**Как медицинская сестра может помочь пациенту, страдающему запорами**

**1. Бристольская шкала**

**1) дает описание консистенции каловых масс;+2) дает описание формы каловых масс;+**3) дает описание цвета каловых масс;**4) позволяет оценить время транзита каловых масс по кишечнику.+**

**2. В каких продуктах содержатся пищевые волокна с доказанной высокой эффективностью при запорах?**

1) в картофеле;**2) в оболочке семян подорожника;+3) в отрубях (например, в пшеничных);+**4) в рисе;5) в шпинате.

**3. Влияние дефекации на сердечно-сосудистую систему**

**1) может вызвать ухудшение кровообращения в мозговых сосудах, головокружение, обмороки (высокий риск падений);+2) может привести к разрыву аневризмы аорты, тромбозам, остановке сердца;+**3) не влияет;**4) оказывает негативное влияние: резко повышает, а затем понижает артериальное давление;+**5) оказывает положительное влияние: уменьшает нагрузку на сердечную мышцу, улучшает кровообращение в ишемизированных зонах сердечной мышцы и мозга.

**4. Во время дефекации происходит**

**1) произвольное расслабление наружного сфинктера прямой кишки;+2) расслабление внутреннего сфинктера прямой кишки;+**3) расслабление сфинктеров слепой кишки;4) сокращение внутреннего сфинктера прямой кишки;5) сокращение наружного сфинктера прямой кишки.

**5. Газоотводную трубку**

1) можно ставить на неограниченное время;2) ставят на срок 3-4 часа 1 раз в сутки;**3) ставят на срок не более 1-1,5 часов, не чаще, чем 2-3 раза в сутки;+**4) ставят на срок не более 10 минут;5) ставят не чаще, чем 5 раз в сутки.

**6. Гиподинамический запор развивается**

1) из-за неправильного питания;**2) при малоподвижном образе жизни;+**3) при подавлении позывов к дефекации;4) при приёме наркотических средств;5) при хроническом колите;**6) у больных с спинномозговой травмой.+**

**7. Группы слабительных средств**

1) антидепрессанты;**2) повышающие объем каловых масс;+3) повышающие осмотическое давление;+4) повышающие перистальтику и секрецию кишечника;+5) размягчающие препараты, вводимые ректально.+**

**8. Диагноз хронического запора ставят, если нарушения дефекации беспокоят пациента более**

1) 1 месяца;**2) 3 месяцев;+**3) 5 дней;4) года;5) полугода.

**9. Диагностические признаки запора**

**1) выделение твёрдого, скудного кала (количество воды в кале не превышает 40% при норме 70%);+2) необходимость дополнительных усилий для эффективной дефекации (натуживание, применение ручного пособия для отделения кала из прямой кишки);+3) частота акта дефекации реже 3 раз в неделю;+**4) частота дефекации реже, чем один раз в сутки;**5) чувство неполного опорожнения прямой кишки после дефекации.+**

**10. Жидкость, применяемая для очистительной клизмы новорождённому**

1) 5-процентный раствор глюкозы;2) гипертонический раствор хлористого натрия;3) дистиллированная вода;**4) стерильный физиологический раствор;+**5) чистая вода.

**11. Какова примерная длительность транзита пищевого комка по кишечнику, если кал выделяется в виде отдельных твёрдых шариков?**

1) 10 часов;2) 12 часов;3) 24 часа;4) 5 часов;**5) около 100 часов.+**

**12. Какое количество пищевых волокон рекомендовано принимать ежедневно для профилактики и лечения запоров?**

1) 1 кг;2) 1 чайную ложку;3) 100 г;4) 200 мл;**5) 25 г.+**

**13. Кал в виде «малинового желе» у детей**

1) бывает при употреблении фруктов красного цвета;2) не требует экстренный медицинских мер;3) симптом пищевой токсикоинфекции;**4) требует немедленного обращения к хирургу;+5) указывает на возможность кишечной инвагинации.+**

**14. Констипация - это**

1) бытовое (немедицинское) название запора;**2) нарушение работы кишечника при задержке стула свыше 48 часов;+**3) недержание кала;4) процесс опорожнения кишечника через задний проход;5) тяжёлый вид запора – «завал» каловых масс в кишечнике, при котором дефекация не может быть самостоятельной.

