**Стандартная операционная процедура «Внутримышечная инъекция»**

**1. Бедренный способ внутримышечных инъекций рекомендован**

1) детям до 10 лет;2) детям до 2 лет;**3) детям до семи месяцев;+**4) людям с выраженным ожирением;5) пожилым истощенным людям.

**2. Вентро-ягодичную инъекцию делают в**

1) большую запирательную мышцу;2) большую ягодичную мышцу;3) грушевидную мышцу;4) малую ягодичную мышцу;**5) среднюю ягодичную мышцу.+**

**3. Длина иглы для внутримышечной дорзо-ягодичной инъекции женщине весом 130 кг**

**1) 12-15 см;+**2) 3 см;3) 40 мм;4) 5 см;5) 8-10 см.

**4. Длина иглы для внутримышечной дорзо-ягодичной инъекции истощенной женщине весом 40 кг**

1) 100 мм;2) 16 мм;**3) 25 мм;+**4) 4 см;5) 50 мм.

**5. Для какой цели используются медицинские перчатки при выполнения внутримышечной инъекции?**

**1) защиты медсестры (возможно ранение сосуда и кровотечение);+**2) защиты окружающей среды;3) защиты пациента;4) обеспечения стерильности.

**6. Доказательная медицина - это**

1) дифференциальная диагностика заболеваний;**2) медицинская практика, каждый шаг который обоснован, его целесообразность достоверно доказана;+**3) раздел практической медицины;4) раздел судебной медицины;5) требование обязательного обоснования назначенного лечения в истории болезни.

**7. Допустимый способ парентерального введения масляных растворов**

1) внутривенно капельно;2) внутривенно струйно;3) внутрикожно;**4) внутримышечно;+**5) подкожно.

**8. Идеальный, химически нейтральный растворитель для большинства препаратов для внутримышечного введения, выпускаемых в виде порошков**

1) 5-процентный раствор глюкозы;**2) вода для инъекций;+**3) раствор лидокаина;4) раствор новокаина;5) физиологический раствор.

**9. Какие лекарственные вещества рекомендуется вводить в дельтовидную мышцу?**

1) антибиотики;**2) вакцину АКДС;+**3) масляные растворы;4) обладающие раздражающим действием;5) препараты, обладающие раздражающим действием.

**10. Какие перчатки используют при выполнении внутримышечной инъекции?**

1) двухслойные;**2) нестерильные;+**3) повышенной прочности;4) стерильные;5) хирургические.

**11. Каков средний срок хранения вскрытых (с проколотой крышкой) многодозовых флаконов?**

1) 1 сутки;2) 15 суток;3) 2 месяца;**4) не более 30 суток;+**5) полгода.

**12. Какое анатомическое образование можно повредить при дорзо-ягодичной инъекции?**

1) бедренную артерию;2) бедренный нерв;3) капсулу тазобедренного сустава;4) приводящий нерв;**5) седалищный нерв.+**

**13. Какой возбудитель чаще всего высевается из гнойного очага, образовавшегося после внутримышечной инъекции?**

**1) золотистый стафилококк;+**2) кишечная палочка;3) клебсиелла;4) протей;5) стрептококк.

**14. Какой из перечисленных ниже способов введения лекарств, как правило, обеспечивает их максимальную биодоступность?**

**1) внутривенный;+**2) внутримышечный;3) пероральный;4) подкожный;5) ректальный.

**15. Какой из перечисленных ниже способов введения лекарств, как правило, обеспечивает их самую низкую биодоступность?**

1) внутривенный;2) внутримышечный;**3) пероральный;+**4) подкожный;5) ректальный.

**16. Какой из перечисленных препаратов чаще других является причиной постинъекционных абсцессов?**

**1) Анальгин (метамизол натрия);+**2) Атропин;3) Бензилпенициллин;4) Вит. В6;5) Димедрол.

**17. Когда впервые была предложена вентро-ягодичная инъекция?**

1) в 18-ом веке;2) в 2010 году;**3) в середине 20-го века;+**4) неизвестно;5) это старая методика, известная с древних времен.

