

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

Трехгорный технологический институт-

филиал федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования

«Национальный исследовательский ядерный университет «МИФИ»

(ТТИ НИЯУ МИФИ)

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора

Т.В. Труфанова

«29» января 2025 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО УЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ
УЧЕБНАЯ ПРАКТИКА УП.01.01
ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ
ПМ.01 ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Специальность: 34.02.01 Сестринское дело

Квалификация: медицинская сестра/медицинский брат

Форма обучения: очная

г. Трехгорный
2025

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт фонда оценочных средств.....	3
2. Результаты освоения учебной практики.....	8
3. Оценка освоения учебной практики.....	11

1 Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств (ФОС) предназначен для контроля и оценки знаний, полученных обучающимися за время прохождения учебной практики УП.01.01 профессионального модуля «ПМ.01 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи».

ФОС включает контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета.

ФОС разработан на основании следующих документов:

- Федерального государственного образовательного стандарта по специальности 34.02.01 «Сестринское дело», утвержденного приказом Министерства просвещения Российской Федерации от 04 июля 2022 г. № 527;
- программы подготовки специалистов среднего звена по специальности СПО 34.02.01 «Сестринское дело».

1.1. Профессиональные и общие компетенции

В результате контроля и оценки по прохождению учебной практики осуществляется комплексная проверка следующих профессиональных компетенций:

Перечень профессиональных компетенций

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ПК 1.1.	Организовывать рабочее место
ПК 1.2.	Обеспечивать безопасную окружающую среду
ПК 1.3.	Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

Воспитательная работа

Профессиональный модуль специальность 34.02.01 Сестринское дело		
Направление/ цели	Создание условий, обеспечивающих	Использование воспитательного потенциала учебной дисциплины
Профессиональное воспитание	- формирование ответственности за профессиональный выбор, профессиональное развитие и профессиональные решения (В18)	Использование воспитательного потенциала дисциплин для формирования у студентов ответственности за свое профессиональное развитие посредством выбора студентами индивидуальных образовательных траекторий, организации системы общения между всеми участниками образовательного процесса, в том числе с использованием новых информационных технологий.

	<p>- Формирование навыков коммуникации, командной работы и лидерства (B20); - формирование способности и стремления следовать в профессии нормам поведения, обеспечивающим нравственный характер трудовой деятельности и неслужебного поведения (B21);</p>	<p>1.Использование воспитательного потенциала дисциплин для: - формирования понимания основных принципов и способов научного познания мира, развития исследовательских качеств студентов посредством их вовлечения в исследовательские проекты по областям научных исследований. 2. Использование воспитательного потенциала дисциплин для развития навыков коммуникации, командной работы и лидерства, стремления следовать в профессиональной деятельности нормам поведения, обеспечивающим нравственный характер трудовой деятельности и неслужебного поведения, ответственности за принятые решения через подготовку групповых курсовых работ и практических заданий, решение кейсов, прохождение практик и подготовку ВКР.</p>
	<p>- формирование культуры информационной безопасности (B23)</p>	<p>Использование воспитательного потенциала дисциплин для формирования базовых навыков информационной безопасности через изучение последствий халатного отношения к работе с информационными системами, базами данных (включая персональные данные), приемах и методах злоумышленников, потенциальном уроне пользователям.</p>

С целью овладения соответствующими общими компетенциями обучающийся в ходе прохождения производственной практики должен **приобрести практический опыт (О), знания (З) и умения (У).**

Результаты обучения: практический опыт, умения, знания	Осваиваемые компетенции
Практический опыт:	
<p>О1. организации рабочего места; О2. обеспечения безопасной окружающей среды в помещениях с асептическим режимом, в том числе в стерилизационном отделении (кабинете), медицинской организации; О3. обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p>	<p>ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3.</p>
Уметь:	
<p>У1. организовывать рабочее место; У2. применять средства индивидуальной защиты; У3. соблюдать санитарно-эпидемиологические требования и нормативы медицинской организации, в том числе санитарно-противоэпидемический режим стерилизационного отделения (кабинета); У4. соблюдать меры асептики и антисептики, принципы индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств;</p>	

У5. осуществлять сбор, обеззараживание и временное хранение медицинских отходов в местах их образования в медицинской организации;

У6. соблюдать требования охраны труда при обращении с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами;

У7. проводить экстренные профилактические мероприятия при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников;

У8. осуществлять прием медицинских изделий в стерилизационном отделении (кабинете);

У9. проводить дезинфекцию и предстерилизационную очистку медицинских изделий ручным и механизированным способом;

У10. проводить стерилизацию медицинских изделий;

У11. обеспечивать хранение и выдачу стерильных медицинских изделий;

соблюдать правила эксплуатации оборудования и охраны труда при работе в помещениях с асептическим режимом, в том числе стерилизационном отделении (кабинете);

У12. проводить отбор проб для определения качества предстерилизационной очистки медицинских изделий;

У13. осуществлять сортировку и упаковку медицинских изделий в соответствии с видом стерилизации;

У14. размещать индикаторы в стерилизаторах в соответствии с инструкцией по применению и нормативными правовыми актами;

У15. осуществлять контроль режимов стерилизации.

Знать:

31. санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, противоэпидемическому режиму, профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям, условиям труда персонала, организации питания пациентов и персонала);

32. меры индивидуальной защиты медицинского персонала и пациентов при выполнении медицинских вмешательств: подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП);

33. основы асептики и антисептики, принципы индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств;

34. санитарные правила обращения с медицинскими отходами;

35. профилактические мероприятия (экстренная профилактика) при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников;

36. особенности возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (устойчивость к физическим и химическим дезинфицирующим агентам и длительность выживания на объектах внешней среды, вид и форма существования, пути и факторы передачи);

<p>37. виды, цели и задачи дезинфекции, предстерилизационной очистки медицинских изделий;</p> <p>38. методы, приемы и средства ручной и механизированной</p> <p>39. предстерилизационной очистки медицинских изделий;</p> <p>310. виды и правила сортировки и упаковки медицинских изделий для стерилизации, особенности стерилизуемых медицинских изделий и стерилизующих средств;</p> <p>311. технологии стерилизации медицинских изделий;</p> <p>312. порядок и правила хранения стерильных медицинских изделий, правила их выдачи в соответствии с нормативными правовыми актами;</p> <p>313. правила и порядок эксплуатации оборудования для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий;</p> <p>314. методы контроля качества дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий;</p> <p>315. профессиональные риски, вредные и опасные производственные факторы по профилю отделения (подразделения) медицинской организации, требования охраны труда, пожарной безопасности в соответствии с нормативными правовыми актами.</p>	
---	--

2 Результаты освоения учебной практики

Промежуточная аттестация (дифференцированный зачет) обучающихся по оценке результатов освоения учебной практики складывается из двух форм контроля:

- текущий контроль (от 0 до 50 баллов);
- промежуточная аттестация (от 0 до 50 баллов).

Итогом промежуточной аттестации по учебной практике выступает оценка по пятибалльной шкале оценивания соответственно: «5 (отлично)», «4 (хорошо)», «3 (удовлетворительно)», «2 (неудовлетворительно)» «1» (неудовлетворительно).

