к переливанию крови:

- 1) тяжелая операция;
- 2) *тяжелое нарушение функций печени;* +
- 3) шок;
- 4) снижение артериального давления

32. Реакция агглютинации — это:

- 1) понижение свертываемости крови;
- 2) иммунизация крови резус-фактором;
- 3) внутрисосудистое свертывание крови;
- 4) *склеивание эритроцитов с последующим их разрушением* +

33. Если при переливании крови состояние больного ухудшилось, появилась боль в пояснице и за грудиной, это указывает на:

- 1) геморрагический шок;
- 2) цитратный шок;
- 3) *гемотрансфузионный шок;* +
- 4) пирогенную реакцию

34. Разовое количество забора крови (без учета крови, используемой для анализа) не должна превышать:

- 1) $450 \text{ мл} \pm 10\%$; +
- 2) $350 \text{ мл} \pm 10\%$;
- 3) $300 \text{ мл} \pm 10\%$;
- 4) $250 \text{ мл} \pm 10\%$

35. При определении группы крови по системе АВ0 с применением Цоликлонов результат оценивается:

- 1) не ранее 5 мин.;
- 2) не ранее 4,5 мин.;
- 3) *не ранее 3 мин.;* +
- 4) не ранее 2,5 мин.

36. Показание к переливанию крови и кровезаменителей:

- А) анафилактический шок;
- Б) кардиогенный шок;
- В) *острая кровопотеря;* +
- Г) ожоговый шок

37. При появлении признаков острого посттрансфузионного гемолиза во время переливания крови необходимо:

- 1) уменьшить скорость переливания и продолжать гемотрансфузию;
- 2) продолжить гемотрансфузию и срочно ввести наркотики;
- 3) сменить систему и флакон на кровезаменители;

4) *прекратить гемотрансфузию, не удаляя иглу из вены.* +

38. При проведении пробы на резус-совместимость крови донора и реципиента в пробирке произошла реакция агглютинации. Какой вывод можно сделать?

1) кровь резус-положительная;

2) по резус-фактору кровь совместима;

3) кровь резус-отрицательная;

4) *по резус-фактору кровь донора и реципиента несовместима* +

39. При проведении пробы на резус-совместимость выявлено наличие агглютинации. Ваше заключение?

1) по резус-фактору кровь совместима

2) по групповой принадлежности кровь совместима

3) кровь резус- отрицательная

4) *по резус- фактору кровь несовместима* +

40. При гемотрансфузии группа крови донора определяется

1) перед первой гемотрансфузией

2) *перед каждой гемотрансфузией* +

3) не определяется, достаточно данных в паспорте

4) не определяется, достаточно данных анамнеза

41. Противопоказанием к донорству является:

А) возраст старше 60 лет

Б) анемия

В) беременность

Г) *все выше перечисленное* +

42. На следующий день после переливания крови у реципиента необходимо:

1) исследовать кровь на гемолиз

2) определить белковый состав крови

3) *сделать общий анализ крови и общий анализ мочи* +

4) определить протромбиновый индекс

43. После переливания крови контейнер с остатками донорской крови должен:

1) подвергнуться дезинфекции.

2) *храниться в холодильнике в течение 2-х дней* +

3) храниться в холодильнике в течение 7 дней

4) помещаться в специальный контейнер для медицинских отходов класса Б

44. Гемотрансфузия показана при потере объема циркулирующей крови (%)

1) 10-15

2) *25-30* +

3) 20-25

4) 15-20

45. Группа крови, в которой содержатся агглютиногены А и В

1) первая

2) вторая

3) третья

4) *четвертая* +

46. Процент людей с резус-отрицательной кровью

1) *15%* +

2) 50%

3) 85%

4) 100%

47. Донором крови может быть здоровый человек в возрасте от

1) 16 до 55 лет

2) 18 до 60 лет

3) *18 до 55 лет* +

4) 16 до 50 лет

48. Иммуный препарат крови:

- 1) фибриноген;
- 2) тромбин;
- 3) альбумин;
- 4) *гамма-глобулин* +

49. Реципиент считается резус-положительным, если он имеет:

- 1) С-антиген
- 2) *Д-антиген* +
- 3) Е-антиген
- 4) или Д, или С, или Е-антигены

50. При острой анемии вследствие массивной кровопотери основанием для переливания эритроцитарной массы является:

- 1) *снижение уровня гемоглобина ниже 70-80 г/л* +
- 2) *потеря 25-30 % ОЦК* +
- 3) потеря 10-15 % ОЦК
- 4) переливание эритроцитарной массы в данном случае не показано

51. Нужно ли определять группу крови из контейнера с донорской кровью перед переливанием крови?