**18. Лекарство при внутримышечных инъекциях вводят со скоростью**

1) 0,5 мл в 10 сек;2) 0,5 мл в 20 сек;3) 1 мл в 1 сек;**4) 1 мл в 10 сек;+**5) 1 мл в 5 сек.

**19. Максимальный объем лекарственного вещества, который можно вводить при вентро-ягодичную область?**

1) 10 мл;2) 15 мл;3) 1мл;4) 2 мл;**5) 4 мл.+**

**20. Максимальный объем, допускаемый при внутримышечном введении лекарств взрослым**

**1) 10 мл;+**2) 20 мл;3) 25 мл;4) 3 мл;5) 5 мл.

**21. Место введения иглы при внутримышечной инъекции в дельтовидную мышцу**

1) по внутренней поверхности плеча на 1-2 см ниже акромиального отростка лопаточной кости;2) по медиальной поверхности плеча на 3-5 см ниже акромиального отростка лопаточной кости;3) по наружной поверхности плеча на 1-2 см ниже акромиального отростка лопаточной кости;4) по наружной поверхности плеча на 10 см ниже акромиального отростка лопаточной кости;**5) по наружной поверхности плеча на 3-5 см ниже акромиального отростка лопаточной кости.+**

**22. Место введения иглы при внутримышечной инъекции в дорзо-ягодичной области**

1) внутренний верхний квадрант 5-8 см ниже гребешка подвздошной кости;**2) наружный верхний квадрант, 5-8 см ниже гребешка подвздошной кости;+**3) наружный верхний квадрант, на 15 см ниже гребешка подвздошной кости;4) наружный верхний квадрант, на уровне гребешка подвздошной кости.

**23. Метод Захлебена позволяет определить место**

1) вентро-ягодичной инъекции у взрослых;**2) вентро-ягодичной инъекции у детей;+**3) дорзо-ягодичной инъекции у взрослых;4) дорзо-ягодичной инъекции у детей;5) инъекции в дельтовидную мышцу.

**24. На какую глубину следует вводить иглу при внутримышечных инъекциях?**

1) вводят только кончик иглы, не более 0,5 см;2) на всю длину иглы;**3) на глубину 2/3 от длины иглы;+**4) на половину длины иглы;5) это не имеет значения.

**25. Недостаток дорзо-ягодичной инъекции по сравнению с вентро-ягодичной инъекцией**

1) более медленное рассасывание введенного лекарственного веществаиз-за плохого кровоснабжения этой области;**2) большая болезненность, так как в этой области находится много болевых рецепторов;+**3) сложная топография, трудно точно определить место инъекции;4) тонкий жировой слой в этой области создает угрозу повреждениянадкостницы подвздошной кости;5) это неправильное утверждение, дорзо-ягодичный метод не имеет недостатковпо сравнению в вентро-ягодичным методом.

**26. Особенности вентро-ягодичной инъекции**

1) имеет высокие риски повреждения надкостницы подвздошной кости;2) имеет высокие риски травмирования седалищного нерва;**3) можно делать в любом положении пациента, в том числе в положении лежа не боку;+**4) очень болезненная;5) позволяет ввести большие объемы лекарственных средств (более 10 мл).

**27. Особенности развития подкожно-жирового слоя в вентро-ягодичной области**

**1) в среднем, одинакова у большинства людей и равна примерно 3,5 мм;+**2) в среднем, одинакова у большинства людей и равна примерно 7 мм;3) не изучалась;4) широко варьирует, от 1 до 10 и более см;5) широко варьирует, от 10 до 20 и более см.

**28. По скольким признаком проводится идентификация пациента перед выполнением внутримышечной инъекцией?**

**1) по двум признакам;+**2) по одному признаку;3) по трем признакам;4) по четырем признакам;5) порядок идентификации пациента не регламентирован.

**29. Под каким углом вводят иглу при внутримышечных инъекциях?**

1) 10-15 градусов;2) 25-30 градусов;3) 45 градусов;**4) 90 градусов;+**5) не имеет значения, можно вводить под любым углом.

**30. Почему рекомендуется менять иглу после набора лекарственного препарата из флакона?**

1) игла контаминируется микроорганизмами и повышает риск инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;2) игла становится менее прочной и может сломаться;**3) игла тупится, и инъекция будет более болезненной;+**4) эта рекомендация не основана на доказательствах и не имеет смысла;5) это требование санитарного законодательства.

