**Опорные тестовые задания для курсов повышения квалификации средних медицинских работников по циклу «Сестринское операционное дело»**

(составлены 30.11. 2023г.)

**1. Операционная медицинская сестра не осуществляет контроль**:

1) стерилизации инструментария, перевязочного и шовного материала

2) своевременности направления на исследование биологического материала

3) состояния пациента во время наркоза

**2. В обязанности операционной медицинской сестры входит обеспечение в операционной все, кроме**

1) инфекционной безопасности пациента и медперсонала

2) соблюдение правил асептики и антисептики всем персоналом

3) участие в обследовании и лечении пациента

**3. К обязанностям операционной медицинской сестры перед операцией относится**

1) обеспечение изоляции операционного поля

2) проведение премедикации

3) участие в создании необходимой хирургической позиции пациента на операционном столе

**4. Операционная медицинская сестра не обязана:**

1) подбирать необходимый для операции инструментарий

2) готовить перевязочный материал для операции

3) делать перевязки в послеоперационном периоде

**5. В операционном блоке предусматривается зонирование помещений:**

 **1)** стерильная зона, чистая зона, материальная, комната для хранения грязного белья

 **2)** стерильная зона, зона строгого режима, зона ограниченного режима

 3) стерильная зона, предоперационная, комната для хранения грязного белья

6. **Разрешено ли ЦСО выдавать неостывшие биксы**

1. запрещено
2. при острой необходимости
3. можно

**7. Стерильные инструменты в процессе работы не опускаются:**

 1) ниже пояса

 2) \*ниже уровня стерильного стола

 3) все ответы верны

**8. Стерильный стол накрывают:**

1. на сутки
2. на 12 часов
3. на 6 часов

**9. Перед накрытием стерильных столов предварительно:**

1. накрывают медицинской клеенкой

 2) протирают спиртом

 3) протирают дезинфектантом

 4) протирают кожным антисептиком

**10. Срок сохранения стерильности изделий медицинского назначения**

**в комбинированных упаковках с термошвом**

1) 12 месяцев

2) 2 месяца

 3) 1 месяц

11. **Лицевую защитную маску следует менять:**

 1) каждые 6 часов

 2) перед каждой операцией

 3) каждые 4 часа

12. **В настоящее время кетгут хранят:**

1. в заводской стерильной упаковке
2. в 70% спирте

**13. Малый инструментальный стол после каждой операции**

1) накрывают заново для следующей операции

2) пополняют необходимыми стерильными инструментами

**14. Оптимальные параметры температуры и влажности воздуха в операционной:**

1. t 20 - 220С, влажность 70 %
2. t 240 С, влажность 50-60 %
3. t 260 С, влажность 90 %

