

Материалы по подготовке к квалификационному экзамену по ПМ 01
Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием
медицинской помощи

1. К инфекциям, связанным с оказанием медицинской помощи (исмп), относят:

- а) любое инфекционное заболевание, возникшее в стационаре
- б) инфекцию, передающуюся половым путем
- в) любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание или осложнение, у пациентов или медицинских работников, связанное с оказанием любых видов медицинской помощи

2. Среди медицинских работников к группам высокого риска заражения вирусным гепатитом В относят:

- а) операционных и процедурных сестер
- б) персонал физиотерапевтических кабинетов
- в) персонал центральных стерилизационных отделов (отделений)

3. Профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП), способствуют:

- а) широкое применение антибиотиков
- б) использование дезинфицирующих средств в возможно больших концентрациях
- в) тщательное соблюдение личной гигиены медицинским персоналом

4. Рост заболеваемости инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи обусловлен:

- а) увеличением стрессов
- б) формированием внутригоспитальных штаммов
- в) снижением квалификации медицинских работников в последние годы

5. К инвазивным процедурам не относятся:

- а) катетеризации мочевого пузыря;
- б) внутримышечной инъекции;
- в) измерения артериального давления;
- г) оперативного вмешательства.

6. Потенциально опасным источником заражения не является пациент с заболеванием:

- 1) вирусного гепатита
- 2) ВИЧ
- 3) туберкулёза
- 4) ревматоидного артрита

7. Химические дезинфицирующие средства должны отвечать следующим требованиям:

- а) активно действующее вещество должно растворяться в воде
- б) быстро убивать микроорганизмы
- в) обладать широким спектром антимикробного действия
- г) все варианты правильны

8. ИСМП поражает

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

9. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощью (ИСМП) развиваются только при наличии:

- а) источника инфекции, факторов передачи, восприимчивого человека
- б) источника инфекции
- в) источника инфекции, механизмов и факторов передачи.

10. Входными воротами инфекции не являются:

- а) дыхательные пути;
- б) мочевыделительная система;
- в) здоровая кожа;
- г) поврежденная слизистая оболочка.

11. Медицинский персонал не рассматривает, как потенциально опасный источник заражения, больного:

- а) вирусным гепатитом;
- б) туберкулезом;
- в) ревматизмом;
- г) ВИЧ-инфицированного.

12. Ответственность за организацию и проведение мероприятий по профилактике ВБИ в стационаре возлагается на:

- а) заместителя главного врача по лечебной работе
- б) главную медсестру
- в) главного врача

13. Источником инфекции являются:

- а). факторы внешней среды (зараженная вода, пища, предметы обихода) через которые происходит заражение возбудителями

- б). зараженный организм человека или животного
- в). переносчики возбудителя и зараженный организм человека
- г) все ответы верны

14. Наиболее частой причиной причинения вреда здоровью пациента в условиях лечебных учреждений являются:

- 1) побочные эффекты лекарственных средств
- 2) инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи
- 3) ошибки связанные с переливанием крови
- 4) все ответы верны

15. Факторы передачи инфекции:

- а) способы попадания возбудителя от одного человека к другому
- б) объекты внешней среды, на которых возбудитель сохраняет свою жизнеспособность продолжительное время
- в) объекты внешней среды, способствующие передаче возбудителя от источника к восприимчивому организму
- в) предметы с живыми микроорганизмами

16. Понятие «госпитальная инфекция» включает в себя:

- а) внутрибольничное заражение
- б) занос инфекции
- в) занос инфекции и внутрибольничное заражение

17. Медицинские перчатки, загрязненные кровью пациента, следует:

- а) использовать далее после обработки тампоном, смоченным дезинфектантом
- б) немедленно протереть тампоном, смоченным дезинфектантом, затем промыть в проточной воде, руки обработать антисептиком
- в) немедленно вымыть в проточной воде, снять и затем погрузить в раствор дезинфектанта
- г) нет верного ответа

18. Факторами риска для возникновения ИСМП не может быть

- а) возраст больного;
- б) количество парентеральных вмешательств;
- в) наличие сопутствующих заболеваний;
- г) пол больного;
- д) продолжительность госпитализации.

19. Какую из приведенных ситуаций можно считать инфекцией, связанной с оказанием медицинской помощи:

- а) три жителя одного микрорайона практически одновременно заболели

дифтерией, при эпидемиологическом расследовании было установлено, что все они за 10 дней до заболевания побывали в одной стоматологической клинике

б) у ребенка на 8-й день после поступления в больницу диагностирована ветряная оспа

в) у двух пациентов, поступивших в ожоговое отделение, через три дня была диагностирована гнойно-септическая инфекция, при бактериологическом обследовании у обоих выделена синегнойная палочка .

20. Факторы риска возникновения ИСМП (инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи)

а) возраст больных;

б) длительность госпитализации;

в) пол больных;

г) число инструментальных вмешательств.

21. Основную долю возбудителей ВБИ составляют

а) условно-патогенные микроорганизмы

б) патогенные бактерии

в) вирусы

г) грибы

22. Все отходы ЛПУ по степени опасности делят на

а) 5 классов

б) 2 класса

в) 3 класса

г) 4 класса

23. При попадании крови пациента на кожные покровы медицинского персонала проводится обработка

а) 70% этиловым спиртом

б) 96% этиловым спиртом

в) 5% аламинолом

г) 3% перекисью водорода

24. В целях профилактики внутрибольничных инфекций в медицинской организации осуществляются:

а) дезинфекционные и стерилизационные мероприятия

Б) дезинфекционные и дератизационные мероприятия

В) дезинфекционные и дезинсекционные мероприятия

Г) профилактическая и очаговая дезинфекция

25. Текущая уборка в стационарах проводится

а) 2 раза в сутки

б) 1 раз в сутки

- в) 1 раз в 7 дней
- г) 2 раза в 7 дней

26. Основной путь передачи ВИЧ-инфекции в ЛПУ

- а) парентеральный
- в) воздушно-капельный
- в) контактно-бытовой
- г) пищевой

27. Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными, не токсичные отходы относятся к классу

- а) А
- б) Б
- в) В
- г) Г

28. Инфекционное заболевание, которым пациент заражается при получении лечебно-диагностической помощи, а персонал в процессе работы, называется

- 1) инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи;
- 2) карантинным;
- 3) особо опасным;
- 4) вирусным;
- 5) сезонным.

29. Осмотр на педикулез медсестра в стационаре должна проводить

- 1) ежедневно;
- 2) при поступлении пациента в отделение;
- 3) каждые 10 дней;
- 4) перед выпиской пациента из стационара;
- 5) при поступлении и затем, каждые 7 дней

30. Медицинские перчатки – это:

- а) перчатки многоразового применения для медицинских процедур;
- б) вид одежды для кистей рук, с отделениями для каждого пальца;
- в) перчатки одноразового применения, используемые во время медицинских процедур;
- г) изделия из ткани с отделением для каждого пальца, надеваемые на кисти рук.

31. Для проведения инвазивных процедур рекомендуется использовать следующие СИЗ:

- 1) бахилы хирургические;

- 2) водонепроницаемый фартук;
- 3) две пары перчаток;
- 4) защитный костюм ПХЗ;
- 5) халат.

32. Защитная медицинская маска повторно:

- 1) используется без ограничений;
- 2) используется после дезинфекции;
- 3) не используется.

33. Защитную медицинскую маску необходимо менять

- 1) в конце рабочей смены;
- 2) после каждой инвазивной процедуры;
- 3) при намокании или загрязнении;
- 4) через 2 часа непрерывного использования.