**31. Риски использования раствора лидокаина при разведении антибиотиков для внутримышечных инъекций**

1) лидокаин — сильный аллерген;2) лидокаин обладает гепатотоксическим эффектом;**3) лидокаин обладает кардиотоксическим эффектом;+**4) лидокаин обладает нефротоксическим эффектом;5) лидокаин обладает ототоксическим эффектом.

**32. С какой целью осуществляют захват мышцы в складку при выполнении внутримышечных инъекций?**

1) в целях обезболивания;**2) чтобы попасть иглой строго в мышцу у истощенных больных и детей с плохо развитой мускулатурой;+**3) чтобы попасть иглой строго в мышцу у спортсменов с сильно развитой мускулатурой;4) это неправильный, устаревший прием, который не следует рекомендовать медицинским сестрам при выполнении внутримышечных инъекций;5) этот прием является просто привычкой у медицинских сестер «старой школы», которая не имеет под собой научного обоснования.

**33. С какой целью при внутримышечных инъекциях используют Z - методику?**

**1) предотвратить вытекание введенного лекарственного средства после удаления иглы;+**2) снизить риск образования гематомы;3) снизить риски травматизации ближайших анатомических образований;4) увеличить точность введения лекарственного препарата;5) это бессмысленная методика, не оказывающая никакого влияния на результат инъекции.

**34. С какой целью при выполнении внутримышечной инъекции следует растягивать кожу перед введением иглы?**

1) это необоснованная рекомендация, которая не проверена в научном эксперименте;2) этот прием помогает ввести иглу строго в мышцу при внутримышечных инъекциях истощенным больным с плохо развитой мускулатурой;3) этот прием помогает ввести иглу строго в мышцу при внутримышечных инъекциях маленьким детям с плохо развитой мускулатурой;**4) этот прием увеличивает точность введения иглы;+**5) этот прием уменьшает болевые ощущения.

**35. Самая частая причина развития постинъекционного абсцесса**

**1) введение лекарственного препарата не в мышцу, а в подкожно-жировую клетчатку;+**2) неправильный выбор места инъекции;3) несоблюдение z-метода;4) несоблюдение правила аспирации;5) плохая обработка кожи в месте инъекции.

**36. Сколько времени должно пройти от момента окончания введения лекарственного вещества до момента изъятия иглы?**

1) 1 минута;2) 30 секунд;3) иглу можно внимать сразу после того, как введено лекарство;4) на усмотрение медицинской сестры;**5) около 10 секунд.+**

**37. Сколько времени следует наблюдать за пациентом после выполнения ему внутримышечной инъекции?**

1) 1 сутки;2) 1 час;3) 5 минут;4) наблюдать не нужно;**5) примерно 15-30 минут, подробнее уточнить в инструкции по применению.+**

**38. Состояния и заболевания, при которых не применяют внутримышечные инъекции**

1) гипертонический криз;2) крупозная пневмония;3) перелом шейки бедра;4) флегмона;**5) шок.+**

**39. Стандартная операционная процедура - это**

**1) документально оформленная инструкция, описывающая пошаговые действия, которые надо осуществить, чтобы выполнить ту или иную работу, в конкретных условиях, на конкретном рабочем месте;+**2) документально оформленная инструкция, описывающая пошаговые действия, которые осуществляет операционная медицинская сестра;3) документально оформленная типовая инструкция, описывающая действия, которые надо осуществить, чтобы выполнить ту или иную работу, утверждаемая работодателем;4) документально оформленная типовая инструкция, описывающая действия, которые надо осуществить, чтобы выполнить ту или иную работу, утверждаемая федеральном уровне;5) перечень рабочих функций с подробным их описанием, который прикладывают к трудовому договору работника.

**40. Толщина подкожно-жировой клетчатки в дорзо-ягодичной области**

1) в среднем, одинакова у большинства людей и равна примерно 3,5 мм;2) в среднем, одинакова у большинства людей и равна примерно 7 мм;3) не изучалась;**4) широко варьирует, от 1 до 10 и более см;+**5) широко варьирует, от 10 до 20 и более см.