**15. Как следует транспортировать больного в операционный зал:**

 1) сидя на коляске, каталке

 2) лежа на каталке, носилках

 3) отправить пешком самостоятельно

**16.** **Сроки проведения срочной операции:**

 1) в сроки, предусмотренные стандартами и клиническими рекомендациями

 2) операция откладывается на неопределенное время

 3) после соответствующей подготовки

**17. Основная позиция пациента на операционном столе для выполнения операций на органах грудной полости**

 1) на спине

 2) на здоровом боку

 3) положение Тренделенбурга

**18.** **Положение пациента на операционном столе на животе применяется при операциях:**

 1) на мочевом пузыре

 2) на крестцовой области

 3) на прямой кишке

 4) на позвоночнике

**19.** **Положение Тренделенбурга на операционном столе применяется при операциях:**

 1) на органах малого таза

 2) на желудке

 3) на толстой кишке

**20. В каком положении пациента на операционном столе выполняются операции на почках:**

 1) в горизонтальном положении на спине

 2) в положении на боку с валиком в поясничной области

 3) в положении с опущенным головным концом

**21. С какого момента начинается предоперационный период при остром хирургическом заболевании:**

 1) с момента поступления в хирургический стационар

 2) с момента установления диагноза

 3) с начала подготовки к операции

**22**. **Длительность предоперационного периода может быть:**

 1) несколько минут

 2) 2 недели

 3) верно все перечисленное

**23. Срок окончания послеоперационного периода:**

 1) после устранения послеоперационных осложнений

 2) после заживления послеоперационной раны

 **3) \***после восстановления трудоспособности

**24. При подготовке больного к экстренной операции, если больной за час до операции принимал пищу, необходимо:**

 1) определить рост и вес больного

 2) по назначению врача через зонд удалить содержимое желудка

 3) сделать очистительную клизму

**25**. **Вид санитарной обработки перед экстренной операцией:**

 1) частичная санитарная обработка

 2) смена нательного и постельного белья

 3) полная санитарная обработка больного

**26.** **Цель паллиативной операции:**

 1) облегчение состояния больного

 2) выздоровление больного

 3) уточнение диагноза

**27.** **Цель радикальной операции:**

 1) облегчение состояния больного

 2) подготовка к основной операции

 3) излечение больного

 4) восстановление утраченных функций

**28. Как называется операция, проведенная после полного обследования:**

 1) плановая

 2) срочная

 3) экстренная

**29**.**Плановая операция проводится при заболевании:**

 1) острый аппендицит

 2) перфоративная язва

 3) хронический калькулезный холецистит

**30.** **Выделите этапы хирургической операции**

1. создание оперативного  доступа
2. хирургический прием
3. стерилизация
4. завершение операции

**31.**  **Принципы обработки операционного поля:**

1. подложить большие салфетки под бока пациента, обрабатывать кожные покровы от центра к периферии по кругу по инструкции кожного антисептика, просушить. Обработать края раны после «грязного этапа» операции. Обработать края раны перед ушиванием раны
2. обрабатывать кожные покровы от периферии к центру (предполагаемого места разреза) 2 раза, просушить
3. чем больше обрабатываем кожные покровы, тем лучше

**32. Первичная хирургическая обработка раны пострадавшему в состоянии шока проводится:**

1. через час после поступления
2. после лечения в палате интенсивной терапии

 3) сразу - параллельно с лечением шока

**33. Вести счет инструментов, салфеток и игл необходимо:**

1. 3 раза: до операции, перед ушиванием операционной раны (полости), после операции
2. 2 раза: до и после операции
3. 1 раз: после операции