34. К средствам индивидуальной защиты медицинских работников относят

- 1) защитная медицинская одежда;
- 2) защитные очки и лицевой щиток;
- 3) перчатки;
- 4) противогаз;
- 5) резиновые сапоги;
- 6) фартук;
- 7) хирургическая маска, респиратор.

35. Медицинский халат и фартук как средства индивидуальной защиты используются в случаях:

- 1) в режимных кабинетах медицинской организации;
- 2) при проведении манипуляций, сопряженных с риском разбрызгивания биологически опасных жидкостей;
- 3) прямого контакта с кровью.

36. Перчатки применяют в случаях

- 1) контакта с поверхностями, имеющими видимые и потенциальные загрязнения;
- 2) при нахождении в отделении;
- 3) при работе в стационаре инфекционного профиля;
- 4) прямого контакта с кровью и другими потенциально инфицированными материалами.

37. После контакта с пациентом перчатки утилизируются

- 1) в конце рабочей смены;
- 2) до выхода из палаты пациента;
- 3) после выхода из палаты пациента.

38. Правила использования респиратора включают

- 1) использование в соответствии с инструкциями производителя по каждой марке и типу респиратора;
- 2) использование индивидуального респиратора в течение нескольких дней;
- 3) обработку рук после прикосновения к респиратору;
- 4) перемену респиратора через 2 часа непрерывного использования;
- 5) снятие респиратора при выходе из помещения;
- 6) утилизацию респиратора как отходы класса «Б».

39. Преобладающее большинство среди ИСМП занимают:

- 1) инфекции мочевыделительной системы
- 2) инфекции кровеносной системы
- 3) инфекции дыхательных путей
- 4) все ответы верны

40. При угрозе разбрызгивания биологических жидкостей могут применяться следующие СИЗ

- 1) водонепроницаемые фартуки;
- 2) дополнительный одноразовый халат;
- 3) защитные экраны;
- 4) защитный костюм ПХЗ;
- 5) маски;
- 6) респиратор или противогаз.

41. Укажите, как часто медицинская сестра должна производить смену перчаток:

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

42. Асептика – это комплекс мероприятий, направленных на:

- а. уничтожение микробов в ране
- б. предупреждение попадания микробов в рану
- в. полное уничтожение микробов и их пор
- г. стерильность

41. Для обработки рук перед проведением манипуляций используют

- а. хлорамин 3%

- б. хлоргексидин биглюконат 0,5% спиртовой раствор
- в. Новодез
- г. лизанин

42. Антисептика – это комплекс мероприятий, направленных на

- а. уничтожение микробов в ране
- б. предупреждение попадания микробов в рану
- в. полное уничтожение микробов и их спор
- г. стерильность

43. Для обеззараживания рук после контакта с инфекционным больным используют

- а. 6 % перекись водорода
- б. 2,5% глутаровый альдегид
- в. 70% спирт
- г. хлоргексидин 0,5% спиртовой
- д. лизанин

44. Для обеззараживания одноразового инструментария используют:

- а. 1 % хлорамин
- б. 3 % перекись водорода
- в. 5% хлорамин
- г. 6% перекись водорода

45. Пути передачи внутрибольничной инфекции:

- а. парентеральный
- б. контактный
- в. воздушно-капельный
- г. фекально-оральный
- д. химический

46. При попадании крови пациента на незащищенные кожные покровы нужно:

- а. вымыть водой с мылом, обработать 70% раствором этилового спирта
- б. обработать их 70% раствором этилового спирта, вымыть водой с мылом, повторить обработку 70% раствором этилового спирта
- в. вымыть водой с мылом, обработать 5% спиртовой настойкой йода

47. Механизм передачи вирусного гепатита А:

- а) фекально-оральный;
- б) аэрогенный;

- в) парентеральный;
- г) трансмиссивный.

48. Положительное окрашивание фенолфталеиновых проб -

- а. синее
- б. розовое
- в. коричневое

49. Положительным окрашиванием азопирамовой пробы считается:

- а. синее
- б. розовое
- в. коричневое
- г. фиолетовым, а затем – сиреневым,

50. Повторный осмотр на педикулёз проводится:

- а. ежедневно
- б. через 10 дней
- в. при выписки пациента

51. При выявлении инфекционного больного в стационаре, персонал:

- а. организует и проводит заключительную и текущую дезинфекцию
- б. изолирует пациента от остальных и организует доставку пациента домой
- в. изолирует больного в отдельную палату или инфекционную больницу

52. «Стерилизация» – это уничтожение

- а. вегетативных и споровых форм патогенных и условно-патогенных микроорганизмов
- б. патогенных бактерий
- в. микробов на поверхности
- г. инфекции

53. Цель заключительной дезинфекции:

- а. одномоментное уничтожение возбудителя инфекционного заболевания на объектах внешней среды
- б. изоляция пациента в отдельную палату, исключение контакта с родственниками и окружающими пациентами

54. Герметичный непрокалываемый контейнер для острого инструментария может использоваться:

- а. не более 24 часов
- б. не более 8 часов
- в. не более 72 часов

55. Смена маркированных пакетов для медицинских отходов осуществляется:

- каждые 3 часа
- каждые 8 часов
- каждые 24 часа

56. Выберите из предложенного, что не является показанием для проведения гигиенической антисептики рук

- 1) раздача пищи;
- 2) забор крови;
- 3) проведение инвазивных процедур;
- 4) контакт с биологической жидкостью пациента;
- 5) перевязки.

57. Определите, в каких ситуациях медсестра должна проводить гигиеническую антисептику рук

- 1) перед выполнением любых инъекций;
- 2) при обычном загрязнении рук;
- 3) перед раздачей пищи;
- 4) перед сменой спецодежды;
- 5) после посещения туалета.

58. Показания к использованию перчаток

- а. Только при контакте со слизистыми оболочками
- б. Во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами потенциально или явно контаминированными микроорганизмами.
- в. при измерении артериального давления
- г. при подсчете пульса

59. Уровни мытья рук зависят от:

- 1. характера манипуляции
 - 2. степени загрязнения
 - 3. вида используемых антисептиков (дезинфектантов)
 - 4. наличия перчаток
-

60. Гигиена рук медицинского персонала проводится:

- а) до контакта с предметами из окружения пациента;
- б) до контакта с пациентом.
- в) после ситуации, связанной с риском контакта/контактом с биологическими жидкостями;

61. Физические методы антисептики:

- а) Ультразвук
- б) Дренирование
- в) Изотонический раствор натрия хлорида

62. Критерии выбора жидкого мыла:

- 1. хорошее пенообразование и легкая смываемость водой комнатной температуры
- 2. отсутствие красителей, ароматизаторов, консервантов
- 3. наличие предохраняющих и увлажняющих компонентов
- 4. рН мыла 3,5-5,0
- .

63. Роль перчаток в медицинских организациях

- 1) предназначены для защиты рук медицинского персонала и создания барьера между пациентом и медицинскими работниками при выполнении ими профессиональных обязанностей.
- 2) вид одежды для кистей рук, с отделениями для каждого пальца;
- 3) перчатки многоразового применения для медицинских процедур;
- 4) изделия из ткани с отделением для каждого пальца, надеваемые на кисти рук.

64. Мытье рук – это:

- 1) мытье рук с мылом и водой или с другими средствами, содержащими и антисептические вещества;
- 2) нанесение антисептического лекарственного средства или кожного антисептика, или дезинфектанта для рук для снижения или предотвращения роста микроорганизмов;
- 3) мытье рук с простым или антимикробным мылом и водой;

4) обработка рук для снижения транзитной флоры без затрагивания резидентной кожной флоры.