Количество набранных баллов (текущий контроль)	Количество набранных баллов (промежуточная аттестация)	Итоговая сумма баллов (1+2)	Оценка (дифференцированный зачет)
1	2	3	4
0-50	0-50	90-100	«5» (отлично)
0-50	0-50	75-89	«4» (хорошо)

0-50	0-50	60-74	«3» (удовлетворительно)
0-50	0-50	менее 60	«2» (неудовлетворительно)
0-50	0-50	менее 30	«1» (неудовлетворительно)

Виды работ (выполнение практических заданий) во время практики определяются в соответствии с требованиями к результатам практики, отраженными в рабочей программе.

Текущий контроль прохождения практики осуществляет руководитель практики, назначаемый приказом директора образовательной или профильной организации.

Текущий контроль прохождения практики в соответствии с рабочей программой практики и графиком выполнения индивидуального задания происходит при использовании следующих обязательных форм контроля:

- ежедневный контроль посещаемости практики (с отметкой в журнале практики) и контроль за ведением дневника практики;
- наблюдение за деятельностью обучающегося во время выполнения регламентированных видов работ (практических заданий) во время практики (в соответствии с выданным индивидуальным заданием);
- проверка результатов выполнения обучающимися видов работ на практике;
- наблюдение за подготовкой и сбором материалов для отчета обучающегося по практике (с отметкой о выполнении работ в дневнике практики);
- наблюдение и фиксация уровня овладения обучающимися профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями с отметкой в характеристике (аттестационном листе).

Описание показателей, критериев и шкал оценивания компетенций на этапе текущего контроля:

Показатели оценивания компетенций	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенции			
	Неудовлетворительный	Минимально допустимый (пороговый)	Средний	Высокий
Наличие умений	При выполнении	Продемонстрированы основные умения.	Продемонстрированы все основные	Продемонстрированы все основные умения.

	стандартных заданий не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Выполнены типовые задания с не грубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме (отсутствуют пояснения, неполные выводы)	умения. Выполнены все основные задания с некоторыми погрешностями. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами	Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Задания выполнены в полном объеме без недочетов
Наличие Практического опыта	При выполнении стандартных заданий практический опыт не продемонстрирован. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков (практического опыта) для выполнения стандартных заданий с некоторыми недочетами	Продемонстрированы при выполнении стандартных заданий с некоторыми недочетами	Продемонстрированы все основные умения. Выполнены все основные и дополнительные задания без ошибок и погрешностей. Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач

Показатели оценивания компетенций	Шкала и критерии оценки уровня сформированности компетенции			
	Неудовлетворительный	Минимально допустимый (пороговый)	Средний	Высокий
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, практического опыта недостаточно для решения практических (профессиональных) задач	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, практического опыта в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач, но требуется дополнительная практика по большинству профессиональных задач	Сформированность компетенций в целом соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, практического опыта и мотивации в целом достаточно для решения стандартных профессиональных задач	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, практический опыт и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Оценка по практике	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично
Рейтинг результата освоения практики (баллы)	Менее 30	30-35	35-44	45-50

Документом, подтверждающим прохождение практики обучающимся, является отчет по практике, включающий в себя заполненный дневник практики, заверенный подписью руководителя практики и печатью профильной организации/организации прохождения практики. В течение практики студент обязан вести дневник, в котором в соответствии с индивидуальным заданием необходимо фиксировать этапы работы, рабочие задания и основные результаты выполненной работы. Отчет по практике должен содержать характеристику студента, составленную руководителем практики и заверенную печатью профильной организации/организации прохождения практики, с указанием уровня освоенных компетенций за период практики.

Отчет должен быть оформлен в соответствии с методическими указаниями ТТИ НИЯУ МИФИ «Правила оформления и нормоконтроля аттестационных работ студентов» и включать материалы, собранные во время прохождения практики в соответствии с выданным индивидуальным заданием на практику.

Промежуточная аттестация по итогам практики проводится в виде тестирования либо устного собеседования с комиссией по защите отчета по практике, назначаемой приказом директора образовательной организации.

3 Оценка освоения учебной практики

Структура фонда оценочных средств учебной практики по профессиональному модулю «ПМ 01. Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи»

№ п/п	Контролируемые разделы, темы дисциплины	Формируемые компетенции	Вид аттестации	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1	МДК 01.01. Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской организации	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3. О1-О3 У1-У15 31-315	решение ситуационных задач, тестовых вопросов, подготовка реферативных сообщений	Контрольная работа, зачет
2	Производственная практика ПП.01.01 Учебная практика УП.01.01		анализ дневника ПП	Тестирование/устное собеседование характеристика с места прохождения практики оформление дневника по ПП
3	Квалификационный экзамен по ПМ 01		тестовые вопросы, билеты	

3.1 Контрольно-оценочные средства

Текущий контроль знаний

Тема 1.1. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)

1. В операционной генеральная уборка проводится с применением кислородсодержащих препаратов с целью:

- 1) профилактики стафилококковой инфекции;
- 2) профилактики туберкулеза;
- 3) профилактики анаэробной инфекции; +
- 4) профилактики ВИЧ-инфекции;
- 5) профилактики грибковой инфекции.

2. Выберите из перечисленных изделий медицинского назначения и предметы ухода, которые подлежат предстерилизационной очистке

- 1) мочеприемник;
- 2) кружка Эсмарха;
- 3) термометр;
- 4) гинекологические зеркала; +
- 5) подкладные судна.

3. Выберите из предложенного перечня порядок мытья помещения при проведении генеральной уборки:

- 1) пол, мебель, стены, потолок;
- 2) мебель, стены, потолок, пол;
- 3) стены, потолок, пол, мебель;
- 4) потолок, стены, мебель, пол; + 5) мебель, стены, пол, потолок.

4. Генеральная уборка соматических палат проводится с периодичностью:

- 1) 1 раз в 3 дня;
- 2) произвольно;
- 3) 1 раз в 7 дней;
- 4) 1 раз в 30 дней; +
- 5) ежедневно.

5. Генеральную уборку в режимном кабинете проводит:

- 1) хозяйка;
- 2) медицинская сестра под руководством старшей сестры;
- 3) медсестра с привлечением санитарки; +
- 4) санитарка под руководством медсестры;
- 5) санитарка под руководством сестры-хозяйки.

6. Дезинфекции подлежат ...

- 1) только изделия, используемые у инфекционных больных;
- 2) все изделия после применения их у пациентов; +
- 3) только изделия, контактировавшие с кровью;
- 4) только изделия, подлежащие стерилизации;
- 5) только хирургический инструментарий.

7. Для дезинфекции использованных многоразовых инструментов не допускается проведение:

- 1) погружение инструментария в дезинфицирующее средство;
- 2) уничтожение инструментария; +
- 3) кипячения инструментов в дистиллированной воде – 30 минут;
- 4) автоклавирование;
- 5) кипячения инструментов в 2% растворе пищевой соды – 15 минут.
8. Для обработки инъекционного поля перед введением вакцины можно

использовать:

- 1) спирт этиловый 50%;
- 2) спирт этиловый 70%; +
- 3) 0,5% раствор хлорамина Б;
- 4) 0,5% спиртовой раствор хлоргексидина;
- 5) спирт этиловый 96%.