**34. Способ подачи инструментов операционной сестрой хирургу:**

 1) непосредственно в руки

 2) выкладывая их на столик

 3) все ответы верны

**35.** **Ножницы подаются хирургу:**

 1) в закрытом виде ручками к руке хирурга

 2) в открытом виде браншами к руке хирурга

 3) в открытом виде ручками к руке хирурга

**36. В набор инструментов для первичной хирургической отработки (ПХО) ран входят инструменты:**

 1) скальпель, крючки

 2) пинцеты, ножницы, иглодержатель

 3) все перечисленные

**37. Назначение пуговчатого зонда при операциях:**

 1) исследование свищевых ходов с контрастом

 2) исследование глубины и хода раневого канала

 3) защита окружающих тканей

**38.** **Зажимы Кохера отличаются от зажимов Бильрота:**

 1) наличием острых зубцов

 2) кривизной

 3) длиной

**39.** **Диссекторы применяются для:**

 1) рассечения тканей

 2) остановки кровотечения

 3) тупого разделения тканей

**40. Окончатые зажимы используются для:**

1) остановки кровотечения

 2) сохранения герметичности тканей

 3) захвата и выведения в рану органов

**41.** **Для выполнения операции ампутация бедра не требуется:**

 1) распатор

 2) кюретка

 3) ампутационный нож

 4) пила

**42. В набор для трепанации черепа не входят:**

 1) коловорот с набором фрез

 2) кусачки Дальгрена

 3) распатор прямой

 4) элеватор

 5) стерильный резиновый грушевидный баллон

 6) ложечка Фолькмана

**43. Укажите инструмент, разъединяющий ткани:**

 1) скальпель

 2) зонд пуговчатый

 3) цапки

**44. Желобоватый зонд используется для:**

 1) наложения сосудистого шва

 2) для защиты тканей от случайного повреждения

 3) не применяется совсем

**45. Инструменты для соединения тканей:**

 1) хирургические иглы, иглодержатель

 2) крючки

 3) зонды, распатор

 **46.Назначение корнцанга:**

 1) для наложения сосудистого шва

 2) для остановки кровотечения

 3) для подачи перевязочного материала

 **47. Назначение иглы Дешана:**

 1) для укрепления белья вокруг операционной раны

 2) для ушивания раны

 3) для проведения лигатуры под сосуд

**48. Угловые зеркала относятся к группе инструментов:**

 1) вспомогательной

 2) кровоостанавливающей

 3) для соединения тканей

 **49. Противопоказание для первичной хирургической обработки раны:**

 **1)** агональное состояние

2) психические расстройства

3) последняя неделя беременности

4)алкогольное опьянение

**50. К какой группе общего инструментария относятся зажимы Бильрота, Кохера:**

 1) для разъединения тканей

 2) для остановки кровотечения

 3) для соединения тканей

**51. Медицинские зеркала предназначаются для:**

 1) разъединения тканей

 2) оттеснения тканей

 3) выделения органов

**52. В набор для скелетного вытяжения входит:**

 1) скоба для фиксации спиц

 2) игла Дешана

 3) круглая хирургическая игла

 4) дрель, спицы

**53. При дефекте изоляции электрохирургического инструмента следует:**

 **1)** продолжить работу

2) считать инструмент неисправным

 3) повторить стерилизацию

**54. В набор инструментов для трахеостомии входит:**

 1) анатомический пинцет

 2) угловые зеркала

 3) трахеорасширитель

**55. Фасцию зашивают:**

 1) нерассасывающейся нитью и режущей иглой

 2) рассасывающейся нитью и колющей иглой

 3) нерассасывающейся нитью и колющей иглой

**56. Кремальеры – это**

 1) специальные рукоятки

 2) приспособления для фиксации инструментов в нужном положении

 3) режущие части инструментов

**57. Кожные швы снимают через**

1. 5-7 суток
2. 10 суток
3. 2-3 суток

**58.** **При нарушении контакта рассеивающего электрода с кожей возникает**

 1) кровоизлияние

 2) гиперемия

 3) местный ожог

 4) рубец

**59. Дренажные трубки при выполнении операций**

 1) необходимо фиксировать к коже

 2) не требуют фиксации

**60. Инструменты для соединения тканей:**

1) цапки бельевые

 2) пинцет хирургический

 3) хирургические иглы

 4) зажим Сатинского

 **61. Дренаж в гнойную рану устанавливается:**

1. для ускорения эпителизации
2. для оценки кровотечения
3. для оттока отделяемого
4. для ускорения отторжения некротической ткани

 **62. Если после присоединения электрода положение пациента на операционном столе было изменено, необходимо проверить**

1) пульс и АД

 2) контакт рассеивающего электрода

 3) состояние кожи

**63.Какой шовный материал применяется для ушивания раны печени**

 1) нерассасывающийся

 2) рассасывающийся

 3) не имеет значения

**64. Каким шовным материалом ушивается рана сердца**

 1) кетгут

 2) викрил

 3) капрон

 **65. Основной способ стерилизации шовного материала**

 1) автоклавирование

 2) кипячение

 3) лучевая стерилизация в заводских условиях

 **66. Условия хранения стерильного шовного материала**

 1) комнатная температура, темное место

 2) в холодильнике +4гр С

**67**. **К нерассасывающимся шовным материалам относится**

1) полигликолид

 2) кетгут

 3) проволока

 4) капрон, полипропилен

 **68**. **Для наложения швов на кожу используют хирургические иглы**

 1) режущие

 2) колющие

 3) плоские

 **69. В качестве шовного материала в хирургических сшивающих аппаратах наиболее часто применяется**

 1) синтетический шовный материал

 2) металлические скобки

 3) пластиковые скобки

 4) металлическая нить

**70.** Н**ерассасывающийся шовный материал:**

 1) капрон

 2) капроаг

 3) полигликолид

**71.** **К рассасывающимся шовным нитям относятся**

 1) викрил

 2) кетгут

 3) полипропилен

 4) полигликолид

**72. Кетгут в организме теряет 50% прочности в течение**

 1) 2-10 суток

 2) 25-30 дней

 3) 2х месяцев

**73. Капроновая нить применяется для наложения хирургических швов на**

 1) кожу, апоневроз

 2) слизистые оболочки

 3) трахею, бронхи

**74. В организме капроновая нить рассасывается в течение**

 1) 10 дней

 2) 2х месяцев

 3) 6 месяцев

 4) нескольких лет

**75. Для протезирования сосудов применение рассасывающихся нитей**

 1) разрешается

 2) допускается

 3) запрещается

**76. При гнойных операциях для предотвращения загрязнения большого инструментального стола целесообразный способ подачи инструментов**

1) в руки хирургу

2) на инструментальный столик

3) комбинированный

**77. Для дренирования общего желчного протока (холедоха) применяется**

 1) дренаж по Бюлау

 2) катетер Фоллея

 3) дренаж Кера

 4) дренаж по Вишневскому

**78. Для дренирования плевральной полости используются**

1) резиновые трубки

 2) полихлорвиниловые трубки

 3) марлевые дренажи

**79. К биологическим методам гемостаза относится**

1) лигирование сосуда

 2) введение аминокапроновой кислоты

 3) тампонада раны сальником

**80. Операционные раны, проникающие в дыхательные пути, пищеварительный тракт, половые или мочевыводящие пути при отсутствии инфицирования - это**