65. Перед проведением инъекций медицинская сестра обрабатывает руки, включая

- 1) мытьё рук мылом и водой
- 2) мытьё рук мылом и водой, сушку, обработку кожным антисептиком
- 3) обработку кожным антисептиком
- 4) мытьё рук мылом и водой, сушку стерильной салфеткой
- 5) обработку 70% спиртом

66. Перчатки не следует использовать в ситуациях

- 1) введения подкожных и внутримышечных инъекций;
- 2) измерения артериального давления и пульса;
- 3) катетеризации мочевого пузыря;

67. Нестерильные перчатки необходимо использовать в случаях

- 1) при непосредственном (прямом) контакте с пациентом;
- 2) доступа к сосудам и манипуляции с ним (центральная линия);
- 3) приготовления препаратов для парентерального питания и химиотерапевтических средств;
- 4) при инвазивных рентгенологических процедурах.

68. Обработку рук антисептиком достаточно выполнять

- 1) в течение 1-2 мин;
- 2) в течение 2-3 мин;
- 3) в течение 3-5 мин;
- 4) в течение 30 сек.

69. Показания к использованию перчаток

- 1) отсутствие контакта с поврежденной кожей;
- 2) перед асептической процедурой, которая требует условий стерильности;
- 3) если предстоит контакт с кровью или другими биологическими жидкостями;

4) при контакте с пациентом.

70. Гигиеническую антисептику рук следует проводить:

- 1) перед непосредственным контактом с пациентом;
- 2) перед надеванием стерильных перчаток;
- 3) после контакта с кожей пациента;
- 4) после выполнения манипуляций по уходу за пациентом;
- 5) все ответы верны

71. Антисептика включает:

- 1) хирургическую обработку и дренирование ран;
- 2) санацию и дренирование гнойных очагов;
- 3) использование антибиотиков и антисептиков;
- 4) санацию очагов хронической инфекции;
- 5) использование иммуномодуляторов.

72. Продолжительность мытья рук с мылом и водой составляет:

- 1) около 20-30 сек;
- 2) около 1-2 мин;
- 3) около 2-3 мин;
- 4) около 40-60 сек.

73. К медицинским перчаткам относят:

- 1) рабочие;
- 2) хирургические;
- 3) смотровые;
- 4) повседневные.

74. После снятия перчаток следует

- 1) удалить только видимые загрязнения;
- 2) провести гигиеническую обработку рук кожным антисептиком;
- 3) провести хирургическую обработку рук;
- 4) провести обычное мытье рук.

75. Целью выполнения гигиены рук до контакта с пациентом является:

- 1) защита персонала;
- 2) защита пациента;
- 3) защита внешней среды.

76. Мытье рук с мылом и водой применяется для:

Выберите НЕСКОЛЬКО правильных ответов

- а. уничтожения условно-патогенной микрофлоры
- б. снижения численности резидентной микрофлоры
- в. удаления грязи
- г. удаления транзитной микрофлоры

77. Критерии выбора жидкого мыла:

- 1) **наличие** предохраняющих и увлажняющих компонентов;
- 2) отсутствие красителей, ароматизаторов, консервантов;
- 3) pH мыла 3,5-5,0;
- 4) хорошее пенообразование и легкая смываемость водой комнатной температуры.

78. Сколько существует движений мытья рук после нанесения на их поверхность мыла:

- а) 10
- б) 6
- в) 5

79. Концентрация спирта в спиртосодержащих антисептиках должна составлять (ответ в процентах):

- а) 70
- б) 50
- в) 90

80. Как следует втирать антисептик в кожу рук:

- а) Не имеет значения
- б) Во влажную кожу
- в) После тщательного их высушивания полотенцем

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

- 1) перчатка обрабатывается 70% этиловым спиртом, 2-кратно после этого медсестра продолжает проведение инъекций
- 2) перчатки очищаются сухим ватным тампоном, и медсестра продолжает проведение инъекций этому пациенту
- 3) перчатки снимаются и погружаются в дезинфектант, затем, обрабатывает руки кожным антисептиком, надевает новые перчатки и продолжает манипуляции этому пациенту
- 4) перчатки моются проточной водой с мылом, вытирает их специальным полотенцем и продолжает манипуляции этому пациенту
- 5) медсестра обрабатывает перчатки, не снимая их с рук, вытирает их насухо и продолжает работу

82. Какова цель гигиены рук:

- а) Чистота ногтевых пластин, межпальцевых промежутков
- б) Снижение микроорганизмов на поверхности рук до безопасного уровня
- в) Защита пациента от заражения

83. Не следует использовать перчатки при:

- а) Подмывание пациента
- б) подсчете пульса
- в) Инъекции

84. Когда используются стерильные перчатки:

- а) При накрытии стерильного стола
- б) Перед инъекциями
- в) Перед катетеризацией

85. Перед инъекциями медицинская сестра должна обрабатывать руки на:

- а) Социальном уровне
- б) Гигиеническом уровне
- в) Хирургическом уровне

86. Перед операцией хирург должен обрабатывать руки на таком уровне:

- а) Социальном
- б) Бытовом
- в) Хирургическом

87. Социальный уровень обработки рук иначе называется:

- а) Гигиенический
- б) Бытовой
- в) Хирургический

88. На каком уровне не используется обработка антисептиком:

- а) Гигиеническом
- б) Хирургическом
- в) Социальном

89. Под каким из предложенных терминов, подразумевается обработка рук:

- а) Дезинфекция
- б) Деконтаминация
- в) Дератизация

90. Сколько существует уровней обработки рук медицинского персонала:

- а) 3
- б) 5
- в) 7

91. Допускается ли одной и той же пары перчаток для ухода за двумя и более пациентами:

- а) Допускается во всех случаях
- б) Допускается по решению главной медицинской сестры
- в) Не допускается

92. Обработка рук для снижения транзитной флоры без затрагивания резидентной кожной флоры:

- а) Гигиеническое мытье рук
- б) Физическое мытье рук
- в) Химическое мытье рук

93. Укажите, в каких случаях использование медицинских перчаток не обязательно

- 1) при проведении оперативных вмешательств
- 2) при проведении перевязок
- 3) при проведении внутривенного капельного вливания
- 4) при подсчете пульса
- 5) при проведении влагалищного обследования.

94. Руки становятся факторами передачи инфекции в следующих обстоятельствах:

- 1) при контакте контаминированными руками с медицинским оборудованием
- 2) при контакте с объектами внешней среды, неконтаминированными другим медицинским персоналом

- 3) при уходе за одним пациентом из одного локуса(места) организма в другой
- 4) при контакте с «собой» / средствами индивидуальной защиты

95. При аварийной ситуации информация заносится:

- 1) в Журнал учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций;
- 2) в историю болезни пациента;
- 3) в личное дело сотрудника.

96. К опасным химическим факторам профессиональной деятельности медсестры относят

- 1) микроорганизмы-продуценты, живые клетки и споры, содержащиеся в бактериальных препаратах;
- 2) показатели физической нагрузки на опорно-двигательный аппарат работника;
- 3) химические вещества и смеси, измеряемые в воздухе рабочей зоны;
- 4) химические вещества и смеси, измеряемые на кожных покровах работников.