- 1) нет, если есть этикетка, указывающая группу крови донора.
- 2) нет, если группа крови донора подтверждена подписью врача.
- 3) *обязательно во всех случаях* +
- 4) да, при плановом переливании крови.

52. Аутогемотрансфузия - это:

- 1) переливание крови от ближайших родственников.
- 2) *переливание собственной крови, взятой у больного заблаговременно перед операцией* +
- 3) переливание собственной крови, излившейся в серозные полости.
- 4) переливание одногруппной крови от человека к человеку.

53. При кровотечении у больных с гемофилией переливают:

- 1) эритроцитную массу.
- 2) *криопреципитат* +
- 3) тромбоцитный концентрат.
- 4) лейкоцитарную массу.

БЛОК 2: ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ С ОДНИМ И БОЛЕЕ ВАРИАНТАМИ ОТВЕТА

ИНСТРУКЦИЯ: ВЫБЕРИТЕ ДВА И БОЛЕЕ ВЕРНЫХ ВАРИАНТА ОТВЕТОВ

Раздел: Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме

1. Брадикардия характерно для:

- 1) повреждения нижних отделов ствола головного мозга +
- 2) диабетического кетоацидоза
- 3) передозировки опиатов +
- 4) уремии

2. К уровням угнетения сознания по А. Н. Коновалову относят:

- 1) оглушение +
- 2) кому +
- 3) сон +
- 4) сумеречное помрачение сознания

3. К основным мероприятиям для лечения и профилактики отека мозга относятся:

- 1) купирование судорог +
- 2) назначение препаратов, улучшающих микроциркуляцию
- 3) вентиляционная поддержка +
- 4) седация, обезболивание +
- 5) поддержание перфузионного давления +

4. Влажность и бледность кожных покровов характерны для:

- 1) гипогликемии +
- 2) геморрагического инсульта
- 3) геморрагического шока (кровопотери) +
- 4) диабетического кетоацидоза

5. Основными видами поражений при взрывах являются:

- 1) ожоги
- 2) синдром длительного сдавления; +
- 3) механические повреждения; +
- 4) отравления
- 5) химические ожоги
- 6) ингаляционная травма

6. Превалирующими видами поражений при пожарах являются:

- 1) синдром длительного сдавления;
- 2) ингаляционная травма, +
- 3) отравления; +
- 4) ожоги; +
- 5) холодовая травма
- 6) черепно-мозговая травма

7. Лекарственные препараты для оказания экстренной медицинской помощи при анафилактическом шоке:

- 1) анальгин
- 2) супрастин
- 3) адреналин +
- 4) преднизолон +
- 5) натрия хлорид 0,9% +
- 6) допамин +

8. Основными клиническими проявлениями и аускультативными признаками острой левожелудочковой недостаточности является:

- 1) экспираторная одышка,
- 2) сухие рассеянные хрипы
- 3) *инспираторная одышка, +*
- 4) *разнокалиберные влажные хрипы. +*
- 5) жесткое дыхание
- 6) *вынужденное положение +*

9. К абсолютным признакам биологической смерти относится:

- 1) *симптом «кошачьего глаза»;*
- 2) остановка дыхания
- 3) расширение зрачка
- 4) *трупные пятна +*
- 5) *трупное окоченение +*
- 6) отсутствие кровообращения

10. Противопоказанием к проведению реанимационных мероприятий является:

- 1) отказ родственников на проведение СЛР
- 2) геморрагический шок тяжелой степени
- 3) *биологическая смерть +*
- 4) *травма, не совместимая с жизнью +*
- 5) перелом ребер

11. Признаки правильно наложенного кровоостанавливающего жгута:

- 1) *прекращение кровотечения из раны +*
- 2) чувство онемения в конечности
- 3) *исчезновение пульса на периферической артерии +*
- 4) повышение артериального давления
- 5) восстановление сознания
- 6) снижение тахикардии

12. По шоковому индексу (индекс Альговера) можно определить:

- 1) *величину кровопотери +*
- 2) степень угнетения сознания
- 3) степень угнетения дыхания
- 4) *степень тяжести геморрагического шока +*
- 5) степень тяжести ожогового шока
- 6) *степень тяжести дегидратационного шока +*

13. Лекарственные препараты для проведения специализированной (расширенной) сердечно-легочной реанимации при фибрилляции желудочков:

- 1) атропина сульфат 0,1%,
- 2) *амиодарон 5%, +*
- 3) *эпинефрин 0,1% +*
- 4) магния сульфат 25%
- 5) *лидокаин +*
- 6) кальция хлорид

