Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

КЕМЕРОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Тестовые задания

для медицинской сестры бригады СМП

ОКС, ОНМК

1. Фентанил относится:

1. к наркотическим анальгетикам
2. к ненаркотическим анальгетикам
3. к нейролептикам
4. к нестероидным противовоспалительным средствам

2. Дроперидол относится:

1. к наркотическим анальгетикам
2. к ненаркотическим анальгетикам
3. к нейролептикам
4. к нестероидным противовоспалительным средствам

3. Укажите препараты относящиеся к дезагрегантам:

1. Аспирин, Клопидогрель Тикагрелор, Дипиридамол
2. Стрептокиназа, Альтеплаза Тенектеплаза
3. Фондапаринукс, Бивалирудин, Эноксапарин, Надропарин, Гепарин
4. Нитроглицирин, Изосорбида динитрат, Изокет

4. Укажите препараты относящиеся к антикоагулянтам

1. Аспирин, Клопидогрель Тикагрелор, Дипиридамол
2. Стрептокиназа, Альтеплаза Тенектеплаза
3. Фондапаринукс, Бивалирудин, Эноксапарин, Надропарин, Гепарин
4. Нитроглицирин, Изосорбида динитрат, Изокет

5. Укажите препараты, относящиеся к тромболитикам

1. Аспирин, Клопидогрель Тикагрелор, Дипиридамол
2. Стрептокиназа, Альтеплаза Тенектеплаза
3. Фондапаринукс, Бивалирудин, Эноксапарин, Надропарин, Гепарин
4. Нитроглицирин, Изосорбида динитрат, Изокет

6. Симптомы характерные для типичного приступа стенокардии:

1. загрудинная локализация боли с иррадиацией в левую руку
2. сжимающий или жгучий характер боли
3. эффект от приема нитроглицерина
4. все перечисленное

7. Цель применения аспирина при инфаркте миокарда на догоспитальном этапе:

1. снимает асептическое воспаление
2. обезболивание
3. снижение агрегации тромбоцитов
4. снимает возбуждение

8. При подозрении на ОКС необходимо выполнить запись ЭКГ:

1. В первые 10 мин после первого контакта с медицинским работником;
2. После оказания экстренной помощи
3. В приемном отделении стационара
4. На усмотрение медицинского работника

9. Введение морфина при ИМ показано:

1. В любом случае однократно в/в 2 – 4 мг
2. В/в болюсно, медленно по 2 - 3 мг через 5-15 минуты до наступления эффекта или до общей дозы 10 - 15 мг (на догоспитальном этапе не допускается превышение дозы 20 мг)
3. В сочетании с налоксоном для предупреждения угнетения дыхания
4. В сочетании с атропином для предупреждения развития брадикардии

10. Для абдоминальной формы инфаркта миокарда характерны:

1. боли за грудиной, иррадиирующие в плечо и эпигастральную область
2. острые боли в животе, часто с тошнотой, иногда с рвотой, резкая слабость
3. острые боли в животе, «доскообразное» напряжение мышц живота, положительные симптомы раздражения брюшины
4. обморок, головокружение, тошнота, рвота, боли за грудиной

11. Эффект нитроглицерина при приступе стенокардии обусловлен:
1. уменьшением потребности миокарда в кислороде

2. расширением коллатеральных ветвей коронарных артерий

3. блокированием болевых рецепторов

4. урежением сердечного ритма

12. Основным ЭКГ - признаком крупноочагового некроза сердечной мышцы является:

1. снижение сегмента ST
2. подъем сегмента ST
3. уменьшение зубца R
4. широкий и глубокий зубец Q
5. отрицательный зубец Т

13. Противопоказанием применения нитроглицерина при купировании ОКС является:

1. беременность во 2 триместре
2. артериальная гипотензия (систолическое АД ниже 90 мм. рт.ст.,)
3. при тяжелой анемии
4. обострение язвенной болезни

14. Атипичная симптоматика ОКС чаще отмечается у:

1. молодых
2. пожилых
3. у больных с анемией
4. у больных с хронической сердечной недостаточностью

15. Внутривенная инфузия нитратов показана:

1. при сохранении симптомов ишемии миокарда после однократного приема нитроглицерина сублингвально
2. при сохранении симптомов ишемии миокарда после трехкратного приема нитроглицерина сублингвально с интервалом 5 минут
3. при сохранении симптомов ишемии миокарда после введения наркотического анальгетика
4. при первом контакте больного с медицинским работником бригады СМП

16. При внутривенном введении доза нитратов:

1. 10-20 мкг/мин
2. осторожно титруется под контролем АД
3. 5–10 мкг/кг/мин
4. вводится болюсно 0,4-0,8 мг до исчезновения симптомов ишемии, уменьшения одышки

17. Отсутствие отчетливых ЭКГ изменений при ангинозной боли в покое:

1. Исключает ОКС
2. Не исключает ОКС

18. Больного с признаками левожелудочковой недостаточностью необходимо транспортировать:

1. в положении лежа с возвышенным ножным концом
2. в положении лежа
3. в положении лежа с возвышенным головным концом
4. не имеет значения

19. Наиболее частые осложнения ОКС на догоспитальном этапе все, кроме::

1. острая сердечная недостаточность
2. тромбэмболии
3. нарушения ритма
4. гипертонический криз

20. Осложнение инфаркта миокарда, требующее реанимационных мероприятий:

1. кардиогенный шок
2. коллапс
3. синусовая тахикардия
4. фибрилляция желудочков

21. Приступ удушья наблюдается при форме инфаркта миокарда:

1. ангинозной
2. астматической
3. аритмической
4. абдоминальной

22. К общемозговым симптомам относится все, кроме:

1. нарушение сознания
2. генерализованные судороги
3. тошнота
4. дисфагия

23. К менингеальным симптомам относится все, кроме:

Ригидность затылочных мышц

Симптом Кернига

Симптом Брудзинского

Симптом Ортнера

24. Асимметрия глазных щелей, анизокория, симптом «паруса» относятся:

1. к симптомам очагового поражения мозга

2. к общемозговым неврологическим симптомам

3. к симптомам раздражения мозговых оболочек

25. Для определения уровня нарушения сознания используется:

1. Шкала Глазго
2. Шкала Апгар
3. Индекс Алговера
4. Индекс Чулицкой

26. Транспортировка больного с ОНМК осуществляется:

1. на носилках с приподнятым до 300 головным концом, независимо oт тяжести состояния больного
2. на носилках с приподнятым до 300 ножным концом, независимо oт тяжести состояния больного
3. способ транспортировки больного зависит от формы ОНМК
4. в полусидячем положении

27. Для уточнения формы ОНМК необходимо провести:

1. осмотр нейрохирурга
2. компьютерную томографию (КТ) или магнитно-резонансную томографию (МРТ) головного мозга
3. забор крови для определения количества тромбоцитов, активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ)
4. ренгенографию

28. Для купирование судорожного синдрома используется:

1. диазепам 20 мг в/в медленно
2. диазепам 10 мг в/в медленно
3. магния сульфат в/в медленно (10 мл 25 % раствора в разведении на 100 мл 0,9 % раствора хлорида натрия) в течение 30 минут.
4. пропранолол 10 мг

29. Афазия это:

1. нарушение понимания речи
2. не четкость, «смазанность» речи
3. нарушение произношения отдельных звуков
4. отсутствие речи

30. Внезапная сердечная смерть это:

1. неожидаемая смерть от сердечных причин, произошедшая в течение 1 ч от появления симптомов у пациента с известной сердечной болезнью или без нее
2. неожидаемая смерть от сердечных причин, произошедшая в течение 1 ч от появления симптомов у пациента с известной сердечной болезнью
3. неожидаемая смерть от сердечных причин, произошедшая в течение суток от появления симптомов у пациента с острой сердечной недостаточностью

31. Самым частым ЭКГ-признаком при внезапной смерти является:

1. асистолия
2. [фибрилляция желудочков](http://kbmk.info/blog/college/98.html)
3. электрическая активность без пульса (атония миокарда)
4. экстремальная [синусовая брадикардия](http://kbmk.info/blog/college/103.html)

32. Для диагностики ВСС :

1. достаточно наличия двух клинических признаков: отсутствия сознания, отсутствия пульса на сонных артериях
2. необходимо убедиться в отсутствии сознания, отсутствии пульса на сонных артериях, в отсутствии реакции зрачков на свет
3. необходимо убедиться в отсутствии сознания, дыхания, пульса на сонных артериях, наличия широких зрачков

33. К трупным изменениям относятся:

1. максимальное расширение зрачков, помутнение роговицы трупное окоченение, трупные пятна
2. максимальное расширение зрачков, помутнение роговицы трупное окоченение, трупные пятна, деформация зрачков, снижение температуры тела
3. помутнение роговицы трупное окоченение, трупные пятна, деформация зрачков

 34. Адреналин вводится при остановке кровообращения:

1. по типу [фибрилляция желудочков](http://kbmk.info/blog/college/98.html)
2. по типу асистолии
3. по типу электрической активности без пульса
4. при всех типах

35. Реанимационные мероприятия не проводятся:

1. при наличии признаков биологической смерти;
2. при состоянии клинической смерти на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний или неизлечимых последствий острой травмы, несовместимых с жизнью.
3. все выше перечисленное верно
4. нет правильного ответа

36. Реанимационные мероприятия прекращаются:

1. при констатации смерти человека на основании смерти головного мозга;
2. при неэффективности реанимационных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, в течение 30 минут;
3. при отсутствии у новорожденного сердцебиения по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме (искусственной вентиляции легких, массажа сердца, введения лекарственных препаратов)
4. все ответы верны

37. Максимальная продолжительность клинической смерти при обычных условиях внешней среды составляет:

1. 2-3 минуты
2. 3-4 минуты
3. 5-6 минут
4. 6-8 минут

38. К терминальным состояниям относятся:

1. кома, предагония, терминальная пауза, агония, клиническая смерть
2. кома, предагония, агония, клиническая смерть
3. предагония, терминальная пауза, агония, клиническая смерть, биологическая смерть
4. предагония, терминальная пауза, агония, клиническая смерть

|  |
| --- |
| 39. Объем вдыхаемого воздуха при проведении ИВЛ взрослому человеку должен быть:1. 400 - 600 мл
2. 600 - 800 мл
3. 700 - 1000 МЛ
4. 1000 - 1500 МЛ
 |
| 40. Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при СЛР, проводимой 1 реаниматором должно быть:1. 5 компрессий : 1 вдох
2. 6-8 компрессий : 1-2 вдоха
3. 15 компрессий : 2 вдоха
4. 30 компрессий : 2 вдоха
 |
| 41. Соотношение между компрессиями грудной клетки и вдуваниями воздуха при реанимации, проводимой 2 реаниматорами должно быть: 1. 5 компрессий : 1 вдох
2. 6-8 компрессий : 1-2 вдоха
3. 15 компрессий : 2 вдоха
4. 30 компрессий : 2 вдоха
 |
| 42. Критериями эффективности реанимации являются:1. пульс на сонной артерии во время массажа
2. экскурсии грудной клетки при ИВЛ
3. уменьшение бледности и цианоза
4. сужение зрачков на свет
 |
| 43. Эффективная реанимация проводится: 1. 5 минут
2. 10 минут
3. 30 минут
4. до восстановления самостоятельной сердечной деятельности
 |
| 44. Неэффективная реанимация проводится:1. 5 минут
2. 10 минут
3. 30 минут
4. до восстановления самостоятельной сердечной деятельности
 |
| 45. Местом приложения усилий при непрямом массаже сердца взрослому человеку является: 1. верхняя треть грудины
2. средняя треть грудины
3. границы между средней и нижней третью грудины
4. нижняя треть грудины
 |
| 46. Нажатие на грудину при непрямом массаже сердца проводится:1. всей ладонной поверхностью кисти, не сгибая рук в локтях
2. запястьями, не сгибая рук в локтях
3. запястьями, умеренно согнуть руки в локтях
4. не имеет значения
 |
| 47. Смещаемость грудины к позвоночнику при непрямом массаже сердца у взрослого человека должна быть: 1. 1,5 – 2 см
2. не менее 3 см и не более 5 см
3. не менее 5 см и не более 6 см
4. не менее 8 см и не более 10 см
 |
| 48. Начальная доза адреналина при проведении сердечно-легочной взрослому составляет: 1. 0,5 мл 0,1 % раствора
2. 1,0 мл 0,1% раствора
3. 1,5 мл 0,1% раствора
 |
| 49. Повторно адреналин вводится:1. каждые 3 - 5 минут
2. не вводится
3. однократно через 3 - 5 минут
4. каждую минуту
 |
| 50. Адреналин во время реанимации:1. повышает возбудимость миокарда
2. может вызвать злокачественную тахикардию
3. в дозе 0,1 мг рекомендуется для облегчения дефибрилляции
4. все верно

51. Реанимационные мероприятия при внезапной сердечной смерти начинают:1. с обеспечения проходимости дыхательных путей
2. с непрямого массажа сердца
3. с искусственной вентиляции легких
4. с дефибрилляции
 |

52. Паузы между компрессиями не должны быть более:

1. 10 секунд
2. 15 секунд
3. 20 секунд
4. 5 секунд

53. Рекомендуемые пути введения лекарственных средств при реанимационных мероприятиях все, кроме:

1. в крупные периферические вены
2. в наружную яремную вену
3. внутрикостно
4. эндотрахеально

54. Контроль эффективности восстановления сердечной деятельности после разряда выполняется:

1. сразу после выполнения
2. через 2 минуты реанимационных мероприятий
3. через 5 минут реанимационных мероприятий
4. через 10 минут реанимационных мероприятий

55. Частота вентиляции реанимируемого, после интубации трахеи:

1. 10 раз в минуту
2. 15 раз в минуту
3. 20 раз в минуту
4. 25 раз в минуту

56. Амиодарон перед введением растворяют:

1. 5% р-ром глюкозы
2. 0,9% р-ром хлорида натрия
3. любым инфузионным раствором
4. вводят не растворяя

57. Непрямой массаж сердца выполняются со скоростью:

1. 60 – 80 раз в минуту
2. 80 – 100 раз в минуту
3. 100 – 120 раз в минуту
4. Не имеет значения

58. Кардиогенный шок это:

1. самый тяжелый вариант острой левожелудочковой недостаточности
2. самый тяжелый вариант острой правовожелудочковой недостаточности

59. Максимально допустимый объем физиологического раствора при кардиогенном шоке при условии отсутствия отека легких и признаках гиповолемии:

1. 200 мл
2. 400 мл
3. 600 мл
4. 800 мл

60. Начальная скорость введения допамина:

1. 4 – 8 капель в минуту
2. 10 – 15 капель в минуту
3. 2 – 4 капли в минуту
4. 20 капель в минуту