97. При записи в Журнале учета аварийных ситуаций фиксируется следующая информация

- 1) дата, время, обстоятельства и характер аварии;
- 2) должность работника;
- 3) фамилия руководителя;
- 4) фамилия, имя отчество, возраст пациента;
- 5) фамилия, имя отчество, возраст работника;

98. При попадании биологического материала на одежду необходимо

- 1) одежду снять и замочить в одном из дезрастворов;
- 2) при загрязнении кожи сквозь одежду протереть ее после снятия последней 70% раствором этилового спирта;
- 3) снять загрязненную одежду, кожу протереть 70% спиртом, промыть проточной водой с мылом и повторно протереть 70% спиртом;
- 4) утилизировать испачканную одежду как отходы класса «Б» или «В».

99. При попадании крови или иных биологических жидкостей на слизистую носа необходимо

- 1) обработать слизистую 1% раствором протаргола;
- 2) прополоскать рот и нос 70% спиртом;
- 3) прополоскать нос большим количеством воды.

100. В какой последовательности необходимо обработать рану при порезе или колотой ране (уколе) инструментом, загрязненным кровью или иными биологическими жидкостями:

- 1) снять перчатки, помыть руки с мылом, обработать 70% спиртом, обработать края раны 5% спиртовым раствором йода, наклеить бактерицидный лейкопластырь.
- 2) вымыть руки под проточной водой не снимая перчаток, затем снять перчатки и обработать 70% спиртом
- 3) обработать рану 70% спиртом, затем рану обработать 5% спиртовым раствором йода;
- 4) помыть руки с мылом под проточной водой и высушить одноразовой салфеткой;
- 5) снять перчатки рабочей поверхностью внутрь и утилизировать как отходы класса «Б».

101. Перечислите биологические жидкости с высоким содержанием вируса ВИЧ-инфекции

- 1) грудное молоко
- 2) кровь
- 3) моча
- 4) слюна

102. Срок диспансерного наблюдения за медицинским работником, получившим травму при оказании медицинской помощи больному с ВИЧ-инфекцией составляет:

- 1) 1 месяц;
- 2) 6-12 месяцев;
- 3) до 6 месяцев;
- 4) не менее 12 месяцев.

103. Выберите, что из перечисленного не входит в аптечку «АнтиСПИД»

- 1) 70% этиловый спирт;
- 2) 5% спиртовой раствор йода;
- 3) бактерицидный пластырь;
- 4) навески перманганата калия;
- 5) шприцы

104. Источником заражения ВИЧ – инфекцией, для человека служит

- 1) больной человек;
- 2) инструменты, загрязненные кровью;
- 3) кровь;
- 4) сперма.

105. При попадании биологического материала на слизистые глаз необходимо

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

106. ВИЧ-инфекции не передается:

- 1) инструментальным;
- 2) вертикальным;
- 3) половым;
- 4) пищевым;
- 5) гемотрансфузионным.

107. За какое время вирус ВИЧ-инфекции встраивается в клетку организма:

- 1) в течение 24 часов;
- 2) 72 часов;
- 3) в течении 5 суток;
- 4) в течении суток

108. За разглашение информации о ВИЧ-инфицированном пациенте

- 1) медсестра ответственности не несет;
- 2) медсестра несет уголовную ответственность;
- 3) медсестра несет административную ответственность;
- 4) медсестра подлежит увольнению;
- 5) медсестра получит строгий выговор.

109. Вероятный профессиональный путь заражения персонала ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами

- 1) вертикальный;
- 2) контактно-бытовой;
- 3) половой;
- 4) парентеральный;
- 5) гемотрансфузионный.

110. действующим нормативным документом для выполнения санитарно-противоэпидемического режима медицинской организации является

1. Сан.пин 2.1.3 2630-2010
 2. трудовой кодекс РФ
 3. конституция РФ
 4. этический кодекс медицинской сестры России
-

111. Медицинское освидетельствование на наличие или отсутствие ВИЧ-инфекции в обязательном порядке должны проходить

1. доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей
 2. все сотрудники организаций, осуществляющих образовательную деятельность
 3. весь медицинский персонал
 4. лица любой профессии перед трудоустройством
-

112. Медсестра сделала инъекцию пациенту и случайно укололась иглой. Кого нужно известить:

- а) лечащего врача этого пациента
- б) Роспотребнадзор
- в) руководителя медицинской организации

113. Где проходит дезинфекционную обработку автомобиль специализированной бригады скорой помощи после передачи больного в инфекционный стационар?

1. в закрытом помещении;
2. на специальной площадке инфекционного стационара, оборудованной стоком и ямой;
3. на специальной стоянке;
4. на улице.

114. После проведения вакцинации от COVID-19 пациент:

1. Должен находиться под наблюдением медицинского персонала 30 минут, вне зависимости от самочувствия;
2. Должен находиться под наблюдением медицинского персонала 10 минут, вне зависимости от самочувствия;
3. Может сразу покинуть медицинское учреждение в случае хорошего самочувствия;
4. Должен находиться под наблюдением медицинского персонала 20 минут, вне зависимости от самочувствия.

115. При снятии защитного костюма руки обрабатываются:

1. Только после полного снятия защитного костюма;
2. После снятия каждой детали;
3. Снятие проводится в перчатках, поэтому не обрабатываются.

116. В одной машине скорой медицинской помощи можно одновременно транспортировать _____ инфекционных больных из разных очагов:

1. двух;
2. любое количество;
3. одного;
4. три-четыре.

117. Мытье рук с мылом необходимо проводить:

- 1) В течение 2-3 минут
- 2) В течение 30 секунд – 1 минуты
- 3) В течение 1-2 минут

118. Средства индивидуальной защиты при работе с больными коронавирусной инфекцией включают:

1. Медицинскую маску;
2. Халат;
3. Противочумный костюм 1 типа.

119. С какой целью производится гигиена рук после выноса судна пациента:

1. Защитить пациента, себя и окружающую среду;
2. Защитить себя (медработника);
3. Защитить персонал и окружающую среду.

120. В период эпидемии новой коронавирусной инфекции должна быть приостановлена плановая работа:

1. по оказанию неотложной помощи;
2. по оказанию специализированной помощи;
3. по оказанию экстренной помощи;
4. по профилактическим осмотрам.

121. В случае, если вызов скорой помощи поступил от пациента, прибывшего из эндемичных по новой коронавирусной инфекции стран, необходимо

1. выдать противочумный костюм бригаде;
2. заполнить бланки направления на лабораторное исследование;
3. информировать старшего врача или руководителя станции скорой медицинской помощи для принятия решения направления специализированной бригады;
4. транспортировать пациента в стационар.

122. Мероприятия, направленные на механизм передачи возбудителя инфекции, вызванной SARS-CoV-2:

1. Использование СИЗ для медработников;
2. Отказ от использования общественного транспорта;
3. Использование одноразовых медицинских масок, которые должны сменяться каждые 3 часа.

123. Текущую уборку помещений проводят:

1. 2 раза в день;
2. Каждые 2 часа;
3. Ежедневно;

124. После выздоровления или смерти пациента от COVID-19 проводят дезинфекцию:

1. Профилактическую
2. Заключительную;
3. Текущую.

125. В случае получения положительного или сомнительного результата на COVID-19 руководитель лаборатории медицинской организации обязан проинформировать об этом ближайший территориальный орган Роспотребнадзора

1. в течение 1 недели;
2. в течение 6-ти часов;
3. в течение суток;
4. немедленно.