14. Кристаллоидные (солевые) растворы для проведения инфузионной терапии при шоках:

- 1) *стерофундин +*
- 2) декстран
- 3) желатиноль
- 4) *трисоль +*
- 5) *раствор Рингера +*
- 6) реохез

15. Признаками острой левожелудочковой недостаточности является:

- 1) приступ экспираторной одышки,

- 2) большое количество сухих хрипов.
- 3) боль в груди, глухость сердечных тонов.
- 4) приступ инспираторной одышки, +
- 5) преобладание влажных хрипов. +
- 6) хлопочущее дыхание, слышимое на расстоянии +

16. Характерные изменения при ожогах II степени:

- 1) сосудистая реакция и болевая чувствительность сохранены +
- 2) наличие пузырей с серозным содержимым +
- 3) наличие пузырей с геморрагическим содержимым
- 4) толстый струп, через который просвечивают тромбированные подкожные вены
- 5) обугливание тканей
- 6) глубокий некроз подлежащих тканей

17. Лекарственные препараты для оказания экстренной медицинской помощи при геморрагическом шоке:

- 1) раствор Рингера +
- 2) стерофундин +
- 3) декстран +
- 4) преднизолон
- 5) адреналин
- 6) кофеин

18. Варианты внезапной остановки кровообращения:

- 1) пароксизмальная тахикардия
- 2) блокада левой ножки пучка Гисса
- 3) фибрилляция желудочков +
- 4) электромеханическая диссоциация +
- 5) асистолия +
- 6) мерцательная аритмия

19. Способы обеспечения проходимости дыхательных путей:

- 1) проведение оксигенотерапии
- 2) придание устойчивого бокового положения +
- 3) дыхание изо рта в рот
- 4) установка воздуховода +
- 5) установка ларингеальной маски +
- 6) подложить под шею валик

20. Достоверные признаки апноэ:

- 1) потеря сознания +
- 2) отсутствие экскурсии грудной клетки в течение 10 секунд +
- 3) отсутствие дыхательных шумов +
- 4) широкие зрачки
- 5) цианоз кожи и слизистых
- 6) сатурация крови меньше 50%

21. Реанимационные мероприятия можно прекратить:

- 1) при переломе ребер
- 2) при значительной физической усталости реаниматора
- 3) при отсутствии признаков эффективности сердечно-легочной реанимации на протяжении 30 минут у взрослого +
- 4) при отсутствии признаков эффективности сердечно-легочной реанимации на протяжении 10 минут у новорожденного +
- 5) при появлении синусового ритма сердца +
- 6) по просьбе родственников

БЛОК 3: ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ

Инструкция: прочитайте определение, впишите термин

Раздел: Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме

1. **Асфиксия** – остро развившаяся дыхательная недостаточность, сопровождающаяся гипоксией, гиперкапнией и нарушением функций внешнего дыхания, кровообращения и центральной нервной системы.

2. **Коллапс** – остро развившаяся сосудистая недостаточность, характеризующаяся снижением сосудистого тонуса и относительным уменьшением объема циркулирующей крови.

3. **Кома** – жизнеугрожающее состояние, характеризующееся отсутствием реакции на внешние раздражения, угасанием рефлексов до полного их исчезновения, нарушением глубины и частоты дыхания, изменением сосудистого тонуса, учащением или замедлением пульса, нарушением температурной регуляции.

4. **Мидриаз** — патология, при которой зрачки расширятся и остаются в таком положении, не сужаясь независимо от воздействия внешних факторов, влияющих на расширение.

5. **Анизокория** – это состояние, при котором зрачки справа и слева имеют разный диаметр.

6. **Карбоксигемоглобин**— прочное соединение гемоглобина и угарного газа (HbCO).

7. **Пневмоторакс** – это патологическое скопление воздуха в плевральной полости, приводящее к нарушению вентиляционной функции легких и газообмена при дыхании.

8. **Шок** – остро развивающееся, угрожающее жизни состояние, которое является ответной реакцией организма на чрезвычайные экзогенные и эндогенные раздражители и сопровождающееся полиорганной недостаточностью.

9. **Гипоксемия** - понижение содержания кислорода в крови вследствие нарушения кровообращения, повышенной потребности тканей в кислороде, уменьшения газообмена в лёгких.

10. **Гипоксия** — пониженное содержание кислорода в организме или отдельных органах и тканях.

11. **Гиповолемия** - избыточная потеря организмом жидкости, ведущая к уменьшению объема циркулирующей крови.

