

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
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 год

Содержание

1 Паспорт фонда оценочных средств	3
2 Результаты освоения профессионального модуля	7
3 Оценка освоения теоретического курса профессионального модуля.....	9

1 Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств (ФОС) предназначен для контроля и оценки знаний, полученных обучающимися за время освоения 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 экзамена.

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».

1.2. Результаты освоения профессионального модуля, подлежащие проверке

Перечень формируемых компетенций.

Перечень общих компетенций:

Код	Наименование общих компетенций
ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 03.	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 07.	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 08.	Использовать средства физической культуры для сохранения и укрепления здоровья в процессе профессиональной деятельности и поддержания необходимого уровня физической подготовленности
ОК 09.	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

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 (B18)	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.
	- 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) ;	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.
	- формирование культуры информационной безопасности (B23)	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.

С целью овладения соответствующими общими компетенциями обучающийся в ходе освоения профессионального модуля должен **иметь практический опыт (О), знания (З) и умения (У).**

Результаты обучения: умения, знания	Осваиваемые компетенции
Практический опыт:	
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	ПК 1.1, ПК 1.2, ПК 1.3. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04,
Уметь:	ОК 07,
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; 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;	ОК 08, ОК 09.

<p>У15. осуществлять контроль режимов стерилизации.</p>	
<p>Знать:</p>	
<p>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);</p> <p>32. меры индивидуальной защиты медицинского персонала и пациентов при выполнении медицинских вмешательств: подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП);</p> <p>33. основы асептики и антисептики, принципы индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств;</p> <p>34. санитарные правила обращения с медицинскими отходами;</p> <p>35. профилактические мероприятия (экстренная профилактика) при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников;</p> <p>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> <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 профессионального модуля

Текущий контроль по профессиональному модулю производится с использованием тестовых заданий и практических работ.

Критерии оценки тестовых заданий.

Процент выполнения задания:

- 90 % и более – отлично;
- От 75 до 89 % – хорошо;
- от 60 до 74 % – удовлетворительно;
- менее 60 % – неудовлетворительно.

Критерии оценки выполнения практических заданий.

Оценка 5 – «отлично» выставляется, если студент выполнил 100 % задания, демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме практической работы, определяет взаимосвязи между показателями задания, дает правильный алгоритм выполнения поставленной задачи, самостоятельно делает необходимые выводы и обобщения по полученным результатам, дает четкие ответы на вопросы.

Оценка 4 – «хорошо» ставится, если студент выполнил не менее 75 % задания, демонстрирует знания теоретического и практического материала по теме практической работы, допуская незначительные неточности в алгоритме при выполнении задания, дает не совсем полный ответ на вопросы.

Оценка 3 – «удовлетворительно» ставится, если студент выполнил не менее 50 % задания, затрудняется с правильной оценкой предложенного задания, дает неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя, выбор алгоритма выполнения задания возможен при наводящих вопросах преподавателя.

Оценка 2 – «неудовлетворительно» ставится, если студент выполнил менее 50 % задания, дает неверную оценку ситуации, неправильно выбирает алгоритм действий, не дает правильный ответ на контрольные вопросы.

Промежуточной аттестацией по учебной дисциплине является экзамен.

К экзамену допускаются обучающиеся, успешно освоившие весь теоретический курс учебной дисциплины и выполнившие практические работы.

Итогом промежуточной аттестации по учебной дисциплине выступает

оценка по пятибалльной шкале оценивания соответственно: «5» (отлично), «4» (хорошо), «3» (удовлетворительно), «2» (неудовлетворительно).

Экзамен проводится в устной форме.

Критерии оценки устного ответа студента.

При оценке устных ответов студентов учитываются следующие критерии:

1. Знание основных процессов изучаемой предметной области, глубина и полнота раскрытия вопроса.

2. Владение терминологическим аппаратом и использование его при ответе.

3. Умение объяснить сущность явлений, событий, процессов, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы.

4. Владение монологической речью, логичность и последовательность ответа, умение отвечать на поставленные вопросы, выражать свое мнение по обсуждаемой проблеме.

Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.

Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.

Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании процессов изучаемой предметной области, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и

приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.

Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

3 Оценка освоения теоретического курса профессионального модуля

Структура фонда оценочных средств профессионального модуля «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. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 07, ОК 08, ОК 09. 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) протирание;
- 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) деконтаминация

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:

- 1) Транзиторные микроорганизмы
- 2) Патогенные микроорганизмы
- 3) Постоянные микроорганизмы

8. Микроорганизмы, вызывающие заболевание:

- 1) генерализованные микроорганизмы
- 2) вирулентные микроорганизмы
- 3) условно-патогенные микроорганизмы
- 4) постоянные микроорганизмы

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

- 1) грибы
- 2) простейшие
- 3) вирусы
- 4) бактерии

10. Пневмоцисты относятся к таким возбудителям ИСМП, как:

- 1) грибы
- 2) простейшие
- 3) вирусы
- 4) бактерии

11. Сальмонеллы относятся к таким возбудителям ИСМП, как:

- 1) грибы
- 2) простейшие
- 3) вирусы
- 4) бактерии

12. 1 звено эпидемического процесса - это :

- 1) человек
- 2) руки
- 3) воздух
- 4) изделия медицинского назначения

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

- 1) контактный
- 2) трансмиссивный
- 3) воздушно-капельный
- 4) фекально-оральный

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

- 1) контактный

- 2) трансмиссивный
- 3) воздушно-капельный
- 4) фекально-оральный

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

- 1) контактный
- 2) трансмиссивный
- 3) воздушно-капельный
- 4) фекально-оральный

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

- 1) контактный
- 2) трансмиссивный
- 3) воздушно-капельный
- 4) 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 случаях 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 Гиппократу;
- 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.протираие
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.сода
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
14. А.0,05% анолита
Б.0,5% гипохлорита натрия
В.3% перекиси водорода
Г.6% перекиси водорода
15. Для обеззараживания поверхности кушеток, столов используют раствор
- А.0,2% сульфохлорантина
Б.0,5% хлорамина
В.0,5% гипохлорита натрия
Г.0,5% прогресса
16. Обеззараживание одноразовых шприцев проводят раствором
17. 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, кожи вокруг 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 не регламентирована;

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 расценивается 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 СанПиНу 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 любым 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 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.