9. Для оценки качества предстерилизационной очистки изделий медназначения, необходимо использовать:

- 1) постановку йодокрахмальной пробы;
- 2) смывы на кишечную палочку;
- 3) визуальную оценку;
- 4) постановку азопирамовой пробы (при рН дезсредства более 8,5-фенолфталеиновой пробы). +

10. Для проведения азопирамовой пробы инструменты для контроля должны быть сухими и ...

- 1) «...остывшими до комнатной температуры»; +
- 2) «...остывшими до 50°C»;
- 3) «...чистыми»;
- 4) второго условия не существует;
- 5) «...горячими».

11. Для проведения генеральной уборки используется:

- 1) чистая ветошь и спецодежда; +
- 2) стерильная спецодежда и простерилизованная ветошь;
- 3) стерильная ветошь и простерилизованная спецодежда;
- 4) стерильная ветошь и спецодежда;
- 5) ветошь и спецодежда для текущей дезинфекции.

12. Заключительная дезинфекция в медицинской организации проводится:

- 1) в рамках плановых генеральных уборок; +
- 2) по распоряжению главной сестры;
- 3) в рамках ежедневных уборок;
- 4) по специальному распоряжению эпидемиолога;
- 5) в рамках субботников.

13. Как часто медицинская сестра должна производить смену перчаток:

- 1) после каждого пациента; +
- 2) после 3 пациентов;
- 3) 1 раз в смену;
- 4) после 5-6 манипуляций;
- 5) по желанию пациента.

14. Как часто проводится генеральная уборка в режимных кабинетах медицинских организаций:

- 1) по распоряжению эпидемиолога;
- 2) перед проведением административного обхода в отделении;
- 3) 1 раз в месяц;
- 4) 1 раз в неделю; + 5) 1 раз в 3 суток.

15. Какие из предложенных способов можно использовать для проведения генеральной уборки:

- 1) демеркуризация;
- 2) способ засыпания;
- 3) способ замачивания;
- 4) способ орошения; +
- 5) способ погружения.

16. Какие изделия медицинского назначения подлежат предстерилизационной очистке:

- 1) только изделия, имеющие видимые следы органических загрязнений;
- 2) все изделия после использования;
- 3) все металлические инструменты;
- 4) все изделия, подлежащие стерилизации; +
- 5) все изделия, прошедшие дезинфекцию.

17. Какие изделия медицинского назначения подлежат стерилизации:

- 1) любые изделия медицинского назначения;
- 2) все изделия, которые соприкасаются пациентом;
- 3) только хирургический инструментарий;
- 4) все изделия, которые соприкасаются с раневой поверхностью, контактирующие с кровью в организме пациента или вводимой в него, инъекционными препаратами, а также контактируют со слизистой и могут травмировать её; +

5) только инструментарий для проведения инъекций.

18. Какие категории пациентов подлежат осмотру на педикулез:

- 1) пациенты, подлежащие госпитализации; +
- 2) только дети до 12 лет;
- 3) только одинокие, пожилые пациенты;
- 4) неопрятные пациенты;
- 5) пациенты без постоянного места жительства (бомж).

19. Какие мероприятия не входят в этап подготовки помещения для генеральной уборки:

- 1) отключение электроприборов;
- 2) удаление медицинских отходов;
- 3) удаление лекарственных препаратов;
- 4) проветривание; +
- 5) удаление стерильных упаковок.

20. Каким из перечисленных способов проводится дезинфекция медицинского инструментария химическим методом:

- 1) погружение; +
- 2) замачивание;
- 3) засыпание;

4) протираание;

5) орошение.

21. Каким из предложенных способов проверяется годность рабочего раствора азопирама:

1) если сроки хранения готового раствора азопирама не нарушены, то рабочий раствор считается абсолютно годным;

2) если рабочий раствор азопирама через 40 минут после приготовления остается прозрачным, то раствор считается годным;

3) каплю рабочего раствора азопирама капают на пятно крови, если цвет раствора меняется на розово-фиолетовый, то годность азопирама считается доказанной; +

4) рабочий раствор азопирама контролю на годность не подлежит;

5) каплю рабочего раствора азопирама капают на чистую белую салфетку, если цвет раствора не меняется, то годность азопирама считается доказанной.

22. Какова цель предстерилизационной очистки:

1) уничтожение патогенной и условно-патогенной микрофлоры;

2) уничтожение всех видов микрофлоры, включая споры;

3) удаление белковых, жировых, механических загрязнений, остатков дезинфектанта и лекарственных средств; +

4) уничтожение патогенных микроорганизмов уничтожение сапрофитной микрофлоры.

23. Какое из предложенных утверждений является верным:

1) стерилизация – это комплекс санитарно-гигиенических мероприятий;

2) стерилизация – это комплекс мероприятий, направленных на остановку развития патогенных микроорганизмов;

3) стерилизация – это комплекс мероприятий, направленных на очистку инструментария от биологических и химических загрязнений;

4) стерилизация – это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение патогенных и непатогенных микроорганизмов;

5) стерилизация – это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение всех форм микрофлоры, включая споры. +

24. Какое утверждение является верным:

1) дезинфекция – это комплекс мероприятий, направленный на уничтожение всех форм бактерий, кроме спор;

2) дезинфекция – это мероприятия, направленные на очистку инструментария от лекарственных загрязнений;

3) дезинфекция – это комплекс мероприятий, направленный на уничтожение всех форм микрофлоры, включая споры;

4) дезинфекция – это мероприятия, направленные на уничтожение биологических и химических загрязнений;

5) дезинфекция – это комплекс мероприятий, направленный на уничтожение патогенной и условно-патогенной микрофлоры, кроме спор. +

25. Какое утверждение является верным:

1) заражение ВИЧ возможно при укусе инфицированным клещом;

2) заражение ВИЧ возможно при укусе инфицированным слепнем;

- 3) передача ВИЧ через укусы насекомых невозможна; +
- 4) заражение ВИЧ возможно при укусе инфицированным комаром;
- 5) заражение ВИЧ возможно при укусе инфицированными пчёлами.

26. Какое утверждение является правильным:

- 1) срок сохранения стерильности в биксе с фильтром после вскрытия составляет 6 часов; +
- 2) во вскрытом биксе стерильность не сохраняется;
- 3) срок сохранения стерильности в биксе с фильтром после вскрытия составляет 12 часов;
- 4) срок сохранения стерильности в биксе с фильтром после вскрытия составляет 1 сутки;
- 5) срок сохранения стерильности в биксе с фильтром после вскрытия составляет 3 суток.

27. Какой путь передачи отсутствует при ВИЧ-инфекции:

- 1) половой;
- 2) вертикальный;
- 3) инструментальный;
- 4) пищевой; +
- 5) гемотрансфузионный.

28. Какому препарату Вы отдадите предпочтение при проведении дезинфекции медицинского инструментария:

- 1) обладающему только дезинфицирующим действием;
- 2) обладающему фунгицидным действием;
- 3) обладающему стерилизующим действием;
- 4) обладающему только моющим действием;
- 5) обладающему дезинфицирующим и моющим эффектом. +

29. Контакт с какими жидкостями при отсутствии в них примеси крови не является опасным в плане заражения ВИЧ-инфекцией:

- 1) грудное молоко, ликвор;
- 2) сперма, влагалищный секрет;
- 3) перикардальная и синовиальная жидкости;
- 4) слюна, пот, слеза, моча; +
- 5) лимфа, кровь.