12. **Политравма** - множественные травматические повреждения органов или тканей у одного пострадавшего, оцененные по шкале ISS на 17 и более баллов.

13. **Анафилаксия** - острая, угрожающая жизни, IgE-опосредованная аллергическая реакция, у предварительно sensibilizированных пациентов при повторной встрече с антигеном.

14. **Агония** – прогрессивное угасание внешних признаков жизнедеятельности организма (сознания, дыхания, кровообращения, двигательной активности).

15. **Асистолия** - прекращение деятельности сердца с исчезновением биоэлектрической активности.

16. **Реанимация** – методы непосредственного оживления организма.

17. **Акроцианоз** - цианоз пальцев рук и ног, носогубного треугольника, ушных раковин.

18. **Гемостаз** - свойство крови в организме, заключающееся в сохранении своего жидкого состояния, остановке кровотечений при повреждениях стенок сосудов и растворении тромбов, выполнивших свою функцию.

19. **Гиперкапния** - состояние, вызванное избыточным количеством CO₂ в крови, отравление углекислым газом.

20. **Вазодилатация** - релаксации гладкой мускулатуры в стенках кровеносных сосудов, приводящая к увеличению просвета кровеносных сосудов, особенно артерий.

21. **Сатурация** - доля насыщенного кислородом гемоглобина относительно общего гемоглобина в крови в периферической крови.

Раздел: Сестринская деятельность в трансфузиологии

1. Аутодонорство - процедура заготовки собственной (аутологичной) крови и ее компонентов с целью возмещения кровопотери у данного индивида

2. Аутогемотрансфузия - процедура возмещения кровопотери собственной (аутологичной) кровью или ее компонентами

3. Альговера - индекс для определения степени тяжести кровопотери и геморрагического шока

4. Донор - лицо, отдающее свою кровь для трансфузии или органы для трансплантации другому лицу, называемому реципиентом.

5. Трансфузиология - область медицины, занимающаяся изучением, разработкой и применением методов переливания крови и её компонентов.

6. Иммунизация - введение донорам антигенов с целью выработки у них антител различной специфичности (в зависимости от вида антигена).

7. Агглютиноген - антиген, который вызывает образование агглютининов в организме и приводит к гемагглютинации, в которой участвуют красные кровяные клетки (эритроциты).

8. Агглютинин - антитело, которое вызывает реакцию агглютинации клеток крови и ряда других антигенных частиц, находится в плазме крови.

9. Цоликлон - раствор, содержащий аналоги агглютининов альфа и бета, используемый для определения группы крови.

10. Донация - процесс взятия крови донора или ее компонентов, предназначенных для переливания реципиенту или другого использования в медицинских целях

11. Плазма - компонент крови, представляющий собой жидкую часть крови, остающуюся после отделения клеточных компонентов.

12. Реципиент - физическое лицо, которому проведено переливание донорской крови или ее компонентов

13. Аферез - метод получения компонентов крови путем ее разделения на составные части и отбора требуемых компонентов с возвратом оставшихся компонентов донору

14. Вирусинактивация - обезвреживание вирусов крови с помощью различных методов, например, химической и термической обработки.

15. Гематология - раздел медицины, изучающий кровь, органы кроветворения и заболевания крови.

БЛОК 4: СИТУАЦИОННЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ИНСТРУКЦИЯ: ПРОЧИТАЙТЕ ТЕКСТ СИТУАЦИОННОГО ЗАДАНИЯ, ВЫБЕРИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА

Раздел: Участие медсестры в оказании медицинской помощи в экстренной форме

Ситуационная задача 1.

Пациентка А., 26 лет, на третьи сутки после операции по поводу варикозного расширения вен правой нижней конечности встала с постели и резко почувствовала себя плохо. Жалобы на внезапные сильные боли в грудной клетке, одышку, резкую слабость, головокружение, мучительный, сухой кашель в прожилками крови. Из анамнеза известно, что длительное время принимала противозачаточные таблетки.

Объективно: общее состояние тяжелое. Сознание спутанное. Кожные покровы серо-землистого цвета, холодные, влажные. Выраженный цианоз головы, верхних конечностей, набухание шейных вен. ЧДД 32 в минуту, в легких дыхание жесткое. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения и напряжения. АД 90/50 мм рт. ст. Сатурация 90%.

Задание:

Предположите, о каком неотложном состоянии идет речь.

Варианты ответа:

- А. Острая правожелудочковая недостаточность. Тромбоэмболия легочной артерии. +
- Б. Спонтанный пневмоторакс. Травматический шок II ст.
- В. Острая левожелудочковая недостаточность. Сердечная астма.
- Г. Острая плевропневмония.