126. В случае, если при первичной проверке медицинской организации выявлено её несоответствие требованиям, указанным в листе контрольных вопросов, уполномоченное лицо:

1. запрещает процедуру перепрофилирования медицинской организации;
2. определяет условия для устранения имеющихся несоответствий;
3. после получения информации об устранении выявленных несоответствий должно провести повторную проверку;
4. прекращает процедуру перепрофилирования медицинской организации.

127. В структурном подразделении медицинской организации для лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19 должна быть обеспечена возможность:

1. проведения компьютерной томографии (рентгенографии) легких, исследования газов крови, исследования функции внешнего дыхания, УЗИ брюшной полости, сердечно-сосудистой системы, фибробронхоскопии,

общеклинических лабораторных исследований;

2. проведения магнитно-резонансной томографии легких, фиброгастроудоденоскопии, лабораторной диагностики новой коронавирусной инфекции COVID-19;

3. проведения электрокардиографии, ультразвукового исследования легких;

4. хирургических вмешательств на легких.

128. ВОЗ объявила о начале пандемии COVID-19:

1. 11 декабря 2020г;

2. 11 марта 2020г;

3. 11 февраля 2020г;

4. 11 января 2020г.

129. Естественными хозяевами коронавирусов являются:

1. клещи;

2. комары;

3. млекопитающие;

4. птицы.

130. Пациент с повышенной температурой или с признаками ОРВИ:

1. Не допускается в поликлинику;

2. Сопровождается в инфекционный бокс;

3. Сопровождается на прием к врачу вне очереди.

132. В течении скольких минут необходимо проводить мытье рук с мылом при коронавирусной инфекции:

1) В течение 2-3 минут;

2) В течение 30 секунд — 1 минуты;

3) В течение 1-2 минут.

133. В случае получения положительного или сомнительного результата на COVID-19 руководитель лаборатории медицинской организации обязан передать исследуемый материал в Центр гигиены и эпидемиологии в субъекте Российской Федерации:

1. ФГБУ «Центр стратегического планирования и управления медико-биологическими рисками здоровью» МЗ РФ;

2. ближайший территориальный орган Роспотребнадзора;

3. медицинскую организацию, предоставившую образец для лабораторного исследования.

134. В случае получения положительного или сомнительного результата на COVID-19 руководитель лаборатории медицинской организации обязан проинформировать об этом ближайший территориальный орган Роспотребнадзора:

1. в течение 1 недели;
2. в течение 6-ти часов;
3. в течение суток;
4. немедленно.

135. После снятия комбинезона:

1. Его выворачивают наизнанку;
2. Его выворачивают лицевой стороной внутрь;
3. Не имеет значения.

136. Все отходы, полученные от пациентов с предполагаемой или подтвержденной инфекцией COVID-19, следует утилизировать как медицинские отходы:

- 1) класса Г;
- 2) класса Б;
- 3) класса В.

137. В стерильной зоне ЦСО осуществляют:

1. хранение стерильных материалов
2. паровую стерилизацию
3. изготовление и укладка перевязочных материалов, упаковка белья.

138. Одноразовые пакеты для сбора отходов ЛПУ, относящихся классу Б, должны иметь окраску:

1. Желтую;
2. Черную;
3. Красную

139. Для обработки слизистой носа медперсонала при попадании биологического материала пациента, инфицированного COVID-19, используется:

1. Раствор борной кислоты;
2. Этиловый спирт;
3. Перекись водорода

140. При входе в поликлинику пациента:

1. Осматривают на педикулез;
2. Осматривают слизистые;
3. Измеряют температуру тела.

141. Для медицинской эвакуации пациента формируется медицинская бригада в составе:

1. 4-х специалистов: 1 врач специалист, 1 фельдшер, 2 санитар, обученных требованиям соблюдения противоэпидемического режима и прошедших дополнительный инструктаж по вопросам дезинфекции
2. 4-х специалистов: 2 врача специалиста, 1 фельдшер, санитар, обученных требованиям соблюдения противоэпидемического режима и прошедших дополнительный инструктаж по вопросам дезинфекции
3. 5-х специалистов: 1 врач специалист, 2 фельдшера, 2 санитар, обученных требованиям соблюдения противоэпидемического режима и прошедших дополнительный инструктаж по вопросам дезинфекции
4. медицинских работников, обученных требованиям соблюдения противоэпидемического режима и прошедших дополнительный инструктаж по вопросам дезинфекции.

142. Для снижения рисков заражения медицинских работников новой коронавирусной инфекцией руководителям медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, необходимо:

1. обеспечить персонал средствами индивидуальной защиты;
2. осуществить вакцинацию против гриппа;
3. провести витаминотерапию медицинским работникам;
4. провести рентгенологическое обследование работников.

143. С источником инфекции COVID-19 поступают следующим образом:

1. Обеспечивают средствами индивидуальной защиты всех, кто контактировал с зараженным человеком;
2. Изолируют;
3. Обеззараживают личные вещи.

144. При выявлении больного коронавирусной инфекцией:

1. Провести косметический ремонт палаты;
2. Провести внеочередной флюорографический осмотр медицинских работников;
3. Составить списки контактных лиц с указанием места жительства.

145. За членами бригады, проводившей медицинскую эвакуацию больных с коронавирусной инфекцией, устанавливается наблюдение на срок

1. 14 дней;
2. 21 день;

3. 3 дня;
4. 7 дней.

146. Индивидуальная посуда больного COVID-19 должна обеззараживаться:

1. После выздоровления и выписки больного;
2. Ежедневно;
3. После каждого приема пищи.

147. Для предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 проводят дезинфекцию:

1. Заключительную;
2. Профилактическую;
3. Текущую;
4. Очаговую.

148. Для сбора отходов класса В в очаге новой коронавирусной инфекции COVID-19 используют одноразовую упаковку:

1. Красного цвета;
2. Желтого цвета;
3. Черного цвета.

149. Надевание защитного костюма проводится

1. Не имеет значения;
2. В чистой зоне;
3. В грязной зоне.

150. Клинический симптомокомплекс, характерный для COVID-19, включает:

1. головная боль, конъюнктивит, увеличение подчелюстных лимфоузлов, стоматит;
2. диарея, тошнота, рвота на фоне лихорадки;
3. повышение температуры тела до 37,2°C, головная боль, петехиальная сыпь на коже;
4. повышение температуры тела до фебрильных цифр, сухой непродуктивный кашель, дыхательный дискомфорт, гипоксемия ниже 95%.

151. Экспозиция при дезинфекции инструментов в 3% растворе Самаровки:

1. 24 часа
2. 4 часа
3. 2 часа
4. 1 час.

152. Концентрация аламинола при дезинфекции бактериальной инфекции (кроме туберкулёза) и экспозиция:

1. 1% раствор;
2. 3% раствор;
3. 60мин;
4. 2% раствор;
5. 80мин;
6. 30мин.

153. Уничтожение в окружающей среде патогенных микроорганизмов называется:

1. дератизацией;
2. стерилизацией;
3. дезинфекцией;
4. дезинсекцией.

154. Дезинфекция постельных принадлежностей (матрацы, подушки):

1. погружение в 3% раствор самаровки на 60 мин;
2. кипячение в 2% растворе пищевой соды 60 мин;
3. обеззараживание в дезкамере;
4. 2-х кратное протирание 1% раствором глвхлора.

155. Раствор перекиси водорода и экспозиция при дезинфекции термометров:

1. 6%;
2. 3%;
3. 60мин;
4. 4%;
5. 80мин;
6. 30мин.

156. Резиновые грелки и пузырь для льда дезинфицируют:

1. 6% раствором перекиси водорода;
2. 3% раствором хлорамина;
3. 1% раствором хлорамина;
4. 0,5% раствором хлорной извести.

