

Базовые тестовые задания для подготовки к итоговой аттестации по программе профессиональной переподготовки по специальности «Анестезиология и реаниматология»

Разъяснения: *Правильные ответы помечены знаком *. В контрольные варианты тестов из представленного перечня вопросов будут выбраны вопросы в произвольном порядке. Расположение правильных ответов в разных вариантах контрольных тестов может меняться!*

Документом отделения анестезиологии и реаниматологии является:

анестезиологическая карта

книга учета анестезий

годовой медицинский отчет по оказанию анестезиологической и реаниматологической помощи

*книга учета больных отделения реанимации и интенсивной терапии

Отделение анестезиологии и реаниматологии должно быть обеспечено медикаментами, трансфузионными средствами в количествах из расчета:

на количество анестезий и коек

на 7 суток работы, кроме наркотиков и дорогостоящих

*на 3 суток работы

необходимого количества для полноценного проведения анестезии, реанимации и интенсивной терапии

В составе отделений реанимации и интенсивной терапии должен предусматриваться:

предоперационная

*изолятор (боксовая палата)

клизменная комната

столовая/буфет

По показаниям манометра редуктора можно определить в баллоне количество:

углекислого газа и закиси азота

углекислого газа

*кислорода

закиси азота

Скорость потока газа через ротаметр:

*не зависит ни от вязкости, ни от плотности

зависит от температуры среды

зависит от вязкости больше, чем от плотности

зависит от плотности больше, чем от вязкости

Абсорбер в наркозном аппарате необходим для:

*поглощения углекислоты

поглощения влаги

поглощения анестетика

подогрева газонаркозической смеси

Метрологическая проверка аппаратов искусственной вентиляции легких производится медицинской сестрой-анестезистом:

каждые 15 минут

*перед каждым подключением больного к аппарату

через 10 мин после подключения к больному

после отключения аппарата

Давление в полном баллоне с закисью азота:

равно давлению паров закиси азота при температуре, имеющейся внутри баллона

*повышается на $1/273$ на каждый градус повышения температуры по Цельсию

указывает на количество имеющейся жидкости

остаётся постоянным при всех обстоятельствах

В России принята следующая окраска кислородных баллонов:

*голубой цвет, черные буквы

серый цвет, черные буквы
черный цвет, белые буквы
оранжевый цвет, чёрные буквы

Контроль функций и процессов жизнедеятельности больного, выявление их отклонений во время анестезии и реанимации является основой:

*мониторинга
дефибрилляции
метрологической проверки
ИВЛ

Ларингеальная маска применяется:

*с целью одновременного проведения искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца
для абсолютной защиты от аспирации рвотных масс в дыхательные пути
для обеспечения проходимости дыхательных путей
удаления инородного тела из дыхательных путей

Для ингаляционного наркоза применяют:

дроперидол
оксибутират натрия
кетамин
*закись азота

Наибольшей анальгетической активностью обладает:

*кетамин
гексенал
пропофол
сомбревин

Анальгетический эффект наступает раньше при анестезии:

эпидуральной
*спинальной
сакральной
проводниковой

Для интубации трахеи необходим:

воздуховод
*ларингоскоп
трахеостомическая трубка
мешок Амбу

Недостаток полузакрытого дыхательного контура наркозного аппарата:

относительно большое мертвое пространство
*избыточная потеря тепла и влаги
недостаточная оксигенация
возможность передозировки анестетика и гиперкапнии

Для выключения сознания при общей анестезии применяется:

ардуан
*фентанил
тракриум
изофлюран

Наиболее безопасным для здоровья персонала является контур дыхания:

полуоткрытый
открытый
*закрытый
полузакрытый

Необходимые процедуры перед операцией (бритье, клизму) необходимо провести:

во время премедикации
в предоперационной

*до премедикации
после премедикации

Распознавание гипоксемии в посленаркозном периоде более надежно проводить с помощью:

*мониторирования методом пульсоксиметрии
своевременного выявления нарушений кровообращения
выявления цианоза
чрезкожного кислородного монитора

Нейролептанальгезией называется комбинация таких препаратов как:

реланиум и фентанил
дроперидол и димедрол
атропин и морфин
*фентанил и дроперидол

Показанием для анестезии смазыванием или орошением являются:

вскрытия поверхностно расположенных гнойников
переломы ребер
операции на органах брюшной полости и нижних конечностях
*эндоскопические исследования

Миорелаксанты необходимы для:

усиления обезболивающего действия анестетиков
восстановления дыхания и усиления мышечного тонуса
*отключения самостоятельного дыхания и расслабления мускулатуры
выключения сознания пациента

Проблемы, связанные с анестезией при абдоминальной операции, у пациента с патологическим ожирением включают:

повышение торакопульмональной податливости
*увеличенный объем распределения миорелаксантов
неправильно завышенные показатели кровяного давления
трудную интубацию

Во время масочного наркоза закистью азота, при развитии возбуждения необходимо:

ввести мочегонные препараты
*уменьшить концентрацию анестетика
увеличить концентрацию анестетика
начать искусственную вентиляцию легких

Положение пациента с ожирением при спинальной анестезии:

*на правом боку
на левом боку
лежа на животе
сидя

Для поддержания адекватного газообмена во время обезболивания проводится:

экстракорпоральное кровообращение
управляемая гипотония
*вспомогательная вентиляция легких
инфузионно-трансфузионная терапия

Для внутривенного наркоза применяют:

трилен
фторотан
лидокаин
*тиопентал натрия

Для профилактики гиперсаливации и гиперсекреции трахеобронхиального дерева перед наркозом вводят раствор:

димедрола
анальгина

*атропина
промедола

Комбинированная анестезия представляет собой:

*одновременное использование методов анестезии, относящихся к разным видам
использование средств для подавления болевых ощущений с сохранением других видов чувствительности
использование средств общего действия на ЦНС
одновременное или последовательное применение разных методов, но относящихся к одному виду анестезии

Причиной нарушения ритма сердца в виде аритмии при анестезиологическом обеспечении операций может быть:

передозировка анестетика
интоксикация новокаином
*раздражение вегетативной нервной системы
введение избыточных доз атропина

В план ухода за пациентом после интубационного наркоза входит:

обильное питье
*санация верхних дыхательных путей
сифонная клизма
кормление через зонд

Головные боли после спинальной пункции:

чаще возникают у пожилых
возникают чаще всего через трое суток после пункции
*возникают чаще всего в первые сутки после пункции
уменьшаются при ограничении жидкости

Циркуляционная гипоксия, как осложнение общей анестезии, развивается вследствие:

наличия в трахее эндотрахеальной трубки
*артериальной гипотензии
блокады гемоглобина
гемолиза

Препарат, вызывающий состояние абстиненции у наркозависимых пациентов:

омнопон
фортрал
*промедол
фентанил

Сниженный объем циркулирующей крови называется:

*гиповолемия
гиперволемия
гипотония
гипертония

Соотношением количества потребленной и выделенной за сутки жидкости, является:

энурез
*водный баланс
поллакиурия
диурез

Положительная реакция изоагглютинации со стандартными сыворотками 0 (I) и B (III) групп свидетельствует о группе крови:

*A(II)
0(I)
B(III)
AB(IV)

К клиническому критерию оценки статуса питания пациента относится:

потеря кожной эластичности
*снижение индекса массы тела

уменьшение альбуминово-глобулинового коэффициента
гипоальбуминемия

При анурии суточное количество вводимой жидкости не должно превышать (мл в сутки):

300-500

*500-600

250-300

600-900

Приоритетной проблемой пациента после общей анестезии является:

острая задержка мочи

недостаточность самогигиены

*рвота

ограничение физической активности

Кровь для исследования кислотно-основного состояния должна забираться из:

*центральной вены

периферической вены

капилляра

артерии

Застой крови в большом круге кровообращения вызывается недостаточностью:

альвеолярной

левожелудочковой

*правожелудочковой

дыхательной

На раздражение блуждающего нерва гладкая мускулатура бронхов реагирует:

бронходилатацией

вначале констрикцией, затем дилатацией

*бронхоконстрикцией

вначале дилатацией, затем констрикцией

Медсестра измеряет температуру тела пациента при проведении интенсивной терапии:

2 раза в сутки

каждый час

*не реже 4 раз в сутки

1 раз в сутки

Осложнение, возникающее в первые сутки после операции:

нагноение раны

расхождение краев раны

*кровотечение из раны

паротит

Потенциальная проблема пациента с постоянным мочевым катетером:

запор

недержание мочи

*потеря тонуса мочевого пузыря

пролежни

Наиболее надежным критерием оценки эффективности дыхания является:

минутный объем дыхания

дыхательный объем

частота дыхания

* P_{aO_2} , P_{aCO_2}

Для оценки и контроля метаболизма используются показатели:

*онко-осмотического состояния

дыхания

кровообращения

работы выделительной системы

Кома является:

рецидивом болезни
самостоятельной патологией
обострением заболевания
*осложнением заболевания

Трансфузионной терапией называется:

внутривенное введение синтетических кристаллоидных растворов
внутривенное введение синтетических коллоидных растворов
внутриартериальное введение коллоидных растворов
*внутривенное введение препаратов крови

Наиболее тяжелая трансфузионная реакция наблюдается при:

нарушении свёртывающей системы крови больного
*переливании крови иной группы
острой почечной недостаточности
переливании крови сроком хранения 21 день

Показаниями к переливанию крови и кровезаменителей являются:

*ожоговый шок и острая кровопотеря
кардиогенный шок
железодефицитная анемия
анафилактический шок

Эритроцитарная масса применяется с целью:

увеличения объема ОЦК
*лечения анемии
детоксикации
парентерального питания

Место пункции вены обрабатывается стерильными марлевыми тампонами с кожным антисептиком:

в течение 10 секунд
последовательно трижды
однократно
*последовательно дважды

При введении крови и кровезаменителей инфузионную систему следует менять:

каждые 12 часов
каждые 24 часа
каждые 6 часов
*после каждой трансфузии

При нарушении техники переливания крови может развиваться осложнение, называемое:

цитратный шок
*трансфузионный шок
острая печеночная недостаточность
острая почечная недостаточность

Вязкость крови:

влияет на скорость установившегося турбулентного потока
не увеличивается при увеличении концентрации белка крови
*повышается при снижении температуры
не увеличивается при снижении кровотока

К буферным растворам относится:

гемодез
раствор гидрокарбоната натрия
*изотонический раствор хлорида натрия
реополиглюкин

Компоненты пробы на индивидуальную совместимость крови донора и реципиента:

плазма донора и сыворотка реципиента
плазма реципиента и сыворотка донора
*сыворотка реципиента и кровь донора
плазма донора и кровь реципиента

В случае тромбирования иглы при переливании крови необходимо:

*пропунктировать другую вену и продолжить переливание
под давлением крови прогнать тромб в вену
попытаться прочистить иглу мандреном и продолжить переливание
под давлением жидкости из шприца прогнать тромб в вену

Абсолютное противопоказание для применения пропофола:

гипертоническая болезнь
хронический бронхит
хронический гастрит
*аллергия к яичному белку

При переливании плазмы реципиенту необходимо:

не принимать пищу 2 часа
проведение пробы на совместимость по системе АВ0
переливание плазмы в соответствии с резус-принадлежностью
*проведение биологической пробы

Инфузионная терапия- это внутривенное введение:

любых препаратов крови
плазмы
*только коллоидных растворов
любых синтетических растворов

Катетер, позволяющий осуществлять параллельное вливание нескольких лекарственных средств или инфузионных сред:

плавающий с баллоном на конце
*пластиковый со съёмной резиновой заглушкой типа пробки
фторопластовый с заглушкой типа «флажка»
пластиковый с пластмассовой завинчивающейся нарезной заглушкой

Шкала Глазго используется для оценки:

тяжести травмы
степени шока
*тяжести комы
степени кровопотери

Типичным видом нарушения ритма сердца при контактном поражении бытовым электрическим током является:

синдром слабости синусового узла
мерцание предсердий
*асистолия
фибрилляция желудочков

Ожог верхних дыхательных путей соответствует ожогу поверхности тела(%):

1
25
5
*15

Необходимо ежедневно пальпировать через неповрежденную повязку место постановки катетера для определения:

уплотнения
патологической подвижности катетера
*болезненности
температуры в месте постановки катетера

При наличии у пациента трахеостомы перевязка трахеостомической раны проводится каждые (часы):

48
8
24
*12

Гемодиализ показан при острой недостаточности:

*почечной
сердечной
печеночной
дыхательной

Основной причиной смерти больных с инфарктом миокарда является:

асистолия желудочков
атриовентрикулярная блокада II степени
желудочковая бигимения
*фибрилляция желудочков

При уходе за респираторным трактом пациента, находящегося на ИВЛ, контейнер для отсасывания слизи наполняется:

кипяченой водой
раствором фурацилина
0,05% раствором перманганата калия
*стерильным физиологическим раствором

При возникновении рвоты у больного после операции необходимо:

дать холодной воды
*срочно опустить головной конец кровати и повернуть голову больного набок
сделать инъекцию церукала
провести зондирование желудка

Понятие «тяжелый сепсис» означает сепсис:

не отвечающий на антибактериальную терапию
с признаками прогрессирующего течения
сопровождающийся снижением АД
*с явлениями полиорганной недостаточности

Генеральная уборка реанимационных залов проводится один раз в:

10 дней
*7 дней
месяц
2 недели

О правильности выполнения непрямого массажа сердца свидетельствует:

*наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессии грудной клетки
наличие пульса на лучевой артерии
перелом ребер
видимое набухание шейных вен

Доступность и качество медицинской помощи в РФ обеспечиваются:

*наличием необходимого количества медицинских работников
муниципальным управлением здравоохранением
функционированием частной системы здравоохранения
государственным управлением здравоохранением

Неэффективные реанимационные мероприятия продолжаются:

2 часа
15-20 минут
*30 минут
3-6 минут

Личный состав на сортировочном посту работает с использованием средств индивидуальной защиты:

защитная одежда и приборы дозиметрического контроля
защитная одежда, перчатки, очки
защитная одежда, перчатки, щитки
*респираторы, резиновые перчатки, защитная одежда и приборы дозиметрического контроля

Патологическое урежение дыхания, называется:

*брадипноэ
тахипноэ
апноэ
диспноэ

Люди, погибшие или пропавшие без вести при возникновении ЧС – это:

ситуационно-обусловленные потери
общие потери
санитарные потери
*безвозвратные потери

Среди причин смерти при катастрофах на первом месте находится:

*травма не совместимая с жизнью
травматический шок
острая кровопотеря
психотравма

Оптимальным сроком оказания первой помощи пострадавшим с момента поражения принято считать:

3 часа
6 часов
1 час
*20-30 минут

К основным сортировочным признакам относится:

тяжесть состояния пострадавшего
*опасность пострадавшего для окружающих, нуждаемость в лечебных мероприятиях и в эвакуации
вид повреждения
развитие шока и комы

Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при угрожающих их жизни и здоровью:

развлекательных мероприятиях
террористических актах
*несчастных случаях, травмах, отравлениях, состояниях и заболеваниях
травмах

Совокупность норм поведения медицинского работника и их регулирование в процессе оказания медицинской помощи – это:

сестринские технологии
сестринское дело
деонтология
*медицинская этика

Физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь:

больной человек
*пациент
старый человек
гражданин

К группе лекарственных препаратов, обладающих гепатопротекторным действием, можно отнести:

дротаверин (но-шпа)
панкреатин (фестал)
мебеверин (дюспаталин)
*эссенциальные фосфолипиды (эссенциале)

Для смены постельного белья продольным способом пациенту, находящемуся на строгом постельном режиме, придают положение:

*на боку
«Симса»
на животе
на спине

К основным симптомам гипогликемического состояния относятся:

одышка, сухой кашель
боли в области сердца, одышка
отеки, головная боль
*чувство голода, потливость

Изотонический раствор хлорида натрия имеет концентрацию:

1%
0,1%
10%
*0,9%

При уходе за пациентом с гипсовой повязкой необходимо:

содержать пациента в тепле
следить за активностью пациента
*следить за кровоснабжением поврежденной конечности
следить за соблюдением диеты

Бледность кожных покровов наблюдается при:

острой печеночной недостаточности
отравлении угарным газом
*острой массивной кровопотере
острой почечной недостаточности

Критерием эффективности закрытого массажа сердца является:

восстановление сознания
повышение температуры тела
*порозовение кожных покровов
повышение АД

Прием Геймлиха при инородном теле в гортани – это:

сочетание искусственной вентиляции легких с непрямой массажем сердца
введение воздуховода
*серия из 5 толчков кулаком на область верхней половины живота с целью удаления инородного тела из верхних дыхательных путей
запрокидывание головы и открывание рта

Оптимальным сроком оказания доврачебной помощи с момента поражения принято считать:

*1-2 часа
3 часа
не более 6 часов
4 -5 часов

Первая помощь при отморожении I степени:

*переехать в сухую одежду
наложить повязку с фурациллином
обезболить
успокоить пострадавшего

Мешок «Амбу» используется для:

сбора отходов класса Б
*проведения искусственной вентиляции легких
проведения непрямого массажа сердца
сбора отходов класса А

Одноразовые пакеты и емкости для сбора отходов класса «Б» имеют цвет:

*желтый
черный
красный
белый

Больше всего находится крови в следующем отделе сердечно-сосудистой системы:

в капиллярах
в артериях большого круга кровообращения
*в венах большого круга кровообращения
в сосудах легких и сердца

Нормальная величина центрального венозного давления составляет:

20-30 мм вод.ст.
10% от системного АД
*60-120 мм вод.ст.

Известно, что достоверным показателем перфузии почек является диурез. Данный показатель в норме у взрослого весом 70 кг равен:

*70 мл/час
140 мл/час
350 мл/час
700 мл/час

Наибольшей гепатотоксичностью обладает препарат:

эфир
*фторотан
закись азота
изофлюран

В пожароопасной обстановке можно использовать:

эфир
*фторотан
закись азота

Более сильным гипнотическим эффектом обладает:

тиопентал натрий
гексанал
*бриетал

Учащение дыхания обозначают термином:

брадипноэ
апноэ
диспноэ
*тахипноэ

Фторотан оказывает следующее влияние на дыхательный центр:

не угнетает
стимулирует
*вызывает депрессию

Фторотан противопоказан к применению у больных с:

*феохромоцитомой
гипертонической болезнью
бронхиальной астмой
инфарктом миокарда

Закись азота влияет на внутричерепное давление следующим образом:

*повышает

снижает
не изменяет

После прекращения подачи закиси азота необходима 100% оксигенация, т.к. реальна угроза:

*гипоксии
бронхоспазма
лярингоспазма

К группе наркотических анальгетиков относится препарат:

аспирин
аминазин
пипольфен
*промедол

Транспортируется в сжиженном виде газ, используемый для наркоза:

кислород
ксенон
*закись азота

Резиновые детали наркозного аппарата имеют черный цвет, потому что:

черный цвет в сочетании с хромированными деталями аппарата более эстетичен
на черном фоне лучше видны следы загрязнений
*в резину добавлен уголь в качестве антистатика
в резину добавлено специальное вещество, предохраняющее ее от разрушения при стерилизации

Больной вдыхает газонаркотическую смесь из аппарата, а выдыхает в аппарат и частично в атмосферу.

Осуществляется контур дыхания:

открытый
полуоткрытый
закрытый
*полузакрытый

Волюметр включается в следующую часть дыхательного контура:

контур вдоха респиратора
*контур выдоха респиратора
контур отвода отработанной газонаркотической смеси

Вентилометр предназначен для измерения:

газотока
скорости вдувания газа
минутного объема вентиляции
*дыхательного объема

Фильтр наркотических веществ (ФНВ) при ЭТН с ИВЛ по полузакрытому контуру устанавливается к:

клапану дополнительного вдоха
выходному патрубку респиратора 2,0 под его столиком
*выходному патрубку предохранительного клапана наркозного аппарата

Один кг жидкой закиси азота превращается в:

1000 л газа
750 л газа
*500 л газа

Газонаркотическая смесь дважды в течение дыхательного цикла проходит через абсорбер при контуре дыхания:

открытом
полуоткрытом
циркуляционном
*маятниковом

Перевод больного из отделения реанимации осуществляется силами отделения:

хирургического
*реанимационного
приемного

Проведение эндотрахеального наркоза опасно без применения следующего вещества в премедикации:

промедола
пипольфена
*атропина
фенобарбитала

Больной с очень лабильной психикой перед операцией находится в состоянии резкого эмоционального напряжения с преобладанием чувства страха. В качестве средства для премедикации отдается предпочтение:

промедолу
дроперидолу
морфину
*элениуму

При проведении операции по срочным показаниям под наркозом, при условии, что больной принимал пищу за 1 час до поступления:

*операцию можно начинать после заведения зонда
нельзя начинать, ждать 6 часов, затем введение зонда в желудок
можно ограничиться назначением альмагеля, фосфолюгеля

У больного при операции под масочным наркозом резко расширились зрачки при сохранении их реакции на свет и повышенном слезотечении. Вероятная причина расширения зрачков:

передозировка наркотического вещества
*слишком поверхностный наркоз
фибриляция миокарда
рефлекторная остановка сердца

Критерием достаточной глубины вводного наркоза является:

*потеря сознания с развитием сна
широкие зрачки
остановка дыхания
снижение артериального давления

В процессе введения в наркоз (общее обезболивание с ИВЛ) на определенном этапе у больного начались фибрилляторные подергивания в начале мимической мускулатуры лица, затем мышц туловища, верхних и нижних конечностей. Данная клиническая картина развилась на препарат:

тиопентал натрия
дроперидол
*дитилин
тубокурарин

При введении деполяризующих релаксантов возникает мышечная фибрилляция, обуславливающая в последующем мышечные боли. Для предупреждения таких болей рекомендуется предварительно вводить больному:

атропин
прозерин
димедрол
*тубарин в небольшой дозе

Сестра-анестезист ввела больному миорелаксант. Расслабление мышц наступило постепенно без предшествующей мышечной фибрилляции. Введен препарат:

миорелаксин
*тубарин
дитилин
листенон

Прозерин является антидотом релаксанта:

дитилина
*тубарина
листенона
миорелаксина

Укажите дозу дитилина, необходимую для интубации трахеи у взрослого больного:

3,0 мг/кг
*2,0 мг/кг
1,5 мг/кг
1,0 мг/кг

В процессе растворения препарата для вводного наркоза ощущается слабый запах серы. Укажите препарат:

гексенал
*тиопентал натрия
сомбревин
бриетал

Характерно повышение АД при вводном наркозе для препарата:

сомбревин
диприван
*кетамин
гексенал

Наиболее выражена депрессия дыхания при применении:

виадрила
пропофола
кетамина
*тиопентала натрия

Максимально допустимая общая доза тиопентала натрия в наркозе:

100 мг
500 мг
*1000 мг
2500 мг

Укажите абсолютные противопоказания для использования сомбревина:

*поливалентная аллергия
анемия
бессоница в анамнезе
сахарный диабет

При растворении гексенала физиологическим раствором NaCl цвет растворенного препарата принял розовый оттенок. Это объясняется:

*непригодностью препарата
цвет характерен для раствора гексенала
цвет обусловлен присутствием стабилизатора
в препарат добавлено красящее вещество для маркировки

Калипсол абсолютно противопоказан больным с:

кровопотерей
*шизофренией
ИБС

Калипсол вызывает:

*мышечную ригидность
мышечную релаксацию
снижение глоточных рефлексов

Гиперпноэ с последующим гипопноэ характерно для следующего препарата:

кетамина

оксибутирата натрия
*сомбревина
тиопентала натрия

Повышение АД при внутривенном наркозе характерно для препарата:

сомбревин
тиопентал-натрия
*кетамин
препаратов НЛА

Отчетливое влияние на гемодинамику, оказывает препарат, используемый для нейролептаналгезии:

*дроперидол
фентанил
закись азота
сомбревин

Из четырех ганглиблокаторов, используемых для управляемой гипотонии, в наибольшей степени свойственна управляемость следующему препарату:

*имехин
гексаметоний
пентамин
гигроний

Максимальное АД у гипертоника в процессе проведения управляемой гипотонии при постоянном у него АД - 220/120 мм рт.ст. можно снижать до следующих цифр:

до 60 мм рт.ст
до 100 мм рт.ст
*до 130 мм рт.ст.
до 180 мм рт.ст.

Метод обезболивания можно назвать атаралгезией при комбинации препаратов:

*седуксен и фентанил
атропин и промедол
дроперидол и фентанил
оксибутират натрия и промедол

В ближайшем постнаркозном периоде у больного развилось осложнение, именуемое “Синдром Мендельсона”.

Сущность этого осложнения:

рефлекторная остановка сердца
бронхоспазм
*острый пневмонит
гиперкапния

Фторотан может привести к угрожающим жизни нарушениям ритма, т.к. повышает чувствительность сердца к препарату:

лидокаин
мезатон
*адреналин

В процессе интубации, вследствие раздражения рефлексогенных зон гортани и трахеи, наступила рефлекторная остановка сердца. В первую очередь в процессе реанимации необходимо ввести следующий препарат:

эуфиллин
промедол
*атропин
пипольфен

У больного, страдающего стенозом привратника, в ответ на введение оксибутирата натрия развились судороги.

Для купирования судорог вводится:

*р-р хлористого калия
р-р хлористого кальция
р-р хлористого натрия

полиглюкин

Основное отличие эпидуральной анестезии:

отсутствие всех видов чувствительности

выпадение двигательной функции

*отсутствие болевой чувствительности

Длительность действия эпидуральной анестезии зависит от:

уровня выполнения

*вида анестетика

фазы действия анестетика

С целью профилактики воздушной эмболии при катетеризации подключичной вены:

*поднимают ножной конец кровати

голову больного поворачивают в противоположную сторону

под лопатки подкладывают валик, высотой 10 см

Жировая эмульсия для парентерального питания - интралипид представляет собой:

мелкодисперсная эмульсия говяжьего жира

*мелкодисперсная эмульсия соевого масла

мелкодисперсная эмульсия свиного жира

мелкодисперсная эмульсия подсолнечного масла

Максимальным повреждающим действием на стенку вены обладает препарат:

тиопентал натрий

физиологический раствор Na Cl

промедол

*10% раствор хлористого кальция

Постуральный дренаж - это:

дренирование плевральной полости подводным дренажом

дренирование плевральной полости трубкой с клапаном

дренирование плевральной полости с активной аспирацией

*особые положения больного, обеспечивающие отток мокроты из трахеобронхиального дерева

Укажите концентрацию раствора глюкозы, который является изотоническим:

0,85%

3%

4,2%

*5%

Назовите время отсчета реакции агглютинации при определении резус-принадлежности по цоликлонам:

2 мин

*3 минуты

10 минут

Укажите соотношение сыворотки крови больного и эритроцитов донора при проведении пробы на индивидуальную совместимость по системе АВО:

равные объемы сыворотки и эритроцитов

*объем сыворотки в 5 раз больше, чем эритроцитов

объем эритроцитов больше, чем объем сыворотки

Объем остатков трансфузионной среды во флаконе после её переливания:

*10 мл

2-3 мл

30 мл

5 мл

Показание к переливанию крови и кровезаменителей:

анафилактический шок

*острая кровопотеря

кардиогенный шок
обморок

К первичным клиническим признакам осложнения при переливании несовместимой крови больному относятся:

остановка дыхания и сердечной деятельности

*выраженное беспокойство, озноб, боли в голове, пояснице, тахикардия, резкое падение АД
рвота и кровохарканье, потеря сознания
резкое повышение АД, боль в сердце

Потеря сознания при внезапном прекращении кровообращения в головном мозге наступает через:

*7-10 сек.

15-30 сек

30-45 сек.

через минуту

Укажите последовательность симптомов при острой остановке кровообращения:

*выключение сознания, появление судорог, расширение зрачков
расширение зрачков, выключение сознания, появление судорог
появление судорог, расширение зрачков, выключение сознания

Появление розовой пенящейся жидкости в просвете интубационной трубки во время ИВЛ связано с:

накоплением мокроты

возникновением ателектаза

*развитием отека легких

смещением интубационной трубки

При всех методах ингаляции кислородом требуется:

возвышенное положение больного

согревание дыхательной смеси

*увлажнение дыхательной смеси

назначение больному бронхоспазмолитиков

Указать концентрацию кислорода во вдыхаемой смеси, которая является безопасной в течение многих суток:

100%

75%

до 50%

*до 30%

Во время проведения ИВЛ у больного в отделении реанимации произошло отключение электропитания.

Действия медсестры-анестезиста:

вызвать врача

вызвать дежурного электрика

*продолжить ИВЛ любым другим способом

Дыхание с положительным давлением в конце выдоха используется для:

восстановления сознания больного

улучшения функции желудочно-кишечного тракта

*для профилактики и лечения ARDS

для увлажнения дыхательной смеси

Перед катетеризацией мочевого пузыря:

просят больного помочиться

вводят анальгетики

*проводят гигиенические мероприятия

У больного в послеоперационном периоде возникла рвота. Действия медсестры?:

вызвать дежурного врача

*срочно опустить головной конец кровати и повернуть голову больного на бок

вызвать старшую сестру отделения

повернуть больного на бок

Диурез у взрослого больного, страдающего почечной недостаточностью, составил 350 мл/сутки. Данный показатель оценивается как:

анурия
полиурия
*олигурия
нормальный

При остром отравлении желудок промывается объемом воды:

*до чистых промывных вод (не менее 10л)
2-5 л
кипяченая вода 8 л
1л

Жировые слабительные применяются при отравлении:

кислотой
щелочью
угарным газом
*дихлорэтаном

При проведении зондового питания головной конец кровати:

опускается на 15 мин.
*поднимается на 30-35° в течение 30 минут
поднимается на 20° в течение 10 минут

Перед введением смеси в желудок при зондовом питании:

температура смеси должна быть 40°
*проводится контрольная аспирация из желудка
голова больного опускается до 10°

Наиболее предпочтительный препарат при развитии острой сердечной недостаточности от передозировки фторотана?

