**Размещение в постели и перемещение маломобильных пациентов**

**1. Вы просите пациента держаться за вас перед перемещением. Он берется за вашу шею и не отпускает. Как вы поступаете?**

**1) не позволяете пациенту держаться за вашу шею и просите его обнять вас за плечи. Дожидаетесь, пока пациент не выполнит вашу просьбу;+**2) прекращаете перемещение, придумываете другой план;3) продолжаете перемещение по плану;4) просите больного переместить руки на вашу талию;5) просите сильно не давить на шею и продолжаете перемещение по плану.

**2. Два важных условия обеспечения устойчивости при перемещениях пациента**

1) внешняя опора;2) маленькая площадь опоры, высокий центр тяжести;3) маленькая площадь опоры, низкий центр тяжести;4) широкая площадь опоры, высокий центр тяжести;**5) широкая площадь опоры, низкий центр тяжести.+**

**3. Действия персонала при падении пациента**

1) быстро подложить под падающего пациента что-нибудь мягкое;2) действия зависят от ситуации;**3) не делать попыток поймать падающего пациента и предотвратить падение. Постараться медленно опустить его на пол;+**4) подставить под падающего пациента руку или ногу, чтобы он упал на них;5) попытаться удержать от падения — поймать падающего пациента.

**4. Если перемещение пациента осуществляет несколько человек (2 или 3), то роль командира, отдающего приказы, берет на себя**

1) «командир» в таких случаях не нужен;2) любой;3) самый опытный;**4) самый сильный, который берет на себя самую тяжелую нагрузку;+**5) самый слабый, который наблюдает за происходящим как бы со стороны.

**5. За какие части тела следует держаться при перемещениях пациента?**

1) при перемещениях пациента персонал удерживает его за подвижные части тела (шею, подмышечные области, талию, паховые области);2) при перемещениях пациентах рекомендуется держаться за талию пациента;3) при перемещениях пациентах, чтобы не соскальзывали руки, удобно держаться за подмышечные области пациента;**4) при перемещениях персонал держит пациента за стабильные части тела (голову, руки, ноги, грудь, таз);+**5) при перемещениях следует поддерживать пациента за шею.

**6. Идеальный уровень расположения лежачего пациента для проведения манипуляций с точки зрения профилактики травм спины ухаживающего персонала**

1) на уровне кобчика;2) на уровне мечевидного отростка грудины;3) на уровне средней трети бедра;4) на уровне тазобедренных суставов;**5) на уровне талии.+**

**7. Из какого положения пересаживают пациента с кровати на кресло или стул?**

1) из положения глубоко сидя на кровати;2) из положения лежа на боку;3) из положения лежа на спине;**4) из положения сидя на краю кровати;+**5) положение зависит от привычек ухаживающего персонала.

**8. Из скольких этапов состоит перемещение малоподвижного пациента?**

1) зависит от ситуации;2) из двух;3) из пяти;**4) из трех;+**5) из четырех.

**9. Как часто надо менять положение неподвижного пациента для профилактики пролежней?**

1) 4 раза в сутки;2) 6 раз в сутки;**3) каждые 2 часа;+**4) каждые полчаса;5) каждый час.

**10. Какой максимальный вес может перемещать медицинский работник весом 100 кг?**

1) 100 кг;**2) 150 кг;+**3) 200 кг;4) 50 кг;5) 75 кг.

**11. Какой максимальный вес может перемещать медицинский работник весом 60 кг?**

1) 50 кг;2) 60 кг;3) 70 кг;**4) 90 кг;+**5) 95 кг.

**12. Кинестетика — это**

**1) наука о движении и перемещении;+**2) наука о реабилитации больных с двигательными поражениями;3) наука о формировании двигательных навыков у детей;4) отрасль ветеринарии, занимающаяся лечением собак;5) раздел эстетики о киноискусстве.