30. Кратность проведения генеральной уборки определяется:

- 1) СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»; +
- 2) распоряжением старшей сестры;
- 3) приказом главного врача;
- 4) определяется произвольно;
- 5) приказом МЗ СССР № 408 «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране».

31. Медсестра при проведении пяти инъекций одному пациенту, после второй инъекции запачкала перчатку кровью. Выберите правильные действия медсестры из предложенных вариантов:

- 1) перчатки снимаются и погружаются в дезинфектант, затем, медсестра моет руки с помощью жидкого мыла, обрабатывает руки кожным;

антисептиком, надевает новые перчатки и продолжает манипуляции этому пациенту; +

2) перчатки очищаются сухим ватным тампоном, и медсестра продолжает проведение инъекций этому пациенту;

3) перчатки моются проточной водой с мылом, вытирает их специальным полотенцем и продолжает манипуляции этому пациенту;

4) медсестра обрабатывает перчатки, не снимая их с рук, вытирает их насухо и продолжает работу;

5) перчатка обрабатывается 70% этиловым спиртом, 2-кратно после этого медсестра продолжает проведение инъекций.

32. Назовите фактор передачи для инфекций с парентеральным путем заражения:

1) вода;

2) пищевые продукты;

3) посуда;

4) медицинский инструментарий; +

5) кровососущие насекомые.

33. Определите сроки использования рабочего раствора азопирама для оценки качества проведенной предстерилизационной очистки при температуре +25°C:

1) 40 минут;

2) 1 час 20 минут;

3) 2 часа; +

4) 30 минут;

5) 10 дней при условии прозрачности раствора.

34. Определите сроки сохранения стерильности в биксах с бактерицидным фильтром до вскрытия:

1) 12 часов;

2) 3 суток;

3) 6 часов;

4) 60 суток;

5) 20 суток. +

35. Перед проведением инъекций медицинская сестра обрабатывает руки, включая:

1) обработку кожным антисептиком;

2) мытьё рук мылом и водой, сушку, обработку кожным антисептиком;

+

3) обработку 70% спиртом;

4) мытьё рук мылом и водой, сушку стерильной салфеткой;

5) мытьё рук мылом и водой.

36. Перечислите биологические жидкости с наибольшим содержанием ВИЧ:

1) кровь, ликвор, сперма, грудное молоко; +

2) рвотные массы;

3) моча;

- 4) пот, кал;
- 5) слюна, слеза.

37. При попадании биологического материала на слизистые глаз необходимо:

- 1) промыть слизистые глаз раствором перманганата калия в соотношении 1:5000;
- 2) промыть слизистые глаз 2% раствором борной кислоты;
- 3) промыть слизистые глаз раствором перманганата калия в соотношении 1:100;
- 4) промыть слизистые глаз раствором перманганата калия в соотношении 1:10000;
- 5) промыть под проточной водой (не тереть). +

38. При проведении контроля качества предстерилизационной очистки с применением азопирамовой пробы было получено 6 положительных проб на зажимах Кохера. Какие действия медперсонала необходимы в данной ситуации:

- 1) персонал отстраняется от проведения обработки инструментария;
- 2) персонал проводит повторную обработку всех инструментов, имеющих замковые части;
- 3) персонал проводит повторную обработку 6 зажимов Кохера;
- 4) персонал подлежит увольнению; 5) персонал проводит повторную обработку всей партии инструментов и повторный контроль. +

39. При проведении контроля качества предстерилизационной очистки с применением азопирамовой пробы на 6 зажимах Кохера получено розово фиолетовое окрашивание. Определите дальнейшие действия медработника:

- 1) инструменты, давшие положительный результат азопирамовой пробы, подлежат списанию;
- 2) инструменты, давшие положительную азопирамовую пробу, подлежат антикоррозийной обработке;
- 3) инструменты, давшие положительный результат азопирамовой пробы, подлежат повторной предстерилизационной очистке;
- 4) вся партия инструментария подлежит повторной предстерилизационной очистке и повторному контролю; +
- 5) вся партия инструментария подлежит повторному контролю для выявления всех плохо отмытых инструментов.

40. При проведении контроля качества предстерилизационной очистки с применением азопирамовой пробы на 6 корнцангах получено бурое окрашивание. Определите дальнейшие действия медработника:

- 1) инструменты, давшие бурое окрашивание подлежат использованию после антикоррозийной обработки;
- 2) инструменты, давшие бурое окрашивание, подлежат изъятию и списанию; +
- 3) проводится повторный контроль старшей медсестрой для оценки работы персонала;

4) инструменты, давшие бурое окрашивание, подлежат повторной предстерилизационной очистке;

5) вся партия инструментария подлежит повторной предстерилизационной очистке и повторному контролю.

41. При проколе (порезе) руки в перчатке использованным инструментом необходимо:

1) снять перчатки, погрузить в дезраствор, вымыть руки под проточной водой с мылом, обработать руки 70% раствором спирта, обработать ранку 5% спиртовым раствором йода и герметизировать ранку; +

2) обработать перчатку дезинфектантом, снять её и положить для дезинфекции в раствор, выдавить несколько капель крови и вымыть руки с мылом;

3) вымыть руки с мылом, обработать место прокола 70% этиловым спиртом, затем 5% раствором йода (не втирать), заклеить прокол пластырем и надеть напальчник;

4) выдавить из места прокола несколько капель крови и заклеить его бактерицидным пластырем;

5) обработать место прокола 3% раствором перекиси водорода.

42. Срок сохранения стерильности в двухслойной бязевой упаковке до вскрытия составляет:

1) десять суток;

2) неограничен;

3) трое суток; +

4) шесть часов;

5) одни сутки.

43. Текущая дезинфекция в режимном кабинете проводится:

1) ежедневно;

2) 2 раза в смену;

3) 1 раз в неделю;

4) каждые 2 часа в течение рабочей смены;

5) не менее 2 раз в сутки. +

44. Текущая уборка в палатах должна проводиться:

1) не менее 2 раз в день; +

2) 1 раз в неделю;

3) 3 раза в день;

4) 1 раз в день;

5) кратность проведения устанавливается старшей медсестрой.

45. Текущая уборка в соматических палатах проводится с применением дезинфицирующих и моющих средств:

1) 4 раза в день;

2) только у инфекционных больных;

3) не менее 2 раз в день; +

4) по распоряжению эпидемиолога;

5) 1 раз в день.

46. Укажите, в каких случаях использование медицинских перчаток не обязательно:

- 1) при проведении термометрии; +
- 2) при проведении внутривенного капельного вливания;
- 3) при проведении влагалищного обследования;
- 4) при проведении перевязок;
- 5) при проведении оперативных вмешательств.

47. Укажите, с какой периодичностью медицинская сестра в режимном кабинете производит смену халата:

- 1) один раз в три дня;
- 2) после каждой серии манипуляций;
- 3) один раз в неделю;
- 4) кратность смены халата не регламентируется;
- 5) каждую смену. +

48. Что из перечисленного не входит в ВИЧ-аварийную аптечку:

- 1) бактерицидный пластырь;
- 2) 70% этиловый спирт;
- 3) алгоритм действий медицинских работников;
- 4) навески перманганата калия; +
- 5) 5% спиртовой раствор йода.