адреналин
парадреналин
эфедрин
*допамин

Показания для эндотрахеального наркоза у детей:

аппендэктомия
грыжесечение
*тонзилэктомия

Гипертермический синдром у детей купируется:

*физическими методами охлаждения, анальгетиками ненаркотического ряда, антигистаминными препаратами, нейролептиками
антибиотиками, анальгетиками
сульфаниламидами, сердечными гликозидами

При сердечно-легочной реанимации у беременных с большим сроком необходимо:

поднять ножной конец, чтобы улучшить кровоснабжение плода
интубировать из-за высокого риска аспирации
опустить головной конец для улучшения кровоснабжения мозга
*наклонить больную на 15 градусов влево

Регургитация - это:

результат подавления рвотного рефлекса
*пассивное затекание желудочного содержимого в ротоглотку
не бывает без рвоты
возникает только после рвоты

Риск аспирации желудочного содержимого повышается при:

ручном отделении последа

*приступе эклампсии

эпидуральной анестезии

выходе из наркоза

При проведении управляемой гипотонии или эпидуральной анальгезии в акушерстве:

нельзя проводить её более 2-х часов

*следует держать систолическое АД не выше 100 мм рт.ст.

нельзя снижать систолическое АД ниже 100 мм рт.ст.

следует опускать головной конец для улучшения кровоснабжения мозга

Клетки, являющиеся главной мишенью ВИЧ

лейкоциты

В-лимфоциты

*Т-лимфоциты

эритроциты

Движения грудной клетки больного во время искусственной вентиляции лёгких свидетельствуют:

об эффективной реанимации

о неэффективной реанимации

*о правильно проводимой ИВЛ

об оживлении больного

Максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях составляет:

1-4 мин

* 5-6 мин

2-3 мин

10-15 мин

Основными признаками клинической смерти являются:

нитевидный пульс, расширение зрачков, цианоз

потеря сознания, расширение зрачков, цианоз

потеря сознания, отсутствие пульса на лучевой артерии, расширение зрачков

*потеря сознания, отсутствие пульса на сонной артерии, остановка дыхания, широкие зрачки без реакции на свет

Побочное действие оксигенотерапии

*токсическое действие на ЦНС

токсическое действие на печень

сухость дыхательных путей

токсическое поражение почек

Основной режим стерилизации в сухожаровом шкафу:

*180°C – 60 минут

120°C – 45 минут

160°C – 90 минут

132°C – 20 минут

В нескрытом биксе с фильтром материал сохраняет стерильность в течение:

6 часов

3 суток

10 дней

*20 дней

Температура и экспозиция основного режима паровой стерилизации:

*132°C -20 минут

120°C – 45 минут

180°C – 60 минут

160°C – 90 минут

Количество классов отходов, образующихся в лечебно – профилактических учреждениях:

- 4
- 2
- 3
- *5

Отходы класса А утилизируются в пакетах:

- жёлтого цвета
- красного цвета
- чёрного цвета
- *белого цвета

К химическому способу дезинфекции относится:

- влажная уборка помещений
- фильтрация воздуха
- ультрафиолетовое облучение
- *использование растворов дезсредств

Укажите последовательность этапов обработки медицинского инструментария:

- промывание проточной водой, предстерилизационная очистка, стерилизация
- *дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация
- дезинфекция, промывание проточной водой, стерилизация
- дезинфекция, стерилизация

Препарат, который можно безопасно использовать при анестезии у пациента с риском развития злокачественной гипертермии, называется:

- *лидокаин
- новокаин
- энфлюран
- сукцинилхолин

Пропофол используется в виде:

- 1% водного раствора
- 5 % спиртового раствора
- 5% водного раствора
- *1% масляного раствора

Эпидуральное пространство имеет наибольшие размеры в:

- *поясничной области
- шейной области
- грудной области

При введении интубационной трубки на глубину 28 см, ее дистальный конец будет находиться в:

- левом главном бронхе
- трахее
- *правом главном бронхе
- зоне бифуркации трахеи

Повторная доза местного анестетика при проводниковой анестезии должна соответствовать от первоначальной:

- 1/4
- 2/3
- *1/2
- 1/3

Мелкие хирургические операции проводятся на стадии наркоза:

- возбуждения
- наркозного сна
- *анальгезии
- пробуждения

Для премедикации с целью предупреждения регургитации назначают:

анальгетики
*блокаторы H₂ гистаминовых рецепторов
нейролептики
M-холинолитики

Замедленное восстановление сознания может быть обусловлено:

развитием пневмонии
снижением производительности сердца
остаточным действием миорелаксантов
*передозировкой анестетика и замедленной его элиминацией

Применение вазелина и масел взрывоопасно при контакте с:

*кислородом
фторотаном
керосином
кетамином

Возможные нарушения дыхания при введении в анестезию:

снижение альвеолярной вентиляции вследствие остаточного действия мышечных релаксантов
развитие ателектаза вследствие разгерметизации дыхательного контура
*нарушение проходимости дыхательных путей вследствие бронхоспазма
гиповентиляция и гипоксия с гиперкапнией вследствие центрального угнетения дыхания

Во время катетеризации центральной вены пациента просят:

увеличить частоту дыхания
*дышать поверхностно
дышать глубоко
задержать дыхание на 50 сек

Причиной возникновения нарушения ритма сердца в виде тахикардии при анестезиологическом обеспечении операций может быть:

артериальная гипертензия
гиперкапния
передозировка анестетика
*плохая психологическая подготовка

Пульсоксиметр, капнограф, волюмоспирометр предназначены для непрерывного контроля:

работы аппарата искусственной вентиляции легких
концентрации кислорода в дыхательной смеси
*оксигенации, пульса, вентиляции
артериального давления, центрального венозного давления, температуры

Развитие шока при клапанном напряженном пневмотораксе со смещением средостения обусловлено:

снижением сократительной способности миокарда
снижением венозного притока крови к сердцу
генерализованной вазодилатацией
*препятствием кровотоку в большом круге кровообращения

При внутривенном введении фентанила максимальный анальгетический эффект развивается через:

10-15 минут
20-30 секунд
3-5 минут
*1-2 минуты

Для интубации трахеи больного укладывают на столе в положении:

Фовлера
Симса
Тренделенбурга
*Джексона

Критерием, по которым производят смену поглотителя в абсорбере, является:

*изменение цвета поглотителя на 2/3 объёма
полностью измененный цвет поглотителя в адсорбере
изменение цвета поглотителя на 1/2 объёма
срок действия, указанный в инструкции

Наиболее частым осложнением при крестцовой блокаде выше второго крестцового позвонка является:

*субарахноидальная анестезия
повреждение спинного мозга
введение раствора вне эпидурального пространства
экстрадуральная анестезия

Во время анестезии, при сохраненном самостоятельном дыхании, появление судорог связано с:

непереносимостью препаратов
гипертермией
*гипоксией
гиперкапнией

Время мышечного расслабления при введении релаксантов длительного действия составляет (мин.):

5-10
90-120
180
*20-40

При вдыхании 100% кислорода скорость выведения азота:

ускорена у курильщиков
*зависит от объема вентиляции
постоянная почасовая
ускорена в пожилом возрасте

Петля давления-объема может измерять:

резистентность воздушных путей
объем закрытия
*податливость легких
функциональную остаточную емкость

Лечение апноэ, возникшего в результате передозировки деполяризирующих мышечных релаксантов, следует начинать с применения:

прозерина
*ИВЛ
хлористого кальция
кордиамина

Проявлением второго уровня хирургической стадии наркоза является:

диафрагмальное дыхание
расширение зрачков
*роговичный рефлекс
движение глазных яблок

При проводниковой анестезии анестезирующее вещество вводят:

подкожно
внутрикостно
*в окружающие нерв ткани
инфильтруют все ткани

Положение Фовлера применяется при операциях на:

почках
щитовидной железе
грудной клетке
*голове и шее

Для поддержания адекватного кровообращения во время обезболивания проводится:

искусственная гипотермия
*управляемая гипотония
оксигенотерапия
обеспечение свободной проходимости дыхательных путей

Снижение сердечного выброса при истинном кардиогенном шоке обусловлено:

снижением венозного притока крови к сердцу
препятствием кровотоку в малом круге кровообращения
*снижением сократительной способности миокарда
генерализованной вазодилатацией

