**Современный взгляд на кормление пациентов с дефицитом самообслуживания**

Температура блюд при кормлении пациентов зависит от диетического стола и пожеланий пациента.

**1. Аспирация — это**

1) вид кислородотерапии;2) нарушение глотания;3) нарушение дыхания;**4) попадание инородного тела или жидкости в дыхательные пути.+**

**2. В каком документе содержатся рекомендации по кормлению тяжёлых больных?**

**1) ГОСТ Р 52623 3-2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляции сестринского ухода»;+**2) Государственная программа «Здоровое питание»;3) Приказ Минздрава о лечебном питании;4) Федеральные клинические рекомендации «Лечебное питание».

**3. В каком положении проводят кормление лежачего пациента через назогастральный зонд?**

**1) пациент лежит в низком положении Фаулера;+**2) пациент лежит в положении Симса;3) пациент лежит на животе;4) пациент сидит под углом 90 градусов;5) пациент стоит.

**4. Дисфагия — это**

1) дисфункция пищевода;2) заболевание суставов;3) исследование функции глотания;4) наименование метода лечения нарушений глотания;**5) нарушение глотания.+**

**5. Зондовое питание осуществляют с помощью**

**1) двухканальных зондов;+**2) многоканальных зондов;**3) назогастральных зондов;+4) назодуоденальных зондов;+5) назоеюнальных зондов.+**

**6. Как белково-энергетическая недостаточность влияет на заживление пролежней?**

1) в небольшой степени — ускоряет, в выраженной степени — тормозит;2) не влияет;3) не изучалось;**4) тормозит;+**5) ускоряет.

**7. Как часто происходит смещение назогастрального зонда?**

1) в исключительных случаях;**2) очень часто, более, чем в половине случаев;+**3) статистика не изучалась;4) только в случаях, если больной намеренно или ненамеренно сам извлечёт зонд;5) это, в принципе, невозможно.

**8. Как часто развивается нитритивная недостаточность у престарелых людей?**

1) в 100% случаев;2) в развитых странах — практически никогда;3) только у очень тяжёлых пациентов, имеющих болезни желудочно-кишечного тракта;**4) часто, от 5 до 85%, по результатам разных исследований.+**

**9. Какие пути введения применяют при искусственном питании?**

**1) внутривенно;+**2) с помощью клизмы;**3) через гастростому;+4) через назогастральный зонд;+**5) через рот.

**10. Какой индекс массы тела является признаком нутритивной недостаточности?**

1) выше 50;**2) менее 20,5;+**3) менее 5;4) менее 8;5) около 30.

**11. Кому из медицинских работников НЕ разрешено участвовать в раздаче пищи в отделениях стационара**

1) буфетчицам;2) младшим медицинским сёстрам;3) палатным медицинским сёстрам;**4) санитаркам, уборщицам;+**5) старшим медицинским сёстрам.

**12. Ложка при пассивном кормлении пациента наполняется**

1) в зависимости о пожеланий и удобства того, кто осуществляет кормление;2) на 1/2 объёма;**3) на 2/3 объёма;+**4) на весь объем («полная» ложка);5) на кончик.

**13. Медицинский работник или сиделка, осуществляющие пассивное кормление пациента с дефицитом самообслуживания, должен находиться**

1) выше уровня глаз пациента на 25-30 см;2) на том уровне, который ему (ей) удобно;**3) на уровне глаз пациента;+**4) на уровне своего роста;5) ниже уровня глаз пациента на 25-30 см.

**14. Норма потребления белка для лежачего пациента с дефицитом самоухода в сутки составляет**

1) 0,01 грамма;2) 0,1 грамма/кг веса;**3) 1 грамм/кг веса;+**4) 10 грамм/кг веса;5) 100 грамм/кг веса.

**15. Норма потребления калорий лежачим пациентом составляет около**

1) 100 калорий;2) 10000 калорий;**3) 2000 — 3000 калорий;+**4) 500 калорий;5) 5000 калорий.