49. Что из перечисленного относится к видам дезинфекции:

- 1) газовая;
- 2) механическая;
- 3) паровая;
- 4) очаговая; +
- 5) химическая.

50. Что из перечисленного относится к методам дезинфекции:

- 1) дератизация;
- 2) профилактические мероприятия;
- 3) очаговые мероприятия;
- 4) физические воздействия на объект; +
- 5) орошение.

Тема 1.2 Инфекционный контроль и профилактика ИСМП

1. Антисептика - это:

- 1) уничтожение микроорганизмов
- 2) предупреждение попадания микробов в организм

2. Асептика - это:

- 1) уничтожение микроорганизмов
- 2) предупреждение попадания микробов в организм

3. Процесс удаления или уничтожения микроорганизмов с целью обезвреживания и защиты (очистка, дезинфекция, стерилизация) - это:

- 1) дезинсекция
- 2) дератизация
- 3) деkontаминация

4. Инфекционный процесс - это:

1) процесс взаимодействия возбудителя и макроорганизма в определённых условиях внешней и внутренней среды, включающий в себя развивающиеся патологические защитно-приспособительные и компенсаторные реакции

2) контроль за санитарно-эпидемиологическим режимом в ЛПУ (МО) и др. учреждениях

3) присутствие патогенных микроорганизмов в различных субстанциях и на предметах внешней среды

5. Инфекционный контроль - это:

1) процесс взаимодействия возбудителя и макроорганизма в определённых условиях внешней и внутренней среды, включающий в себя развивающиеся патологические защитно-приспособительные и компенсаторные реакции

2) контроль за санитарно-эпидемиологическим режимом в ЛПУ (МО) и др. учреждениях

3) присутствие патогенных микроорганизмов в различных субстанциях и на предметах внешней среды

6. Инфицирование - это:

1) процесс взаимодействия возбудителя и макроорганизма в определённых условиях внешней и внутренней среды, включающий в себя развивающиеся патологические защитно-приспособительные и компенсаторные реакции

2) контроль за санитарно-эпидемиологическим режимом в ЛПУ (МО) и др. учреждениях

3) присутствие патогенных микроорганизмов в различных субстанциях и на предметах внешней среды

7. Непостоянные, необязательные, просветные микроорганизмы, появляющиеся вследствие свежего контакта и имеющие ограниченный срок жизни - это:

- Транзиторные микроорганизмы
- Патогенные микроорганизмы
- Постоянные микроорганизмы

8. Микроорганизмы, вызывающие заболевание:

- генерализованные микроорганизмы
- вирулентные микроорганизмы
- условно-патогенные микроорганизмы
- постоянные микроорганизмы

9. Кишечная палочка относится к таким возбудителям ИСМП, как:

- грибы
- простейшие
- вирусы
- бактерии

10. Пневмоцисты относятся к таким возбудителям ИСМП, как:

- грибы
- простейшие
- вирусы
- бактерии

11. Сальмонеллы относятся к таким возбудителям ИСМП, как:

- грибы
- простейшие
- вирусы
- бактерии

12. 1 звено эпидемического процесса - это :

- человек
- руки
- воздух
- изделия медицинского назначения

13. Определите путь передачи ИСМП, если фактором является пища:

- контактный
- трансмиссивный
- воздушно-капельный
- фекально-оральный

14. Определите путь передачи ИСМП, если фактором являются вши:

- контактный

- трансмиссивный
- воздушно-капельный
- фекально-оральный

15. Определите путь передачи ИСМП, если фактором являются воздух:

- контактный
- трансмиссивный
- воздушно-капельный
- фекально-оральный

16. Определите путь передачи ИСМП, если фактором являются режущие инструменты:

- контактный
- трансмиссивный
- воздушно-капельный
- фекально-оральный

Тема 1.3 Профилактика ИСМП у медицинского персонала

1. Первым шагом в создании системы профилактики ИСМП в современных медицинских организациях является

- 1) усиление уголовного наказания за заражение пациента ИСМП;
- 2) разработка и утверждение качественных нормативно-правовых документов, регулирующих профилактику ИСМП;
- 3) признание факта, что пациенту может быть причинен вред путем заражения ИСМП, и открытое обсуждение проблем эпид. безопасности пациента; +
- 4) проведение качественного обучения персонала по программам профилактики ИСМП;
- 5) введение штрафов за нарушение правил профилактики ИСМП.

2. Согласно многочисленным исследованиям, приверженность гигиене рук среди медицинских работников составляет

- 1) 10%;
- 2) 120%;
- 3) 100%;
- 4) 40–80%; +
- 5) 90%.

3. Самая частая причина причинения вреда здоровью и жизни пациента в медицинских организациях

- 1) инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи; +
- 2) хирургические ошибки;
- 3) ошибки переливания крови;
- 4) побочные эффекты лекарств;
- 5) плохой уход, пролежни и падения.

4. Когда отмечается Международный день безопасности пациента?

- 1) 12 мая;
- 2) 8 марта;
- 3) 17 сентября; +
- 4) 1 января;
- 5) 1 мая.

5. Кому приписывают слова «Прежде всего, не навреди»

- 1) Ф. Нантингейл;
- 2) Гиппократу; +
- 3) Доктору Гаазу;
- 4) Н.И. Пирогову;
- 5) Даше Севастопольской.

6. Современное прочтение принципа «не навреди»

- 1) не причинять больному вред, действовать на пользу его здоровью;

2) не причинять больному физический вред; 3) не разглашать врачебную тайну;

4) быть справедливым;

5) не просто не причинять больному вред, но и активно участвовать в обеспечении системной безопасности пациента. +

7. Пациентоориентированность в здравоохранении характеризует отношение к пациенту как к

1) личности; +

2) покупателю;

3) активному агенту, который берет на себя принятие всех решений;

4) неразумному ребенку, который нуждается в заботе;

5) объекту манипуляции.

8. Бремя ИСМП

1) присоединение ИСМП увеличивает риск летального исхода в 5–7 раз; +

2) ИСМП не увеличивает длительность лечения в стационаре;

3) пациенты с ИСМП находятся в стационаре в 2–3 раза дольше, чем пациенты без признаков инфекции; +

4) ИСМП занимают 10-е место в ряду причин смерти; +

5) ИСМП занимают 20-е место в ряду причин смерти.

9. Выполнение принципа «не навреди» требует от медицинской сестры

1) соблюдать правила даже в отсутствии внешнего контроля; +

2) соблюдать коллегиальность и быть снисходительным к проступкам коллег;

3) привлекать пациентов к сотрудничеству в области безопасности; +

4) честно говорить о проблемах безопасности; + 5) скрывать от пациента неприятную информацию.

10. Новые угрозы ИСМП

1) гиперпатогенность;

2) современные возбудители чаще вызывают токсикозы;

3) антибиотикорезистентность современных возбудителей ИСМП; +

4) гипервирулентность отдельных возбудителей ИСМП — малые дозы возбудителя вызывают тяжелые заболевания; +

5) гипераллергенность.