1) чистые раны

2) условно чистые раны

3) загрязненные (контаминированные)

4) инфицированные раны

**81. Возможные послеоперационные осложнения после операции на брюшной полости:**

1. образование кишечных свищей
2. внутрибрюшные абсцессы
3. спаечная кишечная непроходимость
4. все ответы верны

**82. Хирургические инструменты для стерилизации в сухожаровом шкафу закладывают**

 1) с открытыми замками

 2) с закрытыми замками

 3) не имеет значения

 **83. Для контроля стерильности перевязочного материала проводится**

 1) азопирамовая проба

 2) бактериологической контроль

 3) проба Гегуара

**84. Низкотемпературный метод стерилизации**

 1) в 6% перекиси водорода

 2) в сухожаровом шкафу

 3) в окиси этилена

**85.Стерильность открытого бикса сохраняется**

 1) 12 часов

 2) 6 часов

 3) 24 часа

**86. Посевы воздуха в помещениях операционного блока проводятся**

1. 1 раз в неделю
2. не реже 1 раза в месяц

**87**. **Виды дренирования в хирургической практике:**

1. полоски резины
2. трубчатые дренажи

 4) активное

 5) пассивное

 6) проточно-промывное дренирование

**88. Нефрэктомия – это операция:**

1. удаление почки
2. удаление части почки
3. наложение мочевого свища
4. устранение моче-пузырного свища

**89. Герниотомия – это хирургическая операция по поводу:**

 1) грыжи

 2) разрыва селезенки

3) острого панкреатита

4) острой кишечной непроходимости

**90. Операция, относящаяся к бескровной:**

 1) пункция плевральной области

 2) вправление вывиха

 3) вскрытие абсцесса

**91. Для выполнения операции холецистэктомия не требуется**

 1) диссектор

 2) распатор

 3) ножницы

 4) зажим Люэра

**92. Во время операции холецистэктомии дренажи в подпеченочное пространство ставят с целью:**

1. контроля гемостаза и желчеистечения
2. дезинтоксикации
3. оттока желчи из печеночных протоков

**93. Пункция плевральной полости для удаления воздуха производится:**

1. во II межреберье по передней подмышечной линии
2. во II межреберье по средней ключичной линии
3. в IV межреберье по передней подмышечной линии
4. в VII межреберье по задней подмышечной линии

 **94. После хирургического вмешательства возможны следующие виды ИСМП**:

 1) поверхностная инфекция области хирургического вмешательства

 2) глубокая инфекция области хирургического вмешательства

 3) инфекция полости/органа

 4) вирусные гепатиты

 **95.**  **​ При повреждении бедренной артерии наиболее эффективно:**

 1) наложение сосудистого шва

 2) применение гемостатической губки

 3) пальцевое прижатие сосуда к кости

 4) наложение жгута

 **96. «Чистые» операции - это операции:**

 1) во время которых вскрывается полый орган

 2)плановые без вскрытия полого органа

 3) проводимые при первично инфицированных тканях

**97. Причина раннего послеоперационного кровотечения является:**

 1) соскальзывание лигатуры или клипсы

 2) повреждение сосуда костью при переломе

 3) расплавление стенки сосуда при гнойном воспалении

 **98. C гемостатической целью не применяют:**

1. раствор хлоргексидина
2. губку гемостатическую коллагеновую
3. тахокомб – коллагеновые пластины, содержащие фибриноген, тромбин и т.д.

 **99.** К**акие осложнения вероятны при повышении температуры тела с ухудшением общего состояния на 3-4 сутки после операции:**

 1) нагноение послеоперационной раны

 2) кровотечение в послеоперационной ране

 3) внутреннее кровотечение

 **100. Возможные осложнения со стороны операционной раны в первые сутки**

 **после операции**

1. кровотечение из раны
2. нагноение раны
3. паротит
4. расхождение краев раны с выпадением внутренних органов

**101. При появлении признаков нагноения операционной раны необходимо:**

 1) заменить повязку

 2) снять несколько швов, установить дренаж

 3) ввести наркотический анальгетик

**102. Послеоперационное осложнение со стороны органов дыхания**

 1) пневмония

 2) паротит

 3) тромбофлебит

**103. Лампасные разрезы выполняются**

 1) при пластике большой грыжи

 2) при анаэробной флегмоне

 3) при повреждении кости

**104. Возможные осложнения при наложении гипсовых повязок, кроме**

 1) сдавление сосудов, нервов

 2) пролежни

 3) гипсовый дерматит

 4) кровотечение

 5) вторичное смещение отломков

**105. При подозрении на развитие газовой гангрены необходимо:**

1. широкое вскрытие всех подозрительных участков
2. рана должка быть открыта
3. введение в края и в дно раны антибиотиков широкого спектра действия
4. интенсивная инфузионная терапия
5. введение противогангренозной сыворотки
6. ампутация конечности