**16. Осложнения при постоянно установленном назогастральном зонде**

**1) аспирационная пневмония;+**2) осложнений не возникает, т.к. используется безопасное устройство;**3) пролежень в области носа;+4) пролежень на слизистой желудка;+5) синуситы.+**

**17. Положение пациента при активном кормлении**

1) лёжа горизонтально;2) лёжа под углом 30 градусов;3) лёжа под углом 45 градусов;4) положение не имеет значения;**5) сидя под углом 90 градусов.+**

**18. После окончания кормления пациента с нарушениями глотания нужно наблюдать в течение**

1) 1 минуты;2) 10 минут;**3) 30 минут;+**4) 5 минут;5) 60 минут.

**19. Правильная техника пассивного кормления**

1) все варианты допустимы;2) набрать ложку и просунуть ее между зубами пациента;3) набрать ложку, попросить пациента широко открыть рот и активно продвинуть ложку в рот пациента, чтобы ее содержимое казалось на языке;4) набрать ложку, попросить пациента широко открыть рот и активно продвинуть ложку в рот пациента, чтобы ее содержимое оказалось за здоровой щекой;**5) поднести ложку ко рту пациента, дотронуться до нижней губы и предложить ему проглотить ее содержимое.+**

**20. Правильное высказывание о сипинге**

**1) при сипинге используют энтеральные смеси;+**2) сипинг — вид парентерального питания;**3) сипинг — это вид лечебного питания;+4) сипинг — это разновидность перорального питания;+5) сипинг применяется у ослабленных больных с нутритивной недостаточностью.+**

**21. Правильное суждение о кормлении через назогастральный зонд**

**1) для определение положения зонда применяют специальные пробы;+2) перед каждым кормлением необходимо проверить положение зонда;+**3) перед кормлением пациента через назогастральный зонд нет необходимости каждый раз проверять правильность положения зонда;**4) при аспирационной пробе через зонд шприцем набирают содержимое желудка;+5) при пробе с воздухом в зонд вводят 10 мл воздуха и выслушивают с помощью фонендоскопа шумы в желудке.+**

**22. Правильное суждение о нутритивной недостаточности**

**1) нутритивная недостаточность — частое явление среди пожилых и ослабленных пациентов;+2) нутритивная недостаточность — это недостаток питания;+**3) нутритивная недостаточность — это один из видов недостаточности кардиального сфинктера;**4) нутритивная недостаточность отрицательно сказывается на заживлении пролежней;+5) нутритивная недостаточность развивается, если больной получает недостаточно калорий, белков и других питательных веществ.+**

**23. Правильное суждение о рекомендациях по кормлению больных с дисфагией**

1) всю пищу давать в жидком виде;**2) кормить пациента в положении сидя или в высоком Фаулеровом положении;+3) не следует давать сухарей и сушек;+4) поддерживать голову, чтобы она не запрокидывалась;+5) рекомендуется загущать воду и другие напитки.+**

**24. Правильное суждение о скрининге нарушений глотания**

1) если больной не может покашлять и облизать губы, следует переходить к следующему этапу скрининга — дать ему выпить одну чайную ложку воды;2) если после попытки проглотить воду из чайной ложки, у больного возник кашель, ему нужно дать выпить 100 мл воды;**3) при нарушениях глотания, выявленных при скрининге, следует обратиться к врачу, чтобы он дал рекомендации по кормлению пациента;+**4) скрининг проводится во время каждого кормления;5) скрининг состоит из двух этапов — на первом проводят водную пробу, на втором — пробу с твёрдой пищей.

**25. При активном кормлении пациентов с нарушением глотания**

1) активное кормление при нарушениях глотания не применяется;2) активное кормление при нарушениях глотания осуществляет только специально обученный логопед — и никак иначе;3) медицинский персонал осуществляет кормление пациента, полностью выполняя все необходимые действия;4) пациент ест сам и в наблюдении ухаживающего персонала не нуждается;**5) пациент ест самостоятельно, под внимательным наблюдение ухаживающего персонала.+**

**26. Признаки, по которым можно заподозрить дисфагию (нарушения глотания)**

**1) затруднения при жевании; слюнотечение, выпадения пищи изо рта во время еды;+2) затруднённое дыхание, прерывистое дыхание после глотания;+3) изменение или временная потеря голоса во время или после глотания;+4) кашель или покашливание (до, во время или после глотка);+**5) повышенный аппетит пациента.