Ситуационная задача 2.

Мужчина 55 лет предъявляет жалобы на сильную боль в правой половине грудной клетки, нарастающее удушье, кашель, слабость, головокружение. Пояснил, что во время драки сильно ударился грудью о выступ железных ворот.

Объективно: состояние тяжелое, возбужден, испытывает чувство страха смерти. Пульс 110 в минуту, слабого наполнения и напряжения. АД 90/60 мм рт. ст. Частота дыхания 26 в минуту. Сатурация 89%. Кожные покровы цианотичные, влажные. В проекции V–VII ребер справа между передней и задней подмышечными линиями определяется участок, совершающий экскурсии, не совпадающие с дыхательными движениями грудной клетки (при вдохе западает, при выдохе выпячивается). Отмечается притупление перкуторного звука ниже уровня V ребра справа, при аускультации — отсутствие дыхательных шумов.

Задание:

Предположите, о каком неотложном состоянии идет речь

Варианты ответа:

- А. Закрытый пневмоторакс справа. Травматический шок II ст. ДН II ст.
- Б. Закрытый перелом V – VII ребер справа. ДН II ст.
- В. Флотирующий перелом V – VII ребер справа. ДН II ст. +
- Г. Острая правосторонняя плевропневмония. ДН II ст.

Ситуационная задача 3.

Мужчин 28 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, однократно была потеря сознания, два раза была рвота, рвотные массы напоминают «кофейную гущу». В течение пяти лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Два дня назад появилась слабость, головокружение, сегодня появились вышеперечисленные жалобы.

Объективно: Кожные покровы и видимые слизистые бледные. На лице холодный липкий пот. Язык обложен сероватым налетом. АД 100/70. Пульс слабого наполнения и напряжения 110 уд. в мин. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в эпигастриальной области. При пальцевом исследовании прямой кишки - мелена.

Задание:

Предположите, о каком неотложном состоянии идет речь

Варианты ответа:

- А. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Желудочное кровотечение.
- Б. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Геморрагический шок I ст.
- В. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Желудочно-кишечное кровотечение. Геморрагический шок I ст. +
- Г. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Кишечное кровотечение. Геморрагический шок I ст.

Ситуационная задача 4.

Мужчина, 50 лет, предъявляет жалобы на частую рвота, обильный жидкий стул более 20 раз за сутки, схваткообразные боли в животе, слабость, озноб, повышение температуры тела до 39° С. 2 часа назад у больного появились судороги в икроножных мышцах, однократно терял сознание. Заболевание связывает с употреблением в пищу омлета в буфете.

Состояние тяжелое, акроцианоз, тургор кожи снижен. Дыхание везикулярное. ЧД -28 в

минуту. Тоны сердца глухие, ЧСС 120 в мин. АД 80/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, сухой. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастрии, вокруг пупка, в илеоцекальной области отмечается урчание. Стул при осмотре жидкий, зловонный, зеленого цвета.

Задание:

Предположите, о каком неотложном состоянии идет речь

Варианты ответа:

- А. Кишечная инфекция неясной этиологии.
- Б. Пищевая токсикоинфекция. Дегидратационный шок II ст.
- В. Сальмонеллёз. Дегидратационный шок III ст. +
- Г. Дизентерия. Дегидратационный шок I ст.

Ситуационная задача 5.

Пациентка К., 62 г. предъявляет жалобы на слабость, выраженную одышку с затрудненным вдохом, кашель с выделением небольшого количества мокроты,. Страдает артериальной гипертонией, бронхиальной астмой, лечение принимает не регулярно.

Объективно: Состояние тяжелое. Женщина сидит, опустив на пол ноги, опираясь руками о колени. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, выражение лица испуганное и напряженное из-за страха смерти. Цианоз губ, носа. ЧДД 32 в мин. Сатурация 85%. При аускультации: над всей поверхностью легких жесткое дыхание, единичные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, аритмичны. Частота сердечных сокращений 130 в минуту. АД 180/100.

Задание:

Предположите, о каком неотложном состоянии идет речь

Варианты ответа:

- А. Артериальная гипертония. Гипертонический криз, осложненный интерстициальным отеком легких. ДН II ст. +
- Б. Артериальная гипертония. Гипертонический криз. ДН II ст.
- В. Артериальная гипертония. Гипертонический криз, осложненный альвеолярным отеком легких. ДН II ст.
- Г. Приступ бронхиальной астмы. ДН II ст.

Ситуационная задача 6.