**15. Манёвр Вальсальвы - это прием, который**

**1) в сочетании с потугами используют при дефекации для стимуляции перистальтики;+2) задержки дыхания, когда после вдоха производится задержка дыхания и далее делается попытка выдоха в закрытый рот;+3) используют при заложенности ушей в самолёте;+**4) используют, как способ перемещения малоподвижных больных;**5) может вызвать опасные перепады артериального давления.+**

**16. Мелена**

**1) имеет специфический неприятный запах;+2) наблюдается у больных с кровотечением из желудка и кишечника;+3) образуется из крови под влиянием соляной кислоты и ферментов желудка;+4) это чёрный кал, похожий на дёготь;+**5) является симптомом кишечной инфекции.

**17. Меры по снижению влияния факторов, затрудняющих дефекацию**

**1) борьба с гиподинамией, посильные физические нагрузки;+2) коррекция питания (прием пищевых волокон);+3) коррекция питьевого режима;+**4) прием слабительных, очистительные клизмы;**5) применение местно анестезирующих средств при трещинах заднего прохода и геморрое.+**

**18. Метод дезинфекции многоразовых резиновых кружек Эсмарха**

1) автоклавирование;**2) замачивание в 3-процентном растворе перекиси водорода;+**3) замачивание в хлорамине;**4) кипячение с содовом растворе;+**5) промывание под струёй чистой воды.

**19. Механизм действия местнообезболивающих средств, применяемых при запорах у больных с трещиной заднего прохода**

1) впитывают воду и разбухают, при этом каловые массы увеличиваются в объёме;2) затрудняют всасывание жидкости из просвета кишечника, что способствуют размягчению кишечного содержимого и увеличению его объёма;**3) обезболивают, снимают страх дефекации, блокируют неврогенные механизмы подавления дефекации;+**4) размягчают кал, скопившийся в прямой кишке;5) усиливают перистальтику благодаря стимуляции нервных окончаний слизистой оболочки кишечника.

**20. Механизм действия слабительных средств, повышающих осмотическое давление содержимого кишечника**

1) блокируют неврогенные механизмы подавления дефекации;2) впитывают воду и разбухают, при этом каловые массы увеличиваются в объёме;**3) затрудняют всасывание жидкости из просвета кишечника, что способствуют размягчению кишечного содержимого и увеличению его объёма;+**4) размягчают кал, скопившийся в прямой кишке;5) усиливают перистальтику благодаря стимуляции нервных окончаний слизистой̆ оболочки кишечника.

**21. Механизм действия слабительных средств, усиливающих перистальтику кишечника**

1) блокируют неврогенные механизмы подавления дефекации;2) впитывают воду и разбухают, при этом каловые массы увеличиваются в объёме;3) затрудняют всасывание жидкости из просвета кишечника, что способствуют размягчению кишечного содержимого и увеличению его объёма;4) размягчают кал, скопившийся в прямой кишке;**5) усиливают перистальтику благодаря стимуляции нервных окончаний слизистой оболочки кишечника.+**

**22. На какую глубину вводят ректальные свечи взрослому человеку?**

1) 1-2 см;2) 10 см;3) 15 см;**4) 2,5 — 5 см;+**5) не регламентировано.

**23. Название документа, регламентирующего проведение очищающей клизмы**

**1) ГОСТ Р 52623.3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода»;+**2) Приказ Минздрава «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода»;3) Руководство ВОЗ «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода»;4) Сан ПиН «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода»;5) Федеральные клинические рекомендации «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода».

**24. Направление введения наконечника клизмы**

1) вдоль позвоночника;2) к крестцу;3) к пупку;**4) сначала к пупку (несколько сантиметров), затем вдоль позвоночника;+**5) справа налево.

**25. Нормальная форма кала**

1) в виде отдельных твёрдых шариков;2) неоформленный кашицеобразный;**3) продолговатой формы, мягкой консистенции или в виде отдельных мягких фрагментов;+**4) продолговатой формы, слепленной из отдельных твёрдых фрагментов.

**26. Обесцвеченный (белый) кал свидетельствует**

1) о желудочно-кишечном кровотечении;**2) о закупорке желчных путей;+**3) о конституциональных особенностях желудочно-кишечного тракта;**4) о серьёзной патологии пищеварительной системы;+**5) об употреблении большого количества жирной пищи.