157. Для дезинфекции выделений пациента используется:

1. сухая хлорная известь;
2. 3% раствор хлорамина
3. 5% раствор перманганата калия.

158. К физическому методу дезинфекции относятся:

1. УФО;
2. кипячение;
3. сжигание ;
4. проветривание
5. стирка.

159. На эффективность дезсредств влияет:

1. концентрация раствора;
2. количество раствора;
3. температура воздуха;
4. влажность в помещении;
5. экспозиция.

160. Сухую хлорную известь используют для обработки:

1. рвотных масс;
2. инструментов;
3. туалетов;
4. крови и ее компонентов.

161. Если дезсредство попало на кожу следует сделать следующее:

1. промыть кожу 0,1% раствором перманганата калия;
2. промыть кожу большим количеством воды;
3. протереть кожу 70% спиртом дважды с 10 - 15 минутным перерывом;
4. промыть кожу 3% раствором перекиси водорода.

162. При попадании дезраствора в глаза следует сделать следующее:

1. промыть глаза большим количеством проточной воды;
2. промыть глаза 1% растворов перманганата калия;
3. при болях (раздражении) закапать 1% - 2% раствор лидокаина;
4. при воспалении закапать 30% раствор сульфацила натрия.

163. При попадании дезраствора в желудок следует сделать следующее:

1. промыть желудок проточной водой;
2. выпить 1% раствор перманганата калия;
3. выпить стакан молока или щелочной минеральной воды;
4. ничего не делать.

164. Полное уничтожение микроорганизмов и их вегетативных форм называется:

1. дезинфекцией;
2. дезинсекцией;
3. стерилизацией;
4. дератизацией.

165. Температура моющего раствора составляет:

- а) 40 °C
- б) 60 °C
- в) 50 °C
- г) 80 °C

166. Инструменты в моющем растворе замачивают на:

- а) 5 минут
- б) 15 минут
- в) 30 минут
- г) 60 минут

167. Концентрация перекиси водорода в приготовленном моющем растворе составляет:

- 1. 3%;
- 2. 1%;
- 3. 5%.

168. Сроки проведения заключительной дезинфекции определяются:

- 1. инкубационным периодом инфекционного заболевания;
- 2. сроком изоляции больного;
- 3. сроком окончательного выздоровления больного;
- 4. сроком удвоенного инкубационного периода;
- 5. сроками выживания возбудителя во внешней среде.

169. Заключительную дезинфекцию проводят после:

- 1. изоляции больного;
- 2. госпитализации больного;
- 3. смерти больного;
- 4. выздоровления больного;
- 5. во всех перечисленных случаях.

170. Что такое деконтаминация:

- 1. комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов на стерильные объекты и в рану. Она достигается уничтожением микробов и их спор путём дезинфекции и стерилизации.
- 2. комплекс мероприятий, направленный на предотвращение попадания микроорганизмов в ЛПУ, распространения в нём и выноса из ЛПУ
- 3. комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов в окружающей среде и в организме человека. Она достигается уничтожением микроорганизмов путём дезинфекции и антибактериальным лечением.

4. процесс удаления или уничтожения микроорганизмов с целью обезвреживания и защиты - очистка, дезинфекция, стерилизация.

171. Заключительную дезинфекцию проводят в целях:

1. полного освобождения очага от патогенных микроорганизмов;
2. уничтожения патогенных и непатогенных микроорганизмов в очаге;
3. снижения количества микроорганизмов на объектах окружающей среды в очаге;
4. правильно все перечисленное;
5. полного освобождения очага от возбудителя инфекции.

172. Методы дезинфекции, используемые при заключительной дезинфекции:

1. физические;
2. химические;
3. биологические;
4. физические и химические;
5. возможно применение всех методов.

173. Физические методы дезинфекции:

1. орошение дезинфекционными средствами;
2. замачивание в дезинфицирующем растворе;
3. кипячение;
4. обработка аэрозолями;
5. все перечисленные.

174. Положительная амидопириновая проба дает окрашивание:

1. розовое;
2. красное;
3. сине-зеленое;
4. фиолетовое.

175. В ЦСО контроль качества предстерилизационной очистки от крови проводится один раз в:

1. месяц
2. день;
3. год;
4. неделю.

176. Что такое санэпидрежим:

1. комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микроорганизмов на стерильные объекты и в рану. Она достигается уничтожением микробов и их спор путём дезинфекции и стерилизации;
2. комплекс мероприятий, направленный на предотвращение попадания микроорганизмов в ЛПУ, распространения в нём и выноса из ЛПУ;

3. комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микроорганизмов в окружающей среде и в организме человека. Она достигается уничтожением микроорганизмов путём дезинфекции и антибактериальным лечением;

4. процесс удаления или уничтожения микроорганизмов с целью обезвреживания и защиты - очистка, дезинфекция, стерилизация.

177. Номер приказа, регламентирующего санэпидрежим хирургического отделения:

1. 345;
2. 170;
3. 916;
4. 288;
5. 720;

178. Моющий раствор используется до появления окраски:

1. фиолетовой
2. синеватой
3. зеленоватой
4. розовой;

179. Для приготовления моющего раствора берут 5 г моющего средства и перекись водорода:

1. 6% раствора 160 мл;
2. 3% раствора 80 мл;
3. 6% раствора 100 мл;
4. 3% раствора 200 мл.

180. Профилактическую дезинфекцию проводят с целью:

1. предупреждения возникновения инфекционных заболеваний на территории;
2. предупреждение возникновения инфекционных заболеваний в коллективе;
3. предупреждения возникновения инфекционных заболеваний и носительства на территории, в коллективах;
4. ликвидации возникших очагов;
5. защиты лиц, общавшихся с больным в очаге инфекции.

181. Дезинфекция означает:

1. уничтожение патогенных микроорганизмов в организме человека;
2. участие в ликвидации эпидемических очагов;
3. уничтожение патогенных микроорганизмов в окружающей человека среде;
4. уничтожение патогенных микроорганизмов в человеке и окружающей среде;
5. уничтожение всех микроорганизмов в окружающей человека среде.

182. Что не относится к способам дезинфекции химическими средствами:

1. протирание
2. орошение;
3. кипячение;

4. погружение;
5. газация.

183. Для дезинфекции помещений медицинской организации применяются бактерицидные облучатели

1. открытого, закрытого, комбинированного типов
2. только закрытого типа
3. только открытого типа
4. щелевидного типа

184. Оптимальный режим использования 6 % перекиси водорода с целью стерилизации медицинских инструментов:

- а) $t = 18^{\circ}$, 320 минут
- в) $t = 50^{\circ}$, 180 минут
- б) $t = 18^{\circ}$, 180 минут
- г) $t = 50^{\circ}$, 160 минут

185. Эффективность физических средств дезинфекции зависит от:

1. от всего перечисленного;
2. экспозиции;
3. температуры;
4. чувствительности возбудителя;
5. особенностей объекта.

186. Химические дезинфицирующие средства применяют в виде:

1. растворов;
2. аэрозолей;
3. газов;
4. правильно все перечисленное;
5. правильного ответа нет.

187. Каким цветом кодируется ветошь и уборочный инвентарь для уборки санузлов согласно международной клининговой системы маркировки?

- 1) жёлтым;
- 2) зелёным;
- 3) красным;
- 4) синим;
- 5) черным.