Больной Ж., 37 лет, предъявляет жалобы на интенсивные боли в правой ноге. Известно, что 40 минут назад был сбит автомобилем, получил удар в область правого бедра. Сознание не терял.

Объективно: Состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, тоны сердца ритмичные, ЧСС 120 в минуту. АД 100/70 мм рт.ст. В верхней трети правого бедра отмечается обширная подкожная гематома, деформация, резкая болезненность при пальпации. Правая нога несколько ротирована наружу. Осевая нагрузка положительна.

Задание: выберите верные действия при оказании неотложной медицинской помощи:

- А) при иммобилизации фиксируем один сустав выше и один сустав ниже места перелома;
- Б) обезболивание анальгином внутримышечно;
- В) моделирование иммобилизационной шины по здоровой ноге;
- Г) обезболивание наркотическими анальгетиками внутривенно;
- Д) транспортная иммобилизация тремя шинами;
- Е) проведение инфузионной терапии;
- Ж) транспортная иммобилизация одной шиной;
- З) наложить асептическую повязку.

Варианты ответа:

- 1) б, а, з, д
- 2) г, е, в, ж
- 3) з, е, в, д +

4) г, е, в, д

Ситуационная задача 7.

В здравпункт предприятия доставлен мужчина с ранением правой руки. Со слов пострадавшего 10 минут назад острым движущимся механизмом была повреждена правая рука. Мужчина предъявляет жалобы на боль в области раны и обильное кровотечение.

Объективно: Состояние средней тяжести. Сознание ясное, кожные покровы бледные, ЧСС – 110 уд/мин, АД - 80/40 мм рт.ст. На тыльной поверхности правого предплечья в нижней трети отмечается зияющая рана неправильной формы, размером 8 × 6 см, из раны отмечается массивное кровотечение.

Задание: выберите верные действия при оказании неотложной медицинской помощи:

- А) наложение асептической повязки;
- Б) наложение давящей повязки;
- В) наложение кровоостанавливающего жгута;
- Г) обезболивание;
- Д) транспортная иммобилизация;
- Е) введение глюкокортикостероидов;
- Ж) проведение инфузионной терапии (солевые и коллоидные растворы);

Варианты ответа:

- 1) в, б, г, ж +
- 2) б, г, д, е
- 3) в, а, г, д
- 4) а, г, ж, е

Ситуационная задача 8.

Больной С, 40 лет, в процедурном кабинете была сделана вторая инъекция цефтриаксона. После инъекции через 10 минут появилась общая слабость, тошнота, ощущение жара во всем теле, зуд кожи, кашель, затруднение дыхания. Ранее аллергических реакций на лекарственные препараты не отмечала.

Объективно: Состояние тяжелое. Пациентка заторможена. Кожные покровы бледные. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧД 24 в минуту, выдох затруднен. ЧСС 110 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт.ст. В легких при аускультации рассеянные сухие хрипы.

Задание: выберите верные действия при оказании неотложной медицинской помощи:

- А) немедленное введение адреналина в передне-боковую поверхность бедра (можно через одежду)
- Б) немедленно обколоть крестообразно место инъекции адренином;
- В) введение глюкокортикостероидных препаратов;
- Г) введение антигистаминных препаратов;
- Д) проведение инфузионной терапии;
- Е) введение норадреналина;
- Ж) введение эуфиллина внутривенно

Варианты ответа:

- 1) а, в, д, ж +
- 2) б, г, е, ж
- 3) а, г, е, ж
- 4) б, в, г, е

Ситуационная задача 9.

Пациентка 54 года, предъявляет жалобы на жгучие боли за грудиной с иррадиацией в челюсть. Боли появились после психоэмоциональной нагрузки, продолжаются более 20 минут, двукратный прием нитроглицерина боли не купировал. Страдает артериальной гипертензией, назначенные препараты принимает от случая к случаю.

Объективно: Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, конечности холодные, акроцианоз. ЧДД 24 в минуту. Тоны сердца глухие, ЧСС 70 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст.

На ЭКГ - подъем сегмента ST во II, III, aVF отведениях и реципрокная депрессия сегмента ST с V₂ по V₅.

Задание: выберите верные действия при оказании неотложной медицинской помощи:

- А) морфин внутривенно дробно ;
- Б) атропина сульфат внутривенно;
- В) диазепам внутривенно ;
- Г) нитроглицерин внутривенно;
- Д) антиагреганты (ацетилсалициловая кислота, клопидогрел) разжевать;
- Е) антикоагулянты (гепарин) внутривенно;
- Ж) трамадол внутривенно
- З) тромболитическая терапия (по показаниям)

Варианты ответа:

- 1) а, д, е, з +
- 2) а, б, г, е
- 3) г, д, е, ж
- 4) в, г, д, е

Ситуационная задача 10.