11. Приверженность гигиене рук после посещения туалета среди студентов-медиков

1) у мужчин-студентов ниже, чем у женщин; +

2) достигает 100%, особенно среди студентов-мужчин;

3) не превышает 20%;

4) неудовлетворительная; +

- 5) не изучалась;
- 6) не достигает необходимых 100%, что ведет к повышению бактериальной нагрузки после посещения туалета. +

12. Современная концепция безопасности пациента требует

- 1) строгого наказания виновных;
- 2) выявления виновных в возникновении неблагоприятного инцидента;
- 3) системного подхода с принятием организационных мер по устранению условий, которые привели к возникновению неблагоприятного инцидента; +
- 4) увольнения виновных;
- 5) комплексных усилий на уровне системы, в целом, включающих самый широкий спектр мер. +

13. Мнение ВОЗ о привлечении пациентов к обеспечению безопасности и гигиене рук

- 1) пациенты могут просить медицинских работников, которые собираются прикоснуться к ним, вымыть руки и благодарить их, когда они это делают; +
- 2) пациенты не должны привлекаться к участию в обеспечении своей безопасности;
- 3) существует множество способов, с помощью которых пациенты могут участвовать в охране собственного здоровья и безопасности; +
- 4) привлечение пациентов к обеспечению своей безопасности создает конфликтные ситуации;
- 5) пациенты и члены их семей могут участвовать в системе безопасности. +

14. Почему медицинские сестры часто не признаются в своих ошибках?

- 1) это запрещено, так как создает нездоровую атмосферу в коллективе;
- 2) это ложное заключение, медицинские работники всегда открыто говорят о своих ошибках;
- 3) по объективным причинам — свои ошибки невозможно обнаружить;
- 4) допустивший ошибку медицинский работник чувствует себя виноватым и ожидает осуждения и наказания; +
- 5) мешают сложившиеся иерархические отношения и ложно понимаемая коллегиальность. +

15. Влияние ношения колец на контаминацию рук медицинских работников и повышение рисков заражения ИСМП

- 1) повышает, даже если медсестра снимает кольцо, приходя на работу; +
- 2) не влияет;
- 3) не зависит от числа и свойств колец;
- 4) если медсестра носит кольцо только вне работы, то не влияет;

5) не изучалось.

16. Согласно официальным публикациям ВОЗ, медицинская помощь в стационаре может стать причиной вреда здоровью и жизни пациента

- 1) в 1 случае из 10000;
- 2) в 40 случаях из 100;
- 3) в 4 случаях из 100;
- 4) в 1 случае из 1000;
- 5) в 10 случаев из 100. +

17. Рекомендации ВОЗ по созданию системы открытости для обсуждения вопросов безопасности пациента и, в частности, вопросов инфекционной безопасности

- 1) составляйте и публикуйте описания типовых клинических ситуаций, при которых часто всего происходит инфицирование пациента ИСМП; +
- 2) создайте культуру справедливого и объективного рассмотрения случаев заражения ИСМП взамен поиска «стрелочников», чтобы доказать, что речь идет об исключениях, а не системных сбоях; +
- 3) избегайте персональных обвинений и поддерживайте атмосферу гласности; +
- 4) обсуждение вопросов инфекционной безопасности пациентов следует проводить в узком кругу заинтересованных лиц;
- 5) постоянно поддерживайте практику сообщения о допущенных ошибках и случаях заражения ИСМП, используйте ее в целях обучения. +

18. Каких личных качеств может потребовать от медицинской сестры деятельность по обеспечению безопасности пациента?

- 1) смелости в признании проблем безопасности; +
- 2) честности в изучении причин неблагоприятных инцидентов; +
- 3) ответственности в выполнении существующих мер безопасности; +
- 4) лояльности руководству и снисходительности к проступкам коллег;
- 5) мужества пойти против всех, кого устраивает существующая ситуация с безопасностью пациента. +

19. Правильное суждение о роли рук медицинского персонала в передаче возбудителей ИСМП

- 1) факторы передачи ИСМП не изучены;
- 2) 80% ИСМП связаны с некачественной гигиеной рук медицинского персонала; +
- 3) 100% ИСМП связаны с некачественной гигиеной рук медицинского персонала;
- 4) 1% ИСМП связаны с некачественной гигиеной рук медицинского персонала;
- 5) 10% ИСМП связаны с некачественной гигиеной рук медицинского персонала.

20. Клятва, в которой, как считается, впервые сформулированы основные этические принципы сестринской деятельности

- 1) клятва Галена;
- 2) клятва Гиппократов;
- 3) клятва Ф. Нантингейл; +
- 4) клятва на Библии;
- 5) клятва верности.

21. Название первой программы Альянса за безопасность пациента

- 1) безопасная лекарственная помощь;
- 2) глобальный вызов безопасности пациента;
- 3) безопасная хирургия спасает жизни;
- 4) безопасность пациента – наша цель;
- 5) чистая помощь – безопасная помощь. +

22. Важные элементы, без которых невозможно построение эффективной системы безопасности пациентов

- 1) выявление неблагоприятных инцидентов и открытый разговор о них; +
- 2) привлечение пациентов и их родственников к участию в обеспечении безопасности; +
- 3) честное и смелое признание проблем с безопасностью; +
- 4) извлечение уроков из случившихся неблагоприятных инцидентов; +
- 5) повышение уголовной ответственности за нарушение правил, которые привели к неблагоприятному инциденту.

23. Дефекты оказания медицинской помощи

- 1) являются исключением, частным случаем, индивидуальной ошибкой;
- 2) в 100% случаев являются результатом сбоя в системе функционирования медицинской организации;
- 3) в 10% случаев являются результатом сбоя в системе функционирования медицинской организации;
- 4) в 75% случаев являются результатом сбоя в системе функционирования медицинской организации; +
- 5) являются результатом халатности отдельных работников.

24. Принципы, которые содержатся в клятве Ф. Нантингейл

- 1) уважать высокое человеческое достоинство пациента;
- 2) прожить свою жизнь в чистоте; +
- 3) добросовестно выполнять профессиональные обязанности; +
- 4) воздерживаться от всего, что вредно; +
- 5) посвящать себя благополучию тех, кто доверен моей заботе. +

25. Согласно Гарвардскому исследованию, медицинская помощь в стационаре может стать причиной вреда здоровью и жизни пациента

- 1) в 40 случаях из 100;
- 2) в 1 случае из 1000;
- 3) в 1 случае из 10; 4) в 4 случаях из 100; +
- 5) в 1 случае из 10000.

26. Сколько пациентов, согласно Гарвардскому исследованию, может умереть от вреда, связанного с медицинской помощью, если больница пролечила в год 10 000 пациентов

- 1) 1;
- 2) 112;
- 3) 56; +
- 4) 1000;
- 5) 10.

