**Профилактика осложнений у лежачих маломобильных пациентов**

**1. В каком положении обычно лежит или сидит малоподвижный, если у него образовались пролежни в области гребней подвздошных костей и на коленях**

1) на правом боку;**2) на животе;+**3) определить невозможно;4) сидит на кресле;5) на спине.

**2. Главный принцип профилактики пролежней у лежачих больных**

1) нормализация пищевого режима;2) улучшение практики гигиены кожи;**3) устранение постоянного давления на мягкие ткани;+**4) соблюдение санитарно-противоэпидемического режима;5) нормализация сахаров при сахарном диабете.

**3. В какой последовательности с помощью пассивной гимнастики разрабатывают суставы здоровой конечности малоподвижного больного?**

1) последовательность не играет никакой роли;2) сначала разрабатывают суставы кисти (стопы), затем разрабатывают крупные (плечевой и тазобедренный) суставы, заканчивают коленным (локтевым) суставом;**3) начинают с мелких суставов и заканчивают крупными;+**4) начинают с крупных суставов и заканчивают мелкими;5) сначала разрабатывают коленный (локтевой сустав), затем суставы кисти (стопы).

**4. Какие контрактуры часто развиваются у малоподвижных больных, постоянно лежащих в постели?**

1) разгибательная контрактура пальцев кисти и разгибательная контрактура стопы;**2) сгибательная контрактура пальцев кисти и сгибательная контрактура стопы («конская стопа»» — подошвенное сгибание, палец от голени);+**3) сгибательная контрактура пальцев кисти и разгибательная контрактура стопы (палец к голени);4) разгибательная контрактура пальцев кисти и сгибательная контрактура стопы («конская стопа» — палец от голени);5) контрактуры пальцев кисти и стопы в нейтральном положении.

**5. Каков риск развития пролежней у пациента, набравшего 5 баллов по шкале Нортон?**

**1) высокий;+**2) умеренный;3) минимальный;4) эта шкала не позволяет оценить риска развития пролежней;5) информации недостаточно.

**6. Какие области запрещено простукивать руками, сложенными «лодочкой», для стимуляции отхаркивания мокроты у малоподвижных пациентов?**

1) области верхушек легких;2) подключичные области;**3) области сердца, позвоночника, печени;+**4) подмышечные области;5) области сердца, лопаток, печени.

**7. Интертриго — это**

1) грибковое заболевание кожи и слизистых;2) кандидоз ротовой полости;**3) поражение поверхностных слоев кожи в областях естественных складок;+**4) запор;5) «заеды».

**8. Места образования пролежней у пациента, лежащего на спине**

**1) крестец, пятки, седалищные бугры, локти, лопатки, затылок;+**2) область лопаток, крестца, пяток, пальцев стопы;3) на бедре сбоку (область большого вертела), по бокам лодыжек и коленей;4) область лобка и скулы;5) крестец и пятка поврежденной ноги.

**9. В каком положении обычно лежит или сидит малоподвижный, если у него образовались пролежни в области большого вертела справа?**

1) на спине;**2) на правом боку;+**3) сидит на кресле;4) на животе;5) определить невозможно.

**10. Основная причина развития пролежней**

1) инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи;2) недоедание и неправильный питьевой режим;3) плохая гигиена кожи;**4) постоянное давление в результате длительного лежания и сидения в одной позе, а также в результате трения о простыню при перемещениях и сдвигах кожи при частых соскальзываниях;+**5) ожирение и сахарный диабет.

**11. Проба с надавливанием для выявления начальной стадии развития пролежня**

1) при выявлении участка гиперемии кожи — надавить на него пальцем в течение 30 секунд. Если после надавливания участок не бледнеет, следует считать, что это пролежень в начальной стадии развития;**2) при выявлении участка гиперемии кожи — надавить на него пальцем в течение 3-5 секунд. Если после надавливания участок не бледнеет, следует считать, что это пролежень в начальной стадии развития;+**3) при выявлении участка гиперемии кожи — надавить на него пальцем в течение 3-5 секунд. Если после надавливания участок не бледнеет, следует считать, что это угрозы пролежня нет;4) при выявлении участка гиперемии кожи — надавить на него пальцем в течение 3-5 секунд. Если после надавливания участок бледнеет, следует считать, что это пролежень в начальной стадии развития;5) при выявлении участка побледнения кожи — надавить на него пальцем в течение 3-5 секунд. Если после надавливания участок краснеет, следует считать, что это пролежень в начальной стадии развития.

**12. Какие нарушения опорно-двигательного аппарата развиваются у лежачего пациента?**

1) гипертрофия мышц спины, гиперподвижность суставов;2) атрофия мышц, гиперподвижность суставов;**3) атрофия скелетных мышц, контрактуры суставов;+**4) атрофия гладких мышц, контрактуры суставов;5) атрофия скелетных и гладких мышц, контрактуры суставов.

**13. Обстипация – это**

1) нарушение сознания;**2) невозможность самостоятельной дефекации;+**3) замедленная затрудненная или недостаточная дефекация;4) диарея;5) частые позывы на дефекацию.