Спасатели вынесли из горящего дома мужчину. При осмотре: состояние тяжелое, заторможен, безучастен к окружающему, пульс 110 уд/мин, АД 90/60 мм рт ст, дыхание поверхностное, шумное, инспираторная одышка, ЧД 26 в минуту. На коже головы и лица отмечаются гиперемия, пузыри с прозрачным содержимым, вскрывшиеся пузыри. В области передней поверхности грудной клетки и брюшной стенки отмечается гиперемия, пузыри с геморрагическим содержимым и участки белой, с сероватым оттенком и обугленной кожи.

Задание: выберите верные утверждения из предложенных:

- А) общая площадь ожогового поражения составляет 27 % ;
- Б) общая площадь ожогового поражения составляет 15 %;
- В) на ожоги накладывается сухая асептическая салфетка ;
- Г) на ожоги накладывается салфетка с пантенолом;
- Д) ожоговый индекс Франка у данного пациента составляет 93 балла;
- Е) ожоговый индекс Франка у данного пациента составляет 63 балла;
- Ж) у пациента имеется ожог дыхательных путей;
- З) у пациента ожог дыхательных путей отсутствует.

Варианты ответа:

- 1) а, в, д, ж +
- 2) б, г, е, з
- 3) а, г, д, ж
- 4) б, в, е, з

Раздел: Сестринская деятельность в трансфузиологии

Ситуационная задача № 1

Операция под наркозом в связи с острой интраоперационной массивной кровопотерей сопровождается переливанием донорской эритроцитной массы. Через короткое время от начала трансфузии появился цианоз кожных покровов и слизистых, повышенная кровоточивость операционной раны, падение артериального давления до 70 мм рт.ст., темно-вишневая окраска выделявшейся по катетеру мочи.

Задание: В чем причина изменения состояния больного? Что необходимо предпринять?

Варианты ответа:

А. У больного развилась острая сердечно-сосудистая недостаточность. Отек легких.
Необходимо:

- прекратить переливание эритромаcсы,
- начать введение солевых растворов и коллоидов,
- ввести осмодиуретики (20% раствор маннитола или фуросемид),
- преднизолон внутривенно 3-5 мг на кг массы тела,
- допамин 5 мкг /кг/мин.
- провести экстренный плазмоферез с возмещением удаляемой плазмы донорской плазмой свежезамороженной.

Б. У больного развился острый посттрансфузионный гемолиз. +
Необходимо:

- прекратить переливание эритромаcсы,
- начать введение солевых растворов и коллоидов,
- плазму свежезамороженную.
- ввести осмодиуретики (20% раствор маннитола или фуросемид),
- гепарин 1000 ед. в час,
- преднизолон внутривенно 3-5 мг на кг массы тела,
- допамин 5 мкг /кг/мин.
- провести экстренный плазмоферез с возмещением удаляемой плазмы донорской плазмой свежезамороженной.

В. У больного развилась реакция «трансплантат против хозяина».
Необходимо:

- начать введение солевых растворов и коллоидов,
- плазму свежезамороженную.
- ввести осмодиуретики (20% раствор маннитола или фуросемид),
- гепарин 1000 ед. в час,
- преднизолон внутривенно 3-5 мг на кг массы тела,
- допамин 5 мкг /кг/мин.

Ситуационная задача № 2.

У активного донора, сдающего кровь не менее трех раз в год при очередной кроводаче обнаружено в крови повышение активности аланинаминотрансферазы более чем в 2 раза.

Задание: Что необходимо предпринять?

Варианты ответа:

- А. Необходимо отстранить донора от сдачи крови на 6 месяцев с контрольным исследованием.
- Б. Необходимо отстранить донора от сдачи крови на 3 месяца с контрольным исследованием. При повторном увеличении активности АЛТ в 3 и более раза отстранить от донорства.
- В. Необходимо отстранить донора от сдачи крови на 3 месяца с контрольным исследованием. При повторном увеличении активности АЛТ в 2 и более раза отстранить от донорства и отправить на обследование. +

Ситуационная задача № 3

В хирургическое отделение поступил больной с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением. Дефицит объема циркулирующей крови составляет 35%. В целях восполнения кровопотери показано экстренное переливание крови.

Задание: Какой необходимый минимум лабораторных исследований (проб) следует произвести, без которых гемотрансфузия недопустима?