27. Суждение об обеспечении безопасности пациентов и профилактике ИСМП в медицинских организациях

- 1) система профилактики ИСМП не срабатывает, если персонал не имеет мотивации к обеспечению безопасности пациента; +
- 2) система профилактики ИСМП прекрасно работает и не требует улучшений;
- 3) профилактика ИСМП хорошо разработана технически, и это отражено в нормативно-правовых документах; +
- 4) система профилактики ИСМП не срабатывает, если нет строгих уголовных наказаний за каждый случай заражения пациента;
- 5) система профилактики ИСМП успешна, если персонал чувствует моральную ответственность за безопасность пациента и следует принципу «не навреди». +

28. ИСМП поражает

- 1) 10–20% пациентов;
- 2) 5–10% пациентов; +
- 3) 0,01% пациентов;
- 4) 0,1% пациентов;
- 5) 1–2% пациентов.

29. Моральная проблема

- 1) решается на основе знания экономических законов, нарушение который ведет к банкротству;
- 2) решается на основе норм закона, нарушение который карается государством;
- 3) решается на основе знания налогового законодательства, нарушение которого карается налоговой полицией;

4) решается на основе общепринятых культурных норм, нарушение которых ведет к осуждению со стороны общества;

5) решается на основе представлений о добре и зле. Отклонение от добра в пользу зла часто приводит к мучениям совести. +

Тема Дезинфекция

1. Дезинфекция – комплекс мероприятий, направленных на уничтожение

А. микроорганизмов

Б. грызунов

В. насекомых

Г. членистоногих

2. Комплекс мероприятий, направленных на уничтожение грызунов

А. дезинфекция

Б. дезинсекция

В. дератизация

Г. стерилизация

3. Обжигание металлических лотков – метод дезинфекции

А. механической

Б. физической

В. химической

Г. биологической

4. Механический метод дезинфекции

А. проветривание

Б. кварцевание

В. обжигание

Г. кипячение

5. Химический метод дезинфекции медицинского инструментария

А. паром под давлением

Б. сухим горячим воздухом

В. УФ-лучами

Г. окисью этилена

6. Профилактическую дезинфекцию проводят

А. вокруг больного

Б. вокруг носителя

В. после выздоровления больного

Г. для предупреждения распространения инфекции

7. Физический метод дезинфекции

А. протирание влажной ветошью

Б. проветривание

В. использование дезинфекционного раствора

Г. использование УФ-лучей

8. Уничтожение патогенных микроорганизмов – цель

А. дезинфекции

Б. дезинсекции

В. дератизации

Г. стерилизации

9. Механический метод дезинфекции

А. кипячение

Б. обжигание

В.протираание

Г.пастеризация

10. После выздоровления или смерти пациента проводят дезинфекцию

А.текущую

Б.профилактическую

В.предварительную

Г.заключительную

11. Дезинфекцию изделий медицинского назначения в стационаре проводят раствором

А.форэкс-хлора

Б.фурацилина

В.содаы

Г.перномура

12. Для дезинфекции термометров используют раствор гипохлорита натрия процентной концентрации

А.1,5

Б.0,5

В.0,3

Г.0,125

13. дезинфекцию грелок и клеенок проводят раствором А.0,05% анолита

Б.0,5% гипохлорита натрия

В.3% перекиси водорода Г.6% перекиси водорода

14. Для обеззараживания поверхности кушеток, столов используют раствор

А.0,2% сульфохлорантина

Б.0,5% хлорамина

В.0,5% гипохлорита натрия

Г.0,5% прогресса

15. Обеззараживание одноразовых шприцев проводят раствором

А.0,125% гипохлорита натрия

Б.0,5% гипохлорита натрия

В.1%самаровки

Г.2% бриллианта

Итоговый тест «Санитарно-эпидемиологические требования к деятельности медицинской сестры»

1. Обработка гнойной раны перед операцией проводится
 - 1) слева направо;
 - 2) от периферии к центру;+**
 - 3) сверху вниз;
 - 4) концентрическими кругами;+**
 - 5) от центра к периферии.

2. Обработка стен при генеральной уборке производится
 - 1) методом протирания или орошения;+**
 - 2) в местах сильных загрязнений;+**
 - 3) на всю высоту стен, до потолка;
 - 4) на высоту среднего человеческого роста;
 - 5) на высоту 2 метра (кроме операционных, где стены обрабатывают навсю высоту).+**

3. При попадании биологических жидкостей на слизистую глаз, согласно СанПиНу 2.1.3.2630-10, следует
 - 1) закапать в глаза сульфацил натрия (Альбуцид);
 - 2) действовать на усмотрение работника;
 - 3) закапать в глаза любые антибактериальные глазные капли;
 - 4) промыть глаза раствором марганцовокислого калия в воде в соотношении 1:10000;+**
 - 5) промыть глаза слабым раствором соды.

4. Гигиеническую обработку рук с помощью кожного антисептика проводят
 - 1) в течение 30 секунд;+**
 - 2) соблюдая время экспозиции, рекомендованном в инструкции по применению антисептика;+**
 - 3) обращая особое внимание на обработку кончиков пальцев, коживокруг ногтей, между пальцами;+**
 - 4) в течение 60 секунд;
 - 5) путем втирания его в кожу кистей рук.+**

5. Цель мытья рук водой с мылом
 - 1) снижение количества микроорганизмов до безопасного уровня;
 - 2) уничтожение всех микроорганизмов на поверхности кожи;
 - 3) уничтожение патогенных микроорганизмов на поверхности кожи;
 - 4) уход за кожей рук;
 - 5) удаление загрязнений и снижения количества микроорганизмов путем механического удаления с поверхности кожи.+**

6. Хранение моющих и дезинфекционных средств должно осуществляться

- 1) в местах использования (в палатах, кабинетах);
- 2) **в специально предназначенных помещениях;+**
- 3) **в таре (упаковке) изготовителя, снабженной фабричной этикеткой;+**
- 4) **на стеллажах;+**
- 5) в специальных емкостях, в которые разливают (пересыпают) моющие и дезинфицирующие средства с учетом потребностей кабинетов и отделений.

7. Метициллинрезистентная стафилококковая инфекция

1) **требует строгих изоляционных мероприятий — пациентов с этой инфекцией не перевязывают в общих перевязочных — только в одноместных палатах (боксах), где они находятся;+**

2) это одна из распространенных и не очень опасных внутрибольничных инфекций;

3) **требует строгих изоляционных мероприятий — пациентов с этой инфекцией переводят в отдельные боксированные палаты;+**

4) **это одна из опасных внутрибольничных гнойно-септических инфекций;+**

5) не требует соблюдения строгих изоляционных мероприятий — пациенты с этой инфекцией могут находиться в общих хирургических палатах.

8. Основная эпидемиологическая задача приемного отделения стационара

- 1) заполнение медицинской документации на поступающих больных;
- 2) диагностика заболеваний;
- 3) **предотвратить занос инфекций в стационар;+**
- 4) оказание экстренной помощи;
- 5) сортировка пациентов.

9. Обработка рук при загрязнении биологическими жидкостями

1) необходимо тщательно вымыть руки антисептическим мылом и высушить их полотенцем;

2) не регламентирована, производится на усмотрение медицинского работника;

3) необходимо тщательно вымыть руки водой с мылом и высушить их одноразовыми салфетками;

4) необходимо дважды обработать руки спиртовым антисептиком;

5) **необходимо сначала вымыть руки мылом и водой; затем тщательно высушить руки одноразовым полотенцем и дважды обработать антисептиком.+**

10. Суждения о смене спецодежды медицинских работников

1) смена одежды в учреждениях терапевтического профиля осуществляется ежедневно;

2) смена одежды в подразделениях хирургического и акушерского профиля осуществляется ежедневно и по мере загрязнения;+

3) смена одежды в учреждениях терапевтического профиля осуществляется 2 раза в неделю и по мере загрязнения;+

4) смена одежды в учреждениях терапевтического профиля осуществляется еженедельно;

5) смена одежды в подразделениях хирургического и акушерского профиля осуществляется еженедельно.