**14. Положение Симса**

**1) положение лежа на боку под 135 градусов;+**2) положение сидя на кровати с ногами;3) положение лежа на животе;4) положение полулежа-полусидя;5) положение лежа на боку под 90 градусов.

**15. О чем говорит сгибание стопы (в голеностопном суставе) на 10-15 градусов больше нейтрального положения (когда стопа находится в перпендикулярном положении к голени)?**

1) об анкилозе голеностопного сустава;**2) о нормальном функционировании голеностопного сустава;+**3) о «гипермобильности» сустава;4) о контрактуре голеностопного сустава;5) не имеет диагностического значения.

**16. Места образования пролежней у пациента с переломом шейки бедра**

1) крестец и пятка поврежденной ноги;2) на бедре сбоку (область большого вертела), по бокам лодыжек и коленей;**3) область лопаток, крестца, пяток, пальцев стопы;+**4) область лобка и скулы;5) крестец, пятки, седалищные бугры, локти, лопатки, затылок.

**17. Три нежелательных положения для лежачего пациента, длительное пребывание в которых увеличивает риск развития пролежней**

1) (1) положение лежа на боку, (2) положение сидя на коляске, (3) положение Симса;2) (1) положение лежа на спине, (2) положение лежа на боку (90 градусов), (3) положение Фаулера;**3) (1) положение лежа на спине, (2) положение лежа на боку (90 градусов), (3) неподвижное положение сидя на коляске;+**4) (1) положение Симса, (2) положение Фаулера, положение лежа на спине;5) (1) положение лежа на спине, (2) положение лежа на боку, (3) положение Симса.

**18. Контрактура - это**

1) воспаление сустава;2) жидкость в полости сустава;**3) снижение подвижности в суставе;+**4) гиперподвижность сустава;5) полная неподвижность сустава.

**19. Характеристики дегидратации у малоподвижных пациентов**

1) никогда не приводит к нарушениям психики;2) не зависит от качества ухода, требует ограничения потребления жидкостей;3) характеризуется выделением мочи светло-соломенного цвета;**4) возникает при нарушении питьевого режима, является признаком дефектов ухода, может привести к психическим нарушениям;+**5) не опасна для жизни и здоровья пациента.

**20. О чем говорит нейтральное положение стопы, когда она находится перпендикулярно по отношению к голени?**

1) о контрактуре голеностопного сустава;2) не имеет диагностического значения;3) об анкилозе голеностопного сустава;**4) о нормальном положении голеностопного сустава;+**5) о «гипермобильности» сустава.

**21. О чем говорит невозможность привести согнутую в голеностопном суставе стопу (подошвенное сгибание, палец от голени) в нейтральное положение (когда стопа находится в перпендикулярном положении к голени)?**

**1) о сгибательной контрактуре сустава («конская стопа»);+**2) о нормальном функционировании голеностопного сустава;3) о разгибательной контрактуре голеностопного сустава;4) об анкилозе голеностопного сустава;5) не имеет диагностического значения.

**22. Какие из перечисленных ниже осложнений улежачего пациента считают следствием дефектов ухода?**

1) пролежни, интертриго, обстипация;**2) пролежни, контрактуры, дегидратация;+**3) пролежни, контрактуры, обстипация;4) обстипация, интертриго, аспирация;5) пролежни, контрактуры, кандидозы.

**23. Места образования пролежней у пациента, длительной сидящего на кресле**

1) область лобка и скулы;2) крестец, пятки, седалищные бугры, локти, лопатки, затылок;**3) область лопаток, седалищные бугры, пятки, пальцы стопы;+**4) на бедре сбоку (область большого вертела), по бокам лодыжек и коленей;5) крестец и пятка поврежденной ноги.

**24. Основной фактор, стимулирующий развитие интертриго**

1) травматизация кожи в естественных кожных складках;2) аллергия на средства ухода;3) раздражение кожи в естественных кожных складках;**4) влажность кожи в естественных кожных складках;+**5) чрезмерная сухость кожи в естественных кожных складках.

**25. Констипация - это**

1) диарея;**2) замедленная затрудненная или недостаточная дефекация;+**3) нарушение сознания;4) невозможность самостоятельной дефекации;5) частые позывы на дефекацию.

**26. Положение Фаулера**

1) положение сидя на кровати с ногами;**2) положение полулежа-полусидя;+**3) положение лежа на боку под 135 градусов;4) положение лежа на животе;5) положение лежа на боку под 90 градусов.

**27. О чем можно подумать, если у малоподвижного пациента на слизистой полости рта появились белые творожистые налеты?**

1) о стрептококковом стоматите;2) это вариант нормы, беспокоиться не о чем;3) о плохой гигиене рта;**4) о ротовом кандидозе;+**5) о вирусном стоматите.

**28. Пролежень - это**

1) некроз мышц в результате постоянного давления;2) некроз мягких тканей в результате нарушения свертываемости;**3) некроз мягких тканей в результате постоянного давления;+**4) некроз мягких тканей;5) воспаление мягких тканей в результате постоянного давления.