188. Бактерицидные лампы предназначены

1. для обеззараживания воздуха в помещениях.
2. для освещения помещения
3. для отопления помещения
4. для вентиляции помещения

189. Дезинфекция - одна из мер в комплексе:

1. профилактических мер;
2. противоэпидемических мер;
3. лечебных мероприятий;
4. гигиенических мер;
5. профилактических и противоэпидемических мер.

190. Журнал учета работы бактерицидной лампы (установки) заполняется

1. при каждом включении
2. ежедневно
3. 1 раз в неделю
4. 1 раз в месяц

191. Продолжите утверждение «Дезинфекции подлежат ...»

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

192. Как часто проводится генеральная уборка в режимных кабинетах ЛПУ

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

193. Текущая дезинфекция в режимном кабинете проводится

- 1) каждые 2 часа в течение рабочей смены;
- 2) не менее 2 раз в сутки;
- 3) 2 раза в смену;
- 4) ежедневно;
- 5) 1 раз в неделю.

194. Какие из предложенных способов можно использовать для проведения генеральной уборки

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

195. Выберите, каким из перечисленных способов проводится дезинфекция медицинского инструментария химическим методом

- 1) замачивание;
- 2) засыпание;
- 3) погружение;
- 4) орошение;
- 5) протирание.

196. Определитесь, какому препарату вы отдадите предпочтение при проведении дезинфекции медицинского инструментария

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

197. Текущая уборка в палатах должна проводиться

- 1) 1 раз в день;
- 2) не менее 2 раз в день;
- 3) 3 раза в день;
- 4) 1 раз в неделю;
- 5) кратность проведения устанавливается старшей медсестрой.

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

- 1) не менее 2 раз в день;
- 2) 1 раз в день;
- 3) 4 раза в день;
- 4) по распоряжению эпидемиолога;
- 5) только у инфекционных больных.

199. Уборочный инвентарь сразу после использования:

- а) промывается водой
- б) только просушивается
- в) дезинфицируется химическим методом
- г) кипятится

200. Генеральную уборку в режимном кабинете проводит

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

201. Режим стерилизации ИМН из резины в автоклаве:

- а) 132⁰ С – 20 минут, 2 атм
- в) 180⁰ С – 60 минут, 2 атм
- б) 120⁰ С – 45 минут, 1,1 атм
- г) 120⁰ С – 20 минут, 1,1 атм

202. Генеральная уборка перевязочных проводится:

- а) ежедневно
- б) 1 раз в неделю
- в) ежемесячно

203. Недостатки парового метода стерилизации:

- а) вызывает коррозию инструментов
- б) обладает щадящим действием на стерилизуемый материал
- в) осуществляется при сравнительно невысокой температуре
- г) увлажняет стерилизуемые изделия

204. При проведении генеральной уборки процедурного кабинета заключительным действием является:

- а) 2-часовая обработка кабинета при помощи УФО
- б) проветривание
- в) протирание пола дезраствором
- г) смывание дезраствора водой

205. Препараты, применяемые для обработки больного с педикулезом:

1. черемичная вода
2. 2% раствор соды
3. Ниттифор
4. 70% уксусная кислота

206. Концентрация раствора хлорамина при дезинфекции клизмменных наконечников:

- а) 3%
- б) 6%
- в) 5%

207. Время дезинфекции шприцев и игл одноразового использования в 5% растворе хлорамина (в мин.):

- а) 60
- б) 15
- в) 45

208. Укажите срок хранения исходного раствора азопирама при температуре 4С:

- а) 1 месяц
- б) 2 недели
- в) 2 месяца

209. Растворы, которые применяются для обработки полости рта при попадании на них биологической жидкости пациента:

- а) 6 % перекиси водорода
- б) 3 % перекиси водорода
- в) 1 % перекиси водорода
- г) 0,5 % перманганата калия, 70 град. спиртом

210. Вывоз отходов класса А, Б, В должен производиться:

- а) ежедневно
- б) 3 раза в неделю
- в) 2 раза в неделю
- г) 1 раз в неделю

211. Длительность сохранения мед. инструментария в крафт – пакетах (в часах)?

- а) 72
- б) 48
- в) 24
- г) 12

212. Длительность использования накрытого стерильного стола (в часах):

- а) 24
- б) 18

- в) 12
- г) 6

213. После проведения предстерилизационной очистки для промывания мед. инструментария используется вода:

- а) проточная
- б) кипяченая
- в) дистиллированная
- г) дважды дистиллированная

214. Концентрация пергидроля для приготовления моющего раствора составляет:

- а) 10%
- б) 33%
- в) 20%

215. В биксе с фильтром содержимое считается стерильным с момента стерилизации в течение:

- а) 7 суток
- б) 24 часов
- в) 20 суток

216. Спецодежду, обильно загрязненную кровью, необходимо:

- а) снять и замочить в 3% растворе хлорамина на 1 час
- б) снять и место загрязнения застирать с мылом
- в) обработать место загрязнения тампоном, смоченным в дез. Растворе

217. Экспозиция при дезинфекции в 5% растворе хлорамина предметов, с которыми соприкасался больной гепатитом или СПИДом (в мин.):

- а) 60
- б) 45
- в) 30

218. Ложноположительный результат при проведении азопирамовой пробы бывает:

- а) при постановке пробы на горячем инструменте
- б) при постановке пробы на старом инструменте
- в) при постановке пробы на новом инструменте

219. Раствор хлорамина, применяемый для дезинфекции многоцветных мединструментов у больных вирусным гепатитом:

- а) 2%
- б) 5%
- в) 3%

220. При дезинфекции погибают

- а) только вегетативные формы микробов
- б) только споровые формы микробов
- в) вегетативные и споровые формы микробов
- г) только вирусы

221. Что являются факторами передачи возбудителей инфекций от одного человека к другому:

- 1. руки персонала,
- 2. операционное и постельное белье и принадлежности,
- 3. перевязочный материал, инструменты,
- 4. нет правильного ответа

222. Для стерилизации белья используют стерилизатор

- 1. паровой
- 2. воздушный
- 3. плазменный
- 4. газовый

223. Ответственность за организацию и проведение мероприятий по профилактике ВБИ в стационаре возлагается на:

- а) заместителя главного врача по лечебной работе
- б) главную медсестру
- в) главного врача

224. Увеличение ИСМП связано с:

- 1) низкой квалификацией медицинских работников
- 2) ростом стресса в повседневной жизни
- 3) неприятной эпидемиологической обстановкой
- 4) увеличением количества инвазивных процедур

225. Наиболее высокий риск возникновения ИСМП у пациентов

- 1) на поликлинических приемах
- 2) терапевтических отделений
- 3) урологических отделений
- 4) физиотерапевтических отделений

226. Показатели вспышки ИСМП

- 1) количество заболевших
- 2) сезонность и периодичность
- 3) тяжесть заболевания

227. Места образования отходов класса Б:

1. операционные, процедурные и другие манипуляционные кабинеты
2. административно-хозяйственные помещения ЛП МО
3. фтизиатрические отделения
4. рентгенологический кабинет

228. Заражение медработника реально в случае:

1. при проведении инъекции - прокол
2. во время операции - порез руки, попадание крови на слизистые
3. при лабораторном исследовании крови
4. все ответы верны

229. Меры профилактики медицинского персонала при оперативном вмешательстве:

1. использование халатов, масок, перчаток
2. использование халатов, перчаток, масок, защитных очков или щитков, фартуков, нарукавников
3. использование перчаток, фартуков, нарукавников

230. Вертикальный путь передачи ИСМП:

1. Косвенный
2. Через пищу
3. От матери к ребенку
4. Половым путем

231. Какие меры профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, должны выполняться в лечебно-профилактических учреждениях?