**13. Кинестетика в сестринском деле - это**

1) раздел сестринского дела, изучающий уход за пациентом;2) сестринский уход за пациентами, перенесшими инсульт;3) сестринское дело в реабилитологии;4) сестринское дело в спортивное медицине;**5) техника активизации пациента с дефицитом движения в процессе ухода.+**

**14. Кого считают основоположником кинестетики, и когда были сформулированы ее основные принципы?**

1) Ленни Майетта, 2000 гг;2) Н.И. Пирогов, вторая половина 19 века;3) Сюзанна Бернар Шмидт, 1970 гг;4) Фрэнк Хэтч, 1870 гг;**5) Фрэнк Хэтч, 1970 гг.+**

**15. Микроперемещения, как метод профилактики пролежней, используют**

1) после инсульта;2) после нейрохирургических операций;3) после операции по поводу язвы желудка;**4) при переломе шейки бедра;+**5) при рассеянном склерозе.

**16. На чем должны быть основаны все движения при перемещении?**

**1) плавности движений;+**2) синхронности движений;3) скорости движений;4) эффективности движений.

**17. Наиболее безопасная позиция тела ухаживающего при наклоне вперед**

1) спина дугообразно согнута, колени прямые;2) спина дугообразно согнута, колени согнуты;3) спина прямая с максимальным углом наклона, колени прямые;4) спина прямая с максимальным углом наклона, колени согнуты;**5) спина прямая с минимальным углом наклона, колени согнуты.+**

**18. Один из важнейших принципов оказания помощи маломобильным пациентам**

1) взять на себя основные нагрузки по перемещению;**2) как можно дольше сохранять самостоятельность пациента;+**3) обеспечивать комфортные условия существования пациента;4) обеспечить пациенту лечебно-охранительный режим;5) создать пациенту щадящую среду, чтобы он не чувствовал, что у него есть трудности в перемещениях.

**19. Пациент адекватен, сидит без поддержки, может держать вес, стоя на ногах, и самостоятельно выполнять 75% необходимых ему действий. Какой уровень помощи ему необходим?**

1) внешний надзор;2) максимальная помощь с одним или двумя помощниками и применением дополнительных приспособлений;**3) минимальная помощь;+**4) независимый;5) умеренная помощь с одним или двумя помощниками.

**20. Пациент может держать свой вес на обеих ногах, однако плохо держит баланс. Может сидеть на кровати с минимальной поддержкой. Может самостоятельно выполнять 25% необходимых ему действий. Однако в своих действиях он может быть непоследовательным. Какой уровень помощи при перемещениях ему необходим?**

1) внешний надзор;2) максимальная помощь с одним или двумя помощниками и применением дополнительных приспособлений;3) минимальная помощь;4) независимый;**5) умеренная помощь двух помощников.+**

**21. Пациент самостоятельно переворачивается в постели, однако не может стоять и сидеть. У него выражены когнитивные нарушения, неадекватен. Какой уровень помощи при перемещениях ему необходим?**

1) внешний надзор;**2) максимальная помощь с одним или двумя помощниками и применением дополнительных приспособлений;+**3) минимальная помощь;4) независимый;5) умеренная помощь.

**22. Пациент сотрудничает и может следовать указаниям.Он может использовать свои руки, но не может нести вес на обеих ногах. У него нет хорошей координации. Какой уровень помощи при перемещении с кровати на стул ему необходим?**

1) внешний надзор;**2) максимальная помощь;+**3) минимальная помощь;4) независимый;5) умеренная помощь.

**23. Пациент упал и лежит на спине. Проинструктируйте его, что следует делать дальше**

1) перевернуться на живот; согнуть колени и встать на четвереньки; ползти к дивану или стулу; опереться на них руками и встать;**2) повернуться на бок; упираясь руками в пол и сгибая колени сесть; поднять таз, встать на четвереньки; подняться, встав на колени; выставить одну ногу, согнутую в колене, вперед; упереться в нее рукой и, два-три раза качнувшись, встать;+**3) поднять корпус, и два-три раза качнувшись, пытаться встать на ноги;4) поднять корпус, согнуть колени, перевернуться и встать на четвереньки, и из этого положения, держась за стену, пытаться встать;5) сидеть, не предпринимая попыток встать, ждать помощи.

**24. Пациенту не требуется физическая помощь, но при перемещениях может потребоваться устное напоминание, что и как делать. Какой уровень помощи ему необходим?**

**1) внешний надзор;+**2) максимальная помощь с одним или двумя помощниками и применением дополнительных приспособлений;3) минимальная помощь;4) независимый;5) умеренная помощь с одним или двумя помощниками.