**106.** **Реинфузия - это**

1) переливание плацентарной крови

 2) переливание крови пациента из полостей

 3) переливание консервированной крови

 4) прямое переливание крови

**107. Мерой профилактики воздушно-капельной инфекции в операционном зале**

**не являтся:**

1)ношение лицевой маски

2) влажная уборка, УФО

3) ограничение хождений

4) недопущение лиц с ОРВИ

5) одевание халата и фартука

**108. При ущемленной грыже необходимо:**

1. вправить грыжу в брюшную полость
2. готовить пациента к срочной операции
3. ввести обезболивающее
4. ввести спазмолитик

**109. Как называется удаление части органа?**

 1) резекция

 2) экзартикуляция

 3) анастомоз

**110.​ Полное удаление прямой кишки называется:**

 1) резекция

2) экстирпация

3) экзартикуляция.

**111.​ Показания для наложения цистостомы**:

 1) острая задержка мочеиспускания при невозможности трансуретральной катетеризации

 2) ночное недержание мочи

 3) выделение гноя с мочой

**112. Наложение гастростомы проводится при**

1) кишечной непроходимости

2) ранении желудка

3) раке пищевода

**113. Наиболее частое осложнение ран:**

1. сепсис
2. столбняк
3. воспаление
4. газовая гангрена

**114. Необходимые условия для заживления раны первичным натяжением все, кроме**

 1) плотное соприкосновение краев раны

 2) наличие очагов некроза, инородных тел в ране

 3) качественный гемостаз

 4) небольшая зона повреждения

**115. Признаки нагноения послеоперационной раны:**

 1) побледнение краев раны

 2) выпадение кишечных петель под кожу (эвентрация)

 3) гиперемия, отек, усиление боли в области раны

**116. «Инородное тело», которое можно оставить в тканях при выполнении большинства операций**

1) тупфер

2) салфетка

3) шовный материал

**117. После ушивания раны   мочевого пузыря накладывают:**

1. гастростому
2. холецистостому
3. эпицистостому
4. колостому.

**118**. **При уходе за колостомой используют:**

1. калоприемник
2. мочеприемник
3. дренажный мешок

 4) аппарат Илизарова

**119. Герметизацию раны грудной клетки создаёт повязка:**

1. бинтовая
2. косыночная
3. гипсовая
4. окклюзионная

**120**. **Ведущим клиническим признаком повреждения паренхиматозного органа является:**

1. нарушение сознания
2. интоксикация
3. обезвоживание
4. кровотечение

**121. При проникающем ранении брюшной полости раневой канал заканчивается в:**

1. подкожной клетчатке
2. брюшинной полости
3. коже
4. мышцах

**122. По назначению повязки делятся на**

 1) защитные (асептические)

 2) лекарственные

 3) гемостатические

 4) коррегирующие

**123. К мягким повязкам относится**

 1) гипсовая повязка

 2) шина Крамера

 3) косыночная повязка

 4) ортез

 5) бинтовая повязка

**124.** **Для проводниковой анестезии по Лукашевичу-Оберсту применяют**

1. 0,25% раствор новокаина
2. 2 % раствор новокаина

**125.​ При подозрении на перитонит необходимо:**

1. ввести обезболивающее и госпитализировать
2. ввести антибиотик и положить грелку на живот
3. холод на живот и срочная госпитализация
4. сделать очистительную клизму и промывание желудка.

**126.​ Для перитонита не характерно:**

1)участие живота в акте дыхания

 2) сухой язык

 3) боли в животе,

 4) положительный симптом Щеткина-Блюмберга

**127. Тактика оказывающего помощь на доврачебном этапе при ранении грудной клетки в случае, когда из раны выступает ранящий предмет:**

1. удаление ранящего предмета, наложение тугой  повязки.
2. наложение повязки без удаления ранящего предмета.
3. удаление ранящего предмета, тугая тампонада раны, наложение повязки.
4. наложение окклюзионной повязки

**128. В случае использования воспламеняющихся кожных антисептиков применение электрохирургических аппаратов**

1) запрещено

2) разрешено при условии хорошей вентиляции

**129. Правильно ли утверждение: «санитарка операционного блока должна знать и соблюдать правила асептики и антисептики»**

1) да

2) нет