**27. Примеры специализированной посуды для кормления лежачих пациентов с дефицитом самообслуживания**

**1) глубокие тарелки с вырезом для подбородка или высокими бортами;+2) поильники-непроливайки;+3) столовые приборы с утолщёнными резиновыми ручками (удобно ухватиться);+4) тарелки с резиновыми подставками и присосками (предотвращают соскальзывание);+**5) фужеры на длинных ножках.

**28. С какой скоростью вводят смесь при энтеральном питании через назогастральный зонд?**

1) 300 мл смеси вводится 1 минуту;**2) 300 мл смеси вводится 10 минут;+**3) 300 мл смеси вводится 30 минут;4) 300 мл смеси вводится 5 минут;5) скорость введения не регламентирована.

**29. Синоним белково-энергетической недостаточности, часто используемый в медицинской литературе**

1) голодание;2) истощение;3) недоедание;**4) нутритивная недостаточность;+**5) худоба.

**30. Сколько белка должен употребить в сутки малоподвижный пациент весом 50 кг?**

1) 10 гр;2) 100 гр;3) 200 гр;**4) 50 гр;+**5) не регламентировано.

**31. Сколько белка может потерять с экссудатом пациент, имеющий обширные пролежни?**

1) до 1 грамм в сутки;2) до 10 граммов в сутки;3) до 5 граммов в сутки;4) до 500 граммов в сутки;**5) около 50 граммов в сутки.+**

**32. Сколько жидкости должен потреблять в сутки малоподвижный пациент весом 50 кг?**

**1) 1,5 литра;+**2) 2,5 литра;3) 200 мл;4) 3 литра;5) 500 мл.

**33. Согласно концепции М. Кровинкель, больным с инсультом пища подаётся в рот**

1) всегда слева;2) всегда справа;**3) прямо, посередине;+**4) с паретичной стороны;5) со здоровой стороны.

**34. Средняя норма потребления жидкости для лежачего пациента в сутки**

1) 1 мл/кг тела;2) 10 мл/кг тела;3) 100 мл/кг тела;**4) 30 мл/кг тела;+**5) 5 мл/на кг тела.

**35. Температура блюд при кормлении пациентов**

1) должна быть не ниже 75 градусов;2) должна превышать 60 градусов;3) должна приближаться к комнатной температуре (около 20 градусов);**4) зависит от диетического стола и пожеланий пациента;+**5) не регламентируется.

**36. Формы кормления пациентов с дефицитом самообслуживания**

**1) активная;+**2) естественное;**3) искусственное питание через зонд;+4) пассивная;+5) сипинг.+**

**37. Чему надо научить пациента, которому проводят пассивное кормление?**

**1) брать пищу в рот, используя губы, а не зубы;+2) брать пищу и подносить ее ко рту рукой или сразу двумя руками;+3) держать губы сомкнутыми, а рот закрытым, когда он жуёт или проглатывает пищу;+**4) пациент не нуждается в обучении во время кормления;**5) подносить пищу или жидкость к середине рта, а не сбоку.+**

**38. Четыре принципа правильного питания**

1) достаточность, сбалансированность, разнообразие, безопасность;**2) достаточность, сбалансированность, регулярность, безопасность;+**3) достаточность, сбалансированность, регулярность, высокая кулинария;4) достаточность, сбалансированность, регулярность, гуманность;5) питательность, сбалансированность, регулярность, безопасность.

**39. Что должно входить в программу тренинга по кормлению для медицинских сестёр и ухаживающего персонала?**

**1) позиционирование пациента при кормлении и после него;+2) правила гигиены ротовой полости пациентов с дефицитом самоухода;+3) правила оказания помощи при кормлении пациентов с дефицитом самоухода;+**4) технологии приготовления диетического питания;**5) технология проведения скрининга нарушений глотания.+**

**40. Что такое «индекс массы тела»?**

1) вес в кг;2) вес/рост;3) объем бёдер в см;4) объем талии в см;**5) показатель, который используют при первичной оценке нутритивного статуса.+**