**27. Обстипация - это**

1) бытовое (немедицинское) название запора;2) нарушение работы кишечника при задержке стула свыше 48 часов;3) недержание кала;4) процесс опорожнения кишечника через задний проход;**5) тяжёлый вид запора – «завал» каловых масс в кишечнике, при котором дефекация не может быть самостоятельной.+**

**28. Осложнения очистительной клизмы**

1) гипертермия;**2) отек мозга, отек легких;+3) синдром «ленивой кишки»;+4) травматические повреждения;+5) усиление каловой интоксикации.+**

**29. Очистительная клизма**

**1) выполняется по назначению врача;+**2) может выполняться медицинской сестрой без назначения врача;3) может выполняться младшим медицинским персоналом;4) может выполняться родственниками, ухаживающими с стационаре за пациентом;5) может выполняться сиделкой, нанятой для ухода за больным;**6) это сестринская процедура.+**

**30. Первый этап сестринского процесса при запорах**

1) оценка проведённых сестринских вмешательств;2) план сестринского вмешательства;3) реализация плана сестринского вмешательства;4) сестринский диагноз;**5) сестринское обследование.+**

**31. Позыв к дефекации возникает при раздражении**

**1) барорецепторов прямой кишки;+**2) барорецепторов сигмовидной кишки;3) болевых рецепторов прямой кишки;4) температурных рецепторов прямой кишки;5) хеморецепторов прямой кишки.

**32. Положение пациента при постановке очистительной клизмы**

1) лёжа на животе;**2) лёжа на левом боку;+**3) лёжа на правом боку;4) лёжа на спине;5) произвольное.

**33. Почему пищевые волокна помогают при запорах?**

1) блокируют неврогенные механизмы подавления дефекации;**2) впитывают воду и разбухают, при этом каловые массы увеличиваются в объёме;+**3) затрудняют всасывание жидкости из просвета кишечника, что способствуют размягчению кишечного содержимого и увеличению его объёма;4) размягчают кал, скопившийся в прямой кишке;5) усиливают перистальтику благодаря стимуляции нервных окончаний слизистой оболочки кишечника.

**34. Правильная позиция при дефекации**

**1) живот надут;+2) локти на коленях;+3) спина прямая, корпус наклонен вперёд;+**4) спина прямая, корпус под углом 90 градусов;**5) стопы — на подставке, колени выше таза.+**

**35. Примерная суточная масса кала, выделяемая при дефекации**

**1) 150 г;+**2) 300 г;3) 50 г;4) 500 г.

**36. Причины, по которым человек может сам регулярно подавлять позывы к дефекации**

**1) боязнь боли при дефекации при наличии геморроя или трещин в прямой кишке;+2) нежелание беспокоить ухаживающий персонал;+3) отсутствие комфортного туалета;+**4) человек не способен подавлять позывы к дефекации, дефекация — это бессознательное действие.

**37. Сколько (штук) медицинских перчаток рекомендовано приготовить для удаления копролита?**

1) 1;2) 2;3) 3;**4) 5;+**5) не регламентировано.

**38. Современное определение хронического запора содержится в**

1) ГОСТе;**2) Римском консенсусе IV (2016 г.) по хроническим заболеваниям желудочно-кишечного тракта;+**3) СанПиНе;4) медицинской энциклопедии;5) приказе Минздрава.

**39. Температура воды (физиологического раствора) для очистительной клизмы при атоническом запоре**

1) горячая;2) комнатная;3) не регламентирована;4) тёплая;**5) холодная (16-20 градусов).+**

**40. Температура воды (физиологического раствора) для очистительной клизмы при спастическом колите**

1) горячая;2) комнатная;3) не регламентирована;**4) тёплая;+**5) холодная.

**41. У человека, который человек сам подавляет позывы к дефекации, может развиться**

1) алиментарный запор;2) воспалительный;3) гиподинамический;4) механический;**5) неврогенный запор.+**

**42. Формы кала, характерных для диареи**

1) в виде отдельных твёрдых шариков;**2) водянистый;+3) неоформленный кашицеобразный;+**4) продолговатой формы, мягкой консистенции или в виде отдельных мягких фрагментов;5) продолговатой формы, слепленной из отдельных твёрдых фрагментов.

**43. Формы кала, характерных для запора**

**1) в виде отдельных твёрдых шариков;+**2) неоформленный кашицеобразный;3) продолговатой формы, мягкой консистенции;**4) продолговатой формы, слепленной из отдельных твёрдых фрагментов.+**

**44. Что нужно сделать, чтобы помочь пациенту с запорами правильно и безопасно опорожняться?**

**1) научить правильно дышать, управлять мышцами, совершать помогающие движения;+2) помочь занять удобную позу;+3) проводить профилактику падений;+**4) сделать клизму;**5) снять психологические преграды.+**