**29. Норма потребления жидкостей малоподвижным больным**

1) 3 литра в сутки;2) 100 мл на 1 кг веса;3) 500 мл в сутки;4) 10 мл на 1 кг веса;**5) 30 мл на 1 кг веса.+**

**30. Места образования пролежней у пациента, лежащего на боку**

1) область лобка и скулы;2) крестец и пятка поврежденной ноги;3) крестец, пятки, седалищные бугры, локти, лопатки, затылок;4) область лопаток, крестца, пяток, пальцев стопы;**5) на бедре сбоку (область большого вертела), по бокам лодыжек и коленей.+**

**31. Сколько жидкости в сутки должен выпивать лежащий малоподвижный больной весом 50 кг?**

1) 2,5 литра;2) 2500 мл;3) 0,5 литра;**4) 1500 мл;+**5) 1 литр.

**32. Места образования пролежней у пациента, лежащего на животе**

**1) гребни подвздошных костей, область лобка, колени, пальцы ног с тыльной стороны, скула;+**2) область лопаток, крестца, пяток, пальцев стопы;3) на бедре сбоку (область большого вертела), по бокам лодыжек и коленей;4) крестец, пятки, седалищные бугры, локти, лопатки, затылок;5) крестец и пятка поврежденной ноги.

**33. Дыхательная гимнастика для профилактики пневмонии у лежачих малоподвижных больных**

1) длинный вдох, длинный выдох — 8 циклов в минуту, в течение 3-5 минут, 3 раза в день;2) обычный вдох, длинный выдох — 20 циклов в минуту, в течение 10 минут, 3 раза в день;3) длинный вдох, обычный выдох — 8 циклов в минуту, в течение 3-5 минут, 3 раза в день;4) короткий резкий вдох, короткий резкий выдох — 8 циклов в минуту, в течение 3-5 минут, 3 раза в день;**5) обычный вдох, длинный выдох — 8 циклов в минуту, в течение 3-5 минут, 3 раза в день.+**

**34. Каков риск развития пролежней у пациента, набравшего 15 баллов по шкале Нортон?**

1) умеренный;2) высокий;3) информации недостаточно;**4) минимальный;+**5) эта шкала не позволяет оценить риска развития пролежней.

**35. Возбудитель кандидозов у малоподвижных больных**

1) стафилококки;2) микобактерии;**3) условно патогенные дрожжеподобные грибы Кандида;+**4) плесневые грибы;5) стрептококки.

**36. Прием Хеймлиха**

**1) прием оказания помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути;+**2) прием перемещения малоподвижного пациента в постели;3) метод взятия крови из вены;4) метод катетеризации мочевого пузыря металлическим зондом.

**37. Каков риск развития пролежней у пациента, набравшего 12 баллов по шкале Нортон?**

1) высокий;2) информации недостаточно;3) минимальный;**4) умеренный;+**5) эта шкала не позволяет оценить риска развития пролежней.

**38. Типичные осложнения у лежачих больных**

1) гирсутизм, мегалобластная анемия, обстипация;2) интертриго, вирилизация, гидратация;3) гипермеланоз, аспирация, интертриго;4) обстипация, клостридиальная инфекция, булимия;**5) обстипация, интертриго, аспирация.+**

**39. Какие из перечисленных ниже осложнений у лежачего пациента считают следствием дефектов ухода?**

**1) пролежни, контрактуры, дегидратация;+**2) пролежни, контрактуры, кандидозы;3) пролежни, интертриго, обстипация;4) обстипация, интертриго, аспирация;5) пролежни, контрактуры, обстипация.

**40. О чем говорит невозможность привести разогнутую в голеностопном суставе стопу в нейтральное положение (когда стопа находится в перпендикулярном положении к голени)? Разгибание при этом не нарушено**

1) не имеет диагностического значения;2) о нормальном функционировании голеностопного сустава;**3) о разгибательной контрактуре голеностопного сустава;+**4) об анкилозе голеностопного сустава;5) о сгибательной контрактуре сустава.

**41. Два положения для лежачего больного, наиболее благоприятных с точки зрения профилактики развития пролежней**

1) положение Симса, положение на спине;2) положение лежа на боку, положение лежа на спине;3) положение Симса, положение лежа на боку;**4) положение Симса (лежа под углом 135 град.), положение Фаулера (полулежа-полусидя);+**5) положение Фаулера (сидя на кресле), положение Симса (лежа на животе).

**42. Шкала Нортон**

1) шкала для оценки интенсивности боли;2) шкала для оценки нарушений питания;3) шкала для диагностики депрессии;4) шкала для оценки степени дегидратации;**5) шкала для оценки риска развития пролежней.+**

**43. Одно из правил профилактики затекания желудочного содержимого в дыхательные пути при кормлении малоподвижного лежачего пациента**

1) действенных правил профилактики затекания желудочного содержимого в дыхательные пути при кормлении малоподвижного пациента не существует;2) кормление в положении больного лежа на боку;3) приподнять головной конец кровати, на которой лежит пациент, на время кормления и 2 часа после него;4) кормление в положении лежа на животе;**5) приподнять головной конец кровати, на которой лежит пациент на время кормления и 20-30 минут после него.+**