Мероприятия при произошедшей регургитации и легочной аспирации желудочного содержимого во время индукции включает:

введение кортикостероидов
эндобронхиальное введение цитрата натрия
ингаляцию фторотана
*очищение ротовой полости и бронхов

При применении недеполяризующих мышечных релаксантов при операциях по поводу механической желтухи:

*желательно произвести декураризацию после окончания анестезии
имеет место замедление их гидролиза
имеет место ускорение их гидролиза
имеет место уменьшение времени выведения их метаболитов

При расположении испарителя в круге циркуляции, вдыхаемая концентрация паров анестетика:

может быть меньше номинальной концентрации
увеличивается при увеличении "свежего" потока газа
*может превышать номинальную концентрацию
не связана с увеличением минутной вентиляции

Положение Тренделенбурга применяется при операциях:

нейрохирургических
почечных
*гинекологических
торакальных

Возможные немедленные осложнения, связанные с экстракорпоральными операциями:

гипергликемия
тромбоцитопения
*возникновение судорог
аэроземболия легочных артерий

При спокойном вдохе:

части голосовых связок не расходятся
части голосовых связок расходятся равномерно
*передняя часть голосовых связок расходится меньше, чем задняя
задняя часть голосовых связок расходится меньше, чем передняя

При появлении первых признаков инфекции катетер удаляется и направляется на исследование:

серологическое
биохимическое
*бактериологическое
гистологическое

Диастолическое давление, в основном, обусловлено:

*общим периферическим сосудистым сопротивлением и эластичностью артериальных сосудов
сократительной способностью сердца и количеством крови в артериальной системе
количеством крови в артериальной системе и вязкостью крови
вязкостью крови и сосудистым сопротивлением

Противопоказанием для переливания крови является:

аневризма аорты

склонность к аллергическим реакциям и заболеваниям
*острая и хроническая почечная недостаточность
эндокардит в активной форме

Выраженная задержка мочеиспускания в постоперационном периоде называется:

олигоурией
никтурией
*ишурией
поллакиурией

Клиническим применением эффекта Доплера является измерение изменений:

электропроводимости движущегося потока крови
вязкости крови
*частоты отраженных ультразвуковых волн
температуры крови

Проба на индивидуальную совместимость крови проводится между:

*сывороткой реципиента и кровью донора
сывороткой донора и кровью реципиента
форменными элементами крови реципиента и кровью донора
форменными элементами крови донора и кровью реципиента

Гипоксия приводит, в первую очередь, к нарушениям функций:

лёгких
*мозга
сердца
почек

Критерии, по которым проводится оценка состояния пациента по шкале Глазго:

поднимание головы, мышечный тонус, словесный ответ
открывание глаз, двигательная реакция на боль, ЭЭГ-картина
*открывание глаз, словесный ответ, реакция на боль
открывание глаз, двигательная реакция на боль, ЭЭГ-картина

Центральное венозное давление является показателем:

венозного тонуса
*сократительной способности правого желудочка
сократительной способности левого желудочка
объема крови

Ранним признаком гиповолемического шока является:

брадикардия
повышение артериального давления
повышение температуры тела
*понижение артериального давления

Минимальная величина кровопотери, при которой проявляется клиническая картина шока, составляет (%):

30-40
10-20
40-50
*20-30

Наркотические препараты выписывают на:

английском языке
национальном языке региона РФ
*латинском языке
русском языке

Персонал анестезиологической бригады должен находиться рядом с больным:

в период введения в анестезию и период выхода
во 2-й и 3-й периоды общей анестезии
*на протяжении всего времени общей анестезии

во время проведения премедикации

Положение пострадавшего при проведении СЛР:

на спине на кровати
любое удобное для оказывающего помощь
в котором был обнаружен пострадавший
*на спине на ровной непрогибающейся поверхности

В операционных залах рекомендуется использовать лицевые маски:

*одноразовые с влагонепроницаемым слоем
марлевые четырехслойные
марлевые двухслойные
одноразовые обычные

Изделия медицинского назначения после применения подлежат:

*дезинфекции независимо от дальнейшего их использования
мойке под проточной водой в течение 30 минут
помещению в антисептический раствор
помещению в мешок желтого цвета с последующей утилизацией

Анестезиологическая карта заполняется в:

3-х экземплярах
*одном экземпляре
4- экземплярах
двух копиях

Длина правого бронха у взрослого составляет (см):

5-6
7-8
*2-3
9-10

При использовании 2% раствора лидокаина в перидуральной анестезии длительность полной анестезии составляет:

30-40 минут
5-10 минут
*1-1,5 часа
2-3 часа

В аппарате АН-8 для обезболивания закисью азота применяется дыхательный контур:

закрытый
открытый
*полуоткрытый
полузакрытый

Хирургические операции на брюшной полости осуществляют в стадии наркоза:

IV
*III
II
I

Оптимальным анестетиком для синхронной электрической деполяризации является:

тиопентал
сомбревин
*мидазолам
оксибутират натрия

Для выключения сознания при общей анестезии применяется:

ардуан
тракриум
*изофлюран
фентанил

Точность считывания информации при прямом измерении артериального давления улучшится, если:

применяется длинный катетер с узким просветом

*несжимаемая жидкость полностью заполняет систему
система имеет резонирующую частоту равную частоте пульса
катетер изготовлен из податливого материала

Увлажнитель аппарата заполняется водой:

стерильной

кипяченой

водопроводной

*дистиллированной

Мониторинг термометрии тела пациента во время анестезии проводится:

в конце анестезии

*в течение всего анестезиологического пособия

каждые 10 минут

каждый час

Интубацию трахеи после внутривенного введения кетамина начинают через:

*1-2 минуты

4-5 минут

10-15 секунд

30-40 секунд

Диффузная гипоксия в период выведения из анестезии обусловлена:

дыханием 50% кислородом

*бурным выделением в альвеолярную систему закиси азота

дыханием атмосферным воздухом

дыханием чистым кислородом

Препаратом для наркоза со средней длительностью действия (до 10-30 минут) является:

*гексенал

дормикум

предион

пропанидид

Препарат, вызывающий спазм сфинктера Одди при холецистэктомии, называется:

*морфин

дроперидол

лидокаин

фентанил

Кожный кровоток при анестезии:

не изменяется при анестезии изофлюраном

*увеличивается при фторотановой анестезии

увеличивается при симпатической гиперактивности

уменьшается от индукционной дозы тиопентона

Действием медсестры без указания врача, при подготовке пациента к местной анестезии, является:

введение мочевого катетера

введение промедола

постановка очистительной клизмы

*бритье операционного поля

Общая анестезия управляема:

подкожно

*ингаляционным путем

внутривенно

внутримышечно

Наиболее опасные поструральные реакции у пациента возникают при положении:

Фовлера

*Тренделенбурга

Симса

Депажу

Вопрос о переводе больных из отделения анестезиологии и реанимации в профильное отделение решают:

*сотрудники отделения анестезиологии-реаниматологии

заведующий профильным отделением

сотрудники профильного отделения

родственники пациента

Под термином ортопноэ понимают:

усиление одышки в вертикальном положении

усиление одышки в горизонтальном положении

остановку дыхания при переходе из горизонтального положения в вертикальное

*вынужденное сидячее положение, обусловленное тяжестью одышки

При проведении интенсивной терапии медсестра должна измерять артериальное давление, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания:

через 10 минут

*не реже 1 раза в час

через 12 часов

не реже 1 раза в 5 минут

Наибольший по длительности эффект гепарина наблюдается при его введении:

*подкожно

ректально

внутримышечно

внутривенно

Электрическую дефибрилляцию сердца у взрослого следует начинать с:

50 дж

360 дж

*150 дж

100 дж

В первые 6 часов после операции на органах ЖКТ запрещается прием жидкости, так как:

у пациента затруднено глотание

*возможна провокация рвоты

необходимо предупредить мочеиспускание

возможно увеличение ОЦК

Показатели центральной гемодинамики можно определить методом:

плетизмографии

электрокардиографии

пульсоксиметрии

*интегральной реографии тела

Последовательность обработки ротовой полости пациента отделения реанимации:

*зубы, язык, внутренняя поверхность щек, губы

губы, внутренняя поверхность щек, зубы, язык

язык, внутренняя поверхность щек, зубы, губы

внутренняя поверхность щек, зубы, язык, губы

Для проведения биологической пробы следует ввести:

*трижды по 10-15 мл крови с интервалом 3 минуты, наблюдая за больным

однократно 25 мл крови и наблюдать за состоянием больного 5 минут

25 мл крови, наблюдать за состоянием больного в течение 5 минут

тремякратно по 25 мл

Хеморецепторы аортальных и каротидных зон обладают действием на:

*дыхание
мозговой кровотока
коронарный кровотока
легочный кровотока

Симптом «белого пятна» позволяет оценить:

*кровообращение в капиллярах
величину артериального давления
тонус сосудов
минутный объем сердца

Адекватным критерием оценки функции внешнего дыхания в постренимационном периоде является:

частота дыхания
*газовый состав крови
минутный объем дыхания
дыхательный объем

Обработка полости рта осуществляется:

водопроводной водой
5% раствором перманганата калия
раствором фурацилина 1:5000
*2% раствором гидрокарбоната натрия

Методом оценки вентиляции легких является:

пульсоксиметрия
плетизмография
акцелерография
*капнография

Катетеризация мочевого пузыря женщины проводится катетером:

любым
жестким
*мягким
полужестким

Ответственность за организацию и проведение дезинфекционных и стерилизационных мероприятий несет:

эпидемиолог медицинской организации
*руководитель организации, осуществляющей медицинскую деятельность
старшая медицинская сестра отделения
главная медицинская сестра

Ответственным за хранение и выдачу больным наркотических, ядовитых и сильнодействующих средств является:

медицинская сестра-анестезист
*заведующий отделением и старшая медицинская сестра
главный врач и заместитель главного врача
операционная медицинская сестра

При определении площади поражения по правилу «девятки» передняя поверхность туловища составляет (%):

1
27
9
*18

Основным принципом инфузионной терапии при кровопотере в объеме до 1 л является:

*гиперволемическая гемодилюция
инфузия плазмы
инфузия полиионных растворов
гемотрансфузия

Противопоказание к введению полиглюкина:

травматический шок

*продолжающееся внутреннее кровотечение
ожоговый шок
перитонит

Реополиглюкин, в основном, применяется при:

*интоксикации
тромбопении
нарушении функции почек
геморрагическом диатезе

После вливания питательной смеси или растворов гастростому промывают:

10 мл фурацилина
*30-50 мл кипяченой воды
100 мл изотонического раствора
50 мл перманганата калия

Самой частой причиной острого легочного сердца является:

астматическое состояние
спонтанный пневмоторакс
*тромбоэмболия легочной артерии
пневмония

Центральное венозное давление измеряют на уровне:

среднеключичной линии в IV межреберье
*точки пересечения большой грудной мышцы и IV ребра
передне-подмышечной линии
средне-подмышечной линии

Каудальная анестезия выполняется на уровне отдела позвоночника:

поясничного
*крестцового
шейного
грудного

Хирургическую стадию наркоза характеризует дыхание:

частое поверхностное
редкое поверхностное
частое глубокое
*ровное ритмичное

Показанием для применения межреберной анестезии являются:

операции на органах брюшной полости и нижних конечностях
вскрытие поверхностно расположенных гнойников
эндоскопические исследования
*переломы ребер

Сенсорные расстройства при токсическом воздействии анестетиков могут проявляться:

парестезией языка
*шумом в ушах
беспокойством
онемением вокруг рта

Релаксацию матки во второй стадии родов можно вызвать:

введением опиатов
*анестезией фторотаном
анестезией закисью азота с релаксантами
спинальной анестезией до уровня Th10

Препаратом для наркоза с короткой длительностью действия до 10 минут) является:

*кеталар
предион
дормикум

тиопентал натрия

При экстубации трахеи эндотрахеальную трубку извлекают:

независимо от акта дыхания

*во время выдоха

во время вдоха

с помощью ларингоскопа

Для проведения вводного наркоза у больного с перитонитом предпочтение отдается:

дипривану

*кетамину

фторотану

барбитурарам

К натронной извести добавляют кремнезем с целью:

повысить щелочность

понижить щелочность

*увеличить твердость

повысить абсорбцию

Интубацию трахеи после внутривенного введения кетамина начинают через:

4-5 минут

*1-2 минуты

10-15 секунд

30-40 секунд

Мелкие хирургические операции проводятся при стадии наркоза:

*анальгезии

возбуждения

пробуждения

наркозного сна

Действия медсестры в стадии пробуждения состоят из:

участия в поддержании адекватного газообмена

участия в поддержании артериального давления

участия в поддержании нормотермии

*помощи врачу при переводе пациента на самостоятельное дыхание

Раствор, разведенный 5% декстрозой, должен быть использован в течение:

суток

12 часов

30 минут

*6 часов

При спинномозговой анестезии анестезирующее вещество вводится в:

перидуральное пространство

*субарахноидальное пространство

футляры мышц

вещество спинного мозга

Анальгетический эффект наступает раньше при анестезии:

*спинальной

проводниковой

эпидуральной

сакральной

Наиболее короткодействующим анальгетиком является:

*фентанил

кеторолак

трамадол

морфин

Частой анестезией при грыжесечении является:

по Оберсту-Лукашевичу

охлаждением

перидуральная

*инфильтрационная

В амбулаторных условиях общую анестезию может проводить:

хирург, выполняющий операцию

хирург, не занятый на этой операции

обученная медицинская сестра-анестезист

*врач-анестезиолог

Типичные антихолинергические эффекты включают:

повышение моторики желудка и кишечника

сужение зрачков

брадикардию

*уменьшение слюноотделения

Проявлением 3 уровня хирургической стадии наркоза является:

диафрагмальное дыхание

движение глазных яблок

роговичный рефлекс

*расширение зрачков

У нормального двухлетнего ребенка надо применить эндотрахеальную трубку с внутренним диаметром (мм):

3,5

2,5

5,5

*4,5

Процесс, при котором уменьшается чувствительность тела или его части вплоть до полного прекращения восприятия информации об окружающей среде и собственном состоянии называется:

анальгезия

обморок

*анестезия

кома

Зонд в желудок взрослого человека вводится:

на расстояние 30-35 см

до появления рвоты

*на расстояние от крыльев носа до мочки уха, умноженное на три

на расстояние от кончика носа до козелка уха

Накануне проведения анестезии медсестра должна:

*взвесить пациента

собрать анамнез о предшествующих заболеваниях

определить противопоказания к анестезии

выбрать метод анестезии

Показание для электромедикаментозной общей анестезии:

нарушение мозгового кровообращения в анамнезе

*миастения

эпилепсия

энцефалопатия

Полузакрытая система означает, что:

при инсуффляции газ не участвует в повторном дыхании

*выдыхаемая газовая смесь после абсорбции CO₂ частично возвращается для повторного дыхания

вдыхаемый газ не поступает в резервный мешок и не участвует в дальнейшем дыхании

используется клапан Рубена

Элементами для соединения дыхательного контура и эндотрахеальной трубки является:

трахеостомические канюли

* адаптеры

воздуховоды

эндотрахеальные трубки

При проникающих ранениях глаза необходимо:

*наложить бинокулярную стерильную повязку

извлечь инородное тело

закапать анестезирующие капли

заложить мазь под конъюнктиву

Медицинское вмешательство без согласия гражданина допускается:

при остром инфекционном заболевании

*когда состояние пациента не позволяет выразить свою волю

в отношении лиц в состоянии выраженного беспокойства

при оказании паллиативной помощи

Цель назначения эуфиллина при астматическом статусе:

противовоспалительная и противоотечная терапия

для разжижения мокроты

профилактика гипоксии

*расширение бронхов

Замена прозрачных полиуретановых повязок на периферическом венозном катетере производится каждые:

1-2 часа

7 дней

5-6 часов

*3-4 дня

Плазмаферез основан на:

ускорении биотрансформации токсических веществ в организме за счет их интенсивного окисления в

результате введения в кровь гипохлорита натрия

способности токсических веществ переходить из крови через полупроницаемые мембраны в диализирующую жидкость

способности токсических веществ переходить из крови через поверхность брюшины в диализирующую

жидкость, введенную в брюшную полость

*разделения крови на форменные элементы и плазму, при этом эритроциты возвращаются обратно, вместо

плазмы переливаются плазмозамещающие растворы

Диаметр подключичной вены у взрослого человека составляет (мм):

8-10

25-30

30-36

*12-25

При уходе за постоянным мочевым катетером необходимо следить, чтобы дренажный мешок был прикреплен к кровати:

*ниже ее плоскости

выше ее плоскости

не имеет значения

на ее уровне

Для проведения пункции подключичной вены надключичным доступом ориентиром служит:

ключица и грудинная головка кивательной мышцы

*ключица и латеральный край грудинной головки кивательной мышцы

ключица и большая грудная мышца

ключица и подъязычно-щитовидная мышца

Энергетическая ценность 1грамма глюкозы составляет (ккал):

9,3

1,2

3,5
*4,1

При тяжелой закрытой черепно-мозговой травме:

*внутричерепное давление зависит от артериального кровяного давления
истечение цереброспинальной жидкости должно быть остановлено немедленно
лечение включает гипервентиляцию с PaCO_2 3,0 kPa (23 mm Hg)
фиксированные дилатированные зрачки всегда указывают на тяжелую травму мозга

Кислород, используемый при отеке легких, увлажняют:

водой, подогретой до 60°C
70% спиртом
40% раствором глюкозы
*30% спиртом

Использовать остаток плазмы после трансфузии:

можно после замораживания
можно любому донору этой группы
*нельзя никому
можно только тому же донору

При попадании биологической жидкости пациента на слизистые ротоглотки, рот и горло следует немедленно прополоскать:

дезинфектантом
*70% спиртом
2% раствором соды
антисептическим раствором

Антибиотик, для профилактики внутрибольничных инфекций, целесообразно начинать вводить:

*одновременно с началом анестезии
при переводе в послеоперационную палату
сразу после окончания анестезии
за день до операции с применением общей анестезии

Для самостоятельного плавного перемещения пациента из положения «лежа» в положение «сидя» в постели используют:

скользящую доску
флексии-диск
упоры для рук
*эргономическую лестницу

Температурный режим при определении группы крови составляет (°C):

5-8
*15-25
25-30
12-14

К вспомогательным средствам перемещения пациента с кровати на каталку относятся:

скользящие доски
флексии-диск
*матрац-слайдер
эргономическая пластина

Наблюдение за состоянием больных в посленаркозном периоде осуществляется анестезиологом-реаниматологом:

*до стабилизации функции жизненно важных органов
в зависимости от вида анестезии
в течение 4-8 часов
в течение 2-4 часов

Препарат, используемый в качестве пеногасителя:

анаферон

контрикал
*антифомсилан
миорелаксин

При синдроме аорто-кавальной компрессии:

придать пациенту вертикальное положение
следует срочно готовить набор для катетеризации подключичной вены
следует опустить головной конец и ввести адреналин
*чаще всего достаточно наклонить пациента на 15-20 градусов влево

Операционный риск IV степени соответствует следующему утверждению:

соматически здоровые пациенты, подвергающиеся небольшому плановому вмешательству, вскрытию гнойников и т.д.
*пациенты с комбинацией тяжелых общесоматических расстройств, подвергающиеся обширным хирургическим вмешательствам
пациенты с некомпенсированными заболеваниями внутренних органов, подвергающиеся малым хирургическим вмешательствам
пациенты с заболеваниями внутренних органов, подвергающиеся небольшому плановому вмешательству

Проявление четвертого уровня наркоза:

движение глазных яблок
роговичный рефлекс
*диафрагмальное дыхание
расширение зрачков

Пульсоксиметрия дает неточные результаты при:

отравлении ФОС
кожной пигментации
серповидно-клеточной болезни
наличии метгемоглобина и карбоксигемоглобина

Возможные нарушения дыхания при пробуждении:

*снижение альвеолярной вентиляции вследствие остаточного действия мышечных релаксантов и анестетиков
нарушение проходимости дыхательных путей вследствие бронхоспазма
развитие ателектаза вследствие разгерметизации дыхательного контура
продленное апноэ

Возможные нарушения дыхания при поддержке анестезии:

*развитие ателектаза вследствие разгерметизации дыхательного контура
гиповентиляция и гипоксия с гиперкапнией вследствие центрального угнетения дыхания
снижение альвеолярной вентиляции вследствие остаточного действия мышечных релаксантов
нарушение проходимости дыхательных путей вследствие бронхоспазма

Особенность проведения инфузионной терапии у больных с кардиогенным шоком:

вводить только коллоидные растворы
вводить жидкость на 500 – 700 мл более суточной потребности
вводить жидкость из расчёта суточной потребности
*ограничить объём вводимой жидкости

Спина медицинской сестры при подъеме и перемещении пациента должна быть:

наклонена в противоположную перемещению сторону
наклонена в сторону перемещения пациента
наклонена вперед
*максимально прямой для данного вида перемещения

Оставшуюся во флаконе после переливания кровь можно хранить:

в холодильнике при температуре +8°C в течение 24 часов
*в холодильнике при температуре +4°C в течение 48 часов
при комнатной температуре в течение 48 часов
при комнатной температуре в течение 24 часов

Для оценки адекватности регидратации больных острыми кишечными инфекциями наиболее информативным показателем является:

*удельный вес мочи
гемоглобин и гематокрит
темп диуреза
гематокрит и концентрация электролитов крови

Можно считать, что нейромышечная блокада прекратилась, если больной:

*начинает эффективно кашлять
делает по команде глубокий вдох
приподнимает голову от подушки на 3 секунды
открывает рот

На доврачебном этапе на рану накладывают:

полуспиртовые повязки
повязки, смоченные физиологическим раствором
*сухие асептические повязки
повязки с растворами антисептиков

Толщина слоя дезраствора над погруженными в него медицинскими изделиями должна быть не менее (см):

трех
двух
*одного
пяти

Лечение желудочковой тахикардии во время анестезии включает введение:

глюконата кальция
верапамила
дигоксина
*лигнокаина (лидокаина)

Кровоток в коже при анестезии:

увеличивается при симпатической гиперактивности
не изменяется при анестезии изофлюраном
уменьшается от индукционной дозы тиопентона
*увеличивается при фторотановой анестезии

При оказании первой помощи пострадавшему с травмой таза, ему необходимо придать положение:

на спине с поднятыми ногами на 30°
на животе
*на спине с валиком под полусогнутыми разведенными ногами
на боку

Для расчета допустимого объема гидратации в олигоанурической стадии острой почечной недостаточности необходимо к объему суточного диуреза прибавить:

600 мл
*400 мл
1000 мл
800 мл

Токсичность кислорода:

не зависит от дозы
зависит целиком от особенностей кислородной молекулы
развивается после 36 часовой ингаляции 25% кислорода
*развивается при ингаляции 100% кислорода более 12 часов