Варианты ответа:

А. Необходимо: +

- общий анализ крови,
- гемоглобин,
- гематокрит,
- группа крови,
- Rh-фактор с типированием,
- определение на групповую, резусную совместимость,
- определить индивидуальную совместимость,
- провести биологическую пробу.

Б. . Необходимо: +

- группа крови,
- Rh-фактор с типированием,
- определение на групповую, резусную совместимость,
- определить индивидуальную совместимость,
- провести биологическую пробу.

В. . Необходимо: +

- общий анализ крови,
- гемоглобин,
- гематокрит,
- группа крови,
- Rh-фактор с типированием,
- определение на групповую, резусную совместимость,

Ситуационная задача № 4

Больной К., 27 лет, доставлен с ножевым ранением живота спустя 4 ч с момента травмы. Состояние крайне тяжелое. Пульс нитевидный, 120 ударов в минуту. Артериальное давление — 70/40 мм рт.ст. Произведена экстренная лапаротомия. В брюшной полости много жидкой крови и сгустков. По мере аспирации крови установлен источник кровотечения: сосуды брыжейки тонкой кишки. Произведен гемостаз. Повреждений полых органов не установлено.

Задание: Как поступить с собранной кровью?

Варианты ответа:

А. Необходимо собрать кровь в стерильные флаконы, добавить гепарин и отправить на консервацию.

Б. После аспирации кровь не пригодна для дальнейшего использования.

В. Необходимо собрать кровь в стерильные флаконы, добавить гепарин и произвести реинфузию.

+

БЛОК 5: ЗАДАНИЯ НА СООТВЕТСТВИЯ

ИНСТРУКЦИЯ: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ.

К КАЖДОЙ ПОЗИЦИИ, ДАННОЙ В ЛЕВОМ СТОЛБЦЕ, ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩУЮ ПОЗИЦИЮ ИЗ ПРАВОГО СТОЛБЦА. КАЖДЫЙ ЭЛЕМЕНТ ПРАВОГО СТОЛБЦА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ОДИН РАЗ.

Раздел: Сестринская деятельность в трансфузиологии

1. Установите соответствие между группой крови и наличием агглютиногенов и агглютининов

Группа крови	Наличие агглютиногенов и агглютининов
А. I группа	1. АВ

Б. II группа	2. Ba
В. III группа	3. αβ
Г. IV группа	4. Aβ

A → 3, Б → 4, В → 2, Г → 1.

2. Установите соответствие между факторами крови и тканями в которых они находятся

Фактор крови	Ткани организма, их содержащие
А. R-фактор	1. тромбоциты
Б. Агглютинины	2. лейкоциты
В. Агглютиногены	3. эритроциты
	4. плазма крови
	5. лимфоциты

A → 3, Б → 4, В → 3.

3. Установите соответствие между форменными элементами крови и их функцией в организме

Клетка крови	Функция
А. тромбоциты	1. иммунная (выработка антител)
Б. лейкоциты	2. транспорт кислорода
В. эритроциты	3. защитная
Г. лимфоциты	4. функция гемостаза

A → 4, Б → 3, В → 2, Г → 1.

4. Укажите трактовку результатов определения группы крови с помощью цоликлонов

Группа крови	Трактовка результатов
А. I группа	1. агглютинация наблюдается как с цоликлоном анти-А, так и с цоликлоном анти-В
Б. II группа	2. агглютинация наблюдается с цоликлоном анти-А
В. III группа	3. агглютинация наблюдается с цоликлоном анти-В
Г. IV группа	4. агглютинации нет ни с цоликлоном анти-А, ни с цоликлоном анти-В

A → 4, Б → 2, В → 3, Г → 1.

БЛОК 6: ЗАДАНИЯ НА ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

Инструкция: установите последовательность

Раздел: *Сестринская деятельность в трансфузиологии*

1. Установите последовательность проведения пробы на индивидуальную совместимость при переливании крови

Действия	Последовательность
Из вены больного в пробирку с 0,3 мл 6% цитрата натрия берут 1-3 мл крови	1
Пробирку с кровью центрифугируют	2
На тарелку наносят большую каплю сыворотки больного и в 10 раз меньшую каплю донорской крови	3
Капли смешивают	4
Оценка результатов	5

2. Установите последовательность проведения биологической пробы при переливании крови

Действия	Последовательность
переливается 10 мл гемотрансфузионной среды со скоростью 2-3 мл (40-60 капель) в минуту	1
переливание прекращают	2
3 минуты наблюдают за реципиентом	3
Контроль пульса, дыхания, артериального давления, общего состояния, цвета кожи, измерение температуры тела.	4