**25. Пересаживание сидящего пациента на край стула (кровати) производят**

1) длинным скользящим смещением;2) общепринятой технологии не существует;3) одним рывком;**4) попеременным высвобождением от веса и перемещением то одной, то другой части тела (похоже на хождение на ягодицах);+**5) с помощью простыни.

**26. Положение, при котором расслабляются мышцы животе**

1) «30 градусов на боку»;2) «90 градусов на боку»;3) Симса;**4) положение Фаулера;+**5) положение на животе.

**27. Положение, удобное для больных с переломом шейки бедра**

**1) «30 градусов на боку»;+**2) «90 градусов на боку»;3) Симса;4) положение Фаулера;5) положение на животе.

**28. Почему кровать малоподвижного больного должна иметь высоту не ниже 65 см?**

1) такая высота бывает наиболее удобна для большинства пациентов;2) это высота более безопасна в случае падения;**3) это делается в интересах лица, ухаживающего за больным;+**4) это облегчает мытье пола;5) это просто стандартная высота кровати.

**29. Правильное суждение о перемещении малоподвижного пациента**

**1) для того, чтобы осуществить перемещение пациента, сначала нужно освободить перемещаемую часть тела от нагрузки;+**2) не существует общих правил перемещения малоподвижных пациентов — все зависит от конкретной ситуации и возможностей персонала;3) перемещение малоподвижного пациента производят с помощью последовательных точных и сильных рывков;4) перемещение малоподвижного пациента следует осуществлять методом медленного скольжения (подтаскивания) по плоскости;5) перемещение пациента требует применения средств механизации.

**30. Рекомендуемое положение для пациента с затруднениями дыхания**

1) «30 градусов на боку»;2) «90 градусов на боку»;3) Симса;**4) Фаулера;+**5) положение на животе.

**31. Рекомендуемое положение пациента с назогастральным зондом**

1) «30 градусов на боку»;2) «90 градусов на боку»;3) Симса;4) Фаулера;**5) полу-Фаулера.+**

**32. Риски перемещения для малоподвижного пациента**

**1) боль;+2) неприятные переживания (страх, стыд);+3) падение и травма;+4) смещение костных отломков при переломах, повреждение установленных медицинских приспособлений (катетеров, трубок, дренажей и др.).+**

**33. Стабильная часть тела, за которую можно браться при перемещении пациента**

1) паховые области;2) подмышечные области;**3) таз;+**4) талия;5) шея.

**34. Третий этап перемещения**

1) вопрос не имеет ответа, так как этапность зависит от конкретной ситуации;2) освободить перемещаемую часть тела от нагрузки;3) переместить освобожденную от нагрузки часть тела на новое место;4) переместить часть тела на новое место путем скольжения (подтаскивания);**5) разместить перемещенную часть тела на новом месте, найти баланс (устойчивое положение).+**

**35. Уровень помощи пациенту, который адекватен и способен самостоятельно передвигаться**

1) внешний надзор;2) максимальная помощь с одним или двумя помощниками и применением дополнительных приспособлений;3) минимальная помощь;**4) независимый;+**5) умеренная помощь с одним или двумя помощниками.

**36. Усаживание пациента на кровати выполняют из положения**

1) из любого положения;2) коленно-локтевого положения;**3) лежа на боку;+**4) лежа на животе;5) лежа на спине.

**37. Усилия при перемещениях выполняют при**

1) вдохе;**2) выдохе;+**3) выпрямлении ног;4) задержке дыхания;5) фаза дыхания не имеет значения.

**38. Центр тяжести у человека находится**

1) на уровне груди;2) на уровне колен;**3) на уровне крестца;+**4) на уровне талии;5) у разных людей — по-разному.

**39. Часть тела, за которую нельзя браться при перемещении пациента**

1) голова;2) ноги;3) руки;4) таз;**5) талия.+**

**40. Что означает фраза «ухаживать, не вынимая руки из кармана»?**

**1) максимально поощрять пациента к самостоятельности, не делать за него того, что он сможет сделать самостоятельно;+**2) осуждаемая практика ухода, указывающая на то, что ухаживающий персонал плохо выполняет свою работу;3) при уходе следует беречь руки ухаживающего персонала, используя вспомогательные и подручные средства;4) при физических усилиях следует стараться, чтобы основная нагрузка приходилась не на руки, а на туловище и ноги;5) эта фраза не имеет отношения к уходу за маломобильным пациентом.