11. Правила использования медицинских перчаток

1) в отдельных случаях допускается использование одной и той же пары перчаток при контакте с двумя и более пациентами;

2) смена медицинских перчаток при работе с пациентами нерегламентирована;

3) **не допускается использование одной и той же пары перчаток при переходе от контаминированного микроорганизмами участка тела пациента к чистому участку;**+

4) **не допускается использование одной и той же пары перчаток при контакте (для ухода) с двумя и более пациентами;**+

5) допускается использование одной и той же пары перчаток при работе с одним пациентом, вне зависимости от числа манипуляций и участков тела;

6) допускается использование одной и той же пары перчаток при осуществлении общего ухода за несколькими пациентами.

12. Действия при загрязнении перчаток биологическими жидкостями

1) снять перчатки, сначала вымыть руки мылом и водой; затем тщательно высушить их одноразовым полотенцем и дважды обработать антисептиком;

2) **руки в перчатках обработать салфеткой, смоченной дезинфектантом, затем вымыть проточной водой, снять перчатки, руки вымыть и обработать кожным антисептиком;**+

3) снять перчатки и тщательно вымыть руки антисептическим мылом, высушить их полотенцем;

4) снять перчатки и тщательно вымыть руки водой с мылом, высушить их одноразовыми салфетками;

5) снять перчатки и дважды обработать руки спиртовым антисептиком.

13. Обязательные обследования взрослого пациента, поступающего на плановое оперативное лечение (согласно СанПиНу 2.1.3.2630-10)

1) **на туберкулез (флюорография, результаты действительны в течение года);**+

2) **на кишечные инфекции;**

3) **на маркеры гепатитов В и С, сифилис;**+

- 4) **на дифтерию;**+
- 5) **на стафилококковую инфекцию.**+

14. Как часто дежурная медицинская сестра отделения проверяет соблюдение правил и сроков годности (хранения) пищевых продуктов, хранящихся в холодильниках отделения?

- 1) **ежедневно;**+
- 2) при проведении генеральной уборки;
- 3) не регламентировано;
- 4) по своему усмотрению;
- 5) такие проверки не входят в обязанности дежурной медицинской сестры.

15. Важное предположение, исходя из которого проводятся профилактические мероприятия в организациях, занимающихся медицинской деятельностью

- 1) каждый пациент должен рассматриваться как потенциальный источник стафилококковой инфекции;
- 2) каждый пациент может быть источником заражения туберкулезом;
- 3) каждый пациент может быть потенциальным источником особо опасных инфекций;
- 4) если нет данных об инфекционной болезни пациента, он не должен рассматриваться как потенциально опасный источник заражения окружающих (пациентов и персонала);
- 5) **каждый пациент рассматривается как потенциальный источник гемоконтактных инфекций (гепатит В, С, ВИЧ и др.).**+

16. При попадании биологической жидкости пациента на слизистые ротоглотки немедленно рот и горло, согласно СанПиН 2.1.3.2630-10, следует

- 1) **прополоскать ротоглотку 70-процентным спиртом или 0,05-процентным раствором марганцовокислого калия;**+
- 2) действовать на усмотрение работника;
- 3) обильно прополоскать ротоглотку чистой водой, а затем любыми антисептиком, применяемым для обработки слизистых;
- 4) прополоскать ротоглотку 96-процентным спиртом;
- 5) обильно прополоскать ротоглотку чистой водой.

17. Статья Кодекса административных правонарушений, регламентирующая административную ответственность за нарушение санитарного законодательства

- 1) статья 1.1. «Нарушение законодательства о здравоохранении»;
- 2) статья 1.1. «Нарушение законодательства при оказании медицинской помощи»;
- 3) **статья 6.3. «Нарушение законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения»;**+
- 4) статья 1.1. «Нарушение санитарно-эпидемиологического режима»;
- 5) статья 1.1. «Оказание медицинских услуг, не соответствующих требованиям безопасности».

18. Влажная уборка помещений в медицинских организациях проводится не реже

- 1) строго каждые 18 часов;
- 2) двух раз в рабочую смену;
- 3) одного раза в сутки;
- 4) двух раз в сутки;+**
- 5) одного раза в рабочую смену.

19. Обработка постельных принадлежностей и мебели после выписки(смерти) пациента

- 1) матрасы, подушки, одеяла подвергаются стирке;
- 2) кровать и тумбочка пациента подвергаются дезинфекции;+**
- 3) если чехлы матрасов допускают влажную дезинфекцию, то проводят их дезинфекцию — камерная обработка в этих случаях не проводится;+**
- 4) матрасы, подушки, одеяла подвергаются обработке в случае их видимого загрязнения;
- 5) матрасы, подушки, одеяла подвергаются дезинфекционной камерной обработке.+**

20. Цель обработки рук гигиеническим антисептиком

- 1) уничтожение всех микроорганизмов;
- 2) удаление загрязнений и снижения количества микроорганизмов путем механического удаления с поверхности кожи;
- 3) снижение количества микроорганизмов до безопасного уровня;+**
- 4) уничтожение патогенных микроорганизмов на поверхности кожи;
- 5) уход за кожей рук.

21. Статья УК РФ, регламентирующая ответственность за нарушение санитарно-эпидемиологических правил

- 1) статья 111. «Нарушение правил оказания медицинской помощи»;
- 2) статья 236. «Нарушение санитарно-эпидемиологических правил»;+**
- 3) статья 111. «Нарушение законодательства о здравоохранении»;
- 4) статья 111. «Нарушение санитарного законодательства»;
- 5) статья 111. «Нарушение санитарно-эпидемиологического режима».

22. Медицинский персонал проходит обязательные профилактические осмотры

- 1) предварительные (при поступлении на работу);+**
- 2) целевые;
- 3) скрининговые;
- 4) периодические;+**
- 5) на выявление онкологических заболеваний.

23. Емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств должны иметь четкие надписи или этикетки с указанием
- 1) **назначения (что и каким методом обрабатывать);+**
 - 2) **ФИО работника, приготовившего рабочий раствор;**
 - 3) **наименования средства и концентрации рабочего раствора;+**
 - 4) **даты приготовления рабочего раствора;+**
 - 5) **предельного срока годности рабочего раствора.+**
24. Обработка неповрежденной кожи перед операцией проводится
- 1) от периферии к центру;
 - 2) **концентрическими кругами;+**
 - 3) сверху вниз;
 - 4) **от центра к периферии;+**
 - 5) слева направо.
25. Высушивание рук после их гигиенической (не хирургической!) обработки производится с помощью
- 1) не регламентировано;
 - 2) электрических сушек для рук;
 - 3) **одноразовых тканевых или бумажных салфеток;+**
 - 4) многоразовых тканевых полотенец;
 - 5) стерильных тканевых салфеток.