- 1) изоляционные
- 2) иммунопрофилактические
- 3) дезинфекционные
- 4) все ответы верны

232. Преобладающее большинство среди ИСМП занимают:

- 1) инфекции мочевыделительной системы
- 2) инфекции кровеносной системы
- 3) инфекции дыхательных путей
- 4) все ответы верны

233. К мерам профилактики воздушно-капельных инфекций относится:

- 1) масочный режим

- 2) инфракрасное воздействие
- 3) диспансеризация лиц, находящихся в зоне риска заражения инфекционными заболеваниями
- 4) все ответы верны

234. Преимущества централизованной стерилизации

1. высокая надежность стерилизации
2. высокий уровень ручного труда
3. большой объем инвестиций
4. хранение обработанных медицинских изделий на стерильных столах

235. Рост заболеваемости инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи обусловлен:

- а) увеличением стрессов
- б) формированием внутригоспитальных штаммов
- в) снижением квалификации медицинских работников в последние годы

236. Кратность проведения мытья оконных стекол в ЛПУ:

1. один раз в месяц;
2. по мере необходимости, но не реже 2-х раз в год;
3. один раз в квартал.

237. Одноразовая посуда после использования подлежит:

1. дезинфекции и повторному использованию;
2. дезинфекции, а затем утилизации;
3. дезинфекции, а затем стерилизации;
4. очистке, а затем утилизации.

238. Уборочный инвентарь для текущей уборки кабинета может быть использован:

1. только для уборки данного кабинета;
2. для соседнего кабинета;
3. для уборки всех кабинетов отделения;
4. для уборки санитарных комнат.

239. Текущая дезинфекция в домашнем инфекционном очаге проводится:

1. однократно, после постановки диагноза инфекционного заболевания;
2. однократно, после выздоровления инфекционного больного;
3. однократно, после смерти инфекционного больного;
4. постоянно, в течение всего периода, когда больной находится в очаге инфекционного заболевания.

240. Режим стерилизации инструментов в сухожаровом шкафу составляет:

1. 180° С — 1 час;
2. 200° С — 40 мин;
3. 180° С — 3 часа;
4. 120°С — 40 мин.

241. ПСО проводится с целью:

1. Подготовки инструментов к стерилизации.
2. Оценки контроля качества стерильности;

242. Фенолфталеиновая проба ставится с целью обнаружения остаточных количеств:

1. моющего средства;
2. крови;
3. жировых загрязнений;
4. лекарственных веществ.

243. «экстренное извещение» заполняется при

- а) подозрении на инфекционное заболевание
- б) подтверждении диагноза инфекционного заболевания
- в) установлении границ эпидемического очага
- г) установлении числа контактных

244. Вид санитарной обработки пациента определяет:

1. м/с приёмного отделения
2. врач
3. старшая м/с приёмного отделения
4. санитарка

255. Санитарная обработка в приёмном отделении включает

- а) осмотр на педикулёз и чесотку, дезинсекцию, ванну или душ, обтирание, переодевание в больничную одежду
- б) дезинсекцию, ванну или душ, антропометрию
- в) осмотр на педикулёз и чесотку, дезинсекцию, ванну или душ, транспортировка в лечебное отделение
- г) осмотр на педикулёз и чесотку, дезинфекция вещей больного

256. Документ приёмного отделения, который заполняется независимо госпитализирован пациент или нет

- а) медицинская карта стационарного больного

- б) журнал учёта приёма и отказов больных в госпитализации
- в) статистическая карта выбывшего из стационара
- г) журнал учёта инфекционных больных.

257. При поступлении пациента с огнестрельным ранением необходимо известить

- А) службу МЧС
- Б) отделение полиции
- В) станцию переливания крови
- Г) Министерство здравоохранения

258. Мобильные телефоны медицинского персонала на рабочем месте:

- 1) безопасны для пациентов с эпидемиологической точки зрения
- 2) могут без ограничений использоваться у постели больного
- 3) не требуют регулярной дезинфекции
- 4) не являются проблемой, которую обсуждают специалисты в области клининга
- 5) являются источником инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

259. Обработка поверхностей методом орошения:

- 1) в медицинских организациях запрещена
- 2) производится в отсутствие пациентов и посетителей
- 3) производится в присутствии пациентов
- 4) производится только в помещениях общего назначения
- 5) производится только в режимных чистых помещениях

260. При выборе последовательности обработки поверхностей при влажной уборке методом протирания следует двигаться:

- 1) Последовательность обработки выбирают произвольно
- 2) из центра к периферии
- 3) от грязной зоны к чистой
- 4) от себя к отдалённым участкам поверхности
- 5) от чистой зоны к грязной

261. При обработке круглых поверхностей при влажной уборке методом протирания (круглых столов, операционных ламп и т.п.) следует двигаться:

- 1) концентрическими кругами от периферии к центру

- 2) концентрическими кругами от центра к периферии
- 3) направление движения выбирают произвольно
- 4) от себя — к себе
- 5) справа налево «восьмёрками»

262. При обработке стен при влажной уборке методом протирания следует двигаться

- 1) из центра к периферии
- 2) направление движения выбирают произвольно
- 3) от себя к отдалённым участкам поверхности
- 4) сверху вниз
- 5) снизу вверх

263. С какой целью используется маркировка уборочного инвентаря?

- 1) в целях совершенствования учёта инвентаря
- 2) в целях унификации клининговой деятельности
- 3) для контроля сохранности
- 4) для красоты
- 5) для профилактики перекрёстного инфицирования

264. Дезинфицирующие средства, обладающие вирулицидными свойствами, вызывают гибель

- а) грибов
- б) бактерий
- в) вирусов
- г) прионов

265. Дезинфицирующие средства, обладающие фунгицидным действием, вызывают гибель:

- а) грибов
- б) бактерий
- в) вирусов
- г) простейших

266. Столик врача-стоматолога дезинфицируется:

- 1.после каждого пациента
- 2.в начале и конце смены
- 3.по мере загрязнения
- 4.между сменами

267. Асептика достигается:

Выберите несколько правильных ответов

1. лечением очага инфекции
2. стерилизацией
3. проведением специальных санитарно-гигиенических организационных мероприятий
4. дезинфекцией

268. Преимущества воздушного метода стерилизации:

- а) необходимость использования более высоких температур
- б) не вызывает коррозии металлов
- в) не происходит увлажнение упаковки
- г) медленное и неравномерное прогревание стерилизуемых изделий

269. К методу стерилизации эндоскопической аппаратуры относится:

1. химический;
2. физический;
3. паровой;
4. воздушный.

270. Укажите сроки хранения растворов хлорамина

- а) 2 часа;
- б) 8 часов
- в) не хранят, готовят непосредственно перед применением;
- г) 72 часа;

271. Для приготовления 10 л 0,5% раствора хлорной извести необходимо:

- а) 1 л 10% раствора хлорной извести 10 л воды;
- б) 500 мл 10% раствора хлорной извести 9,5 л воды;
- в) 500 мл 10% раствора хлорной извести 10 л воды;
- г) 1 л 10% раствора хлорной извести 9 л воды;

272. Дезинфицирующие средства, используемые для проведения профилактической дезинфекции:

- 1) новокаин;
- 3) хлорная известь;
- 2) хлорамин;
- 4) перекись водорода

273. Дератизация – это

- А) Умерщвление патогенных и условно-патогенных микроорганизмов на объектах внешней среды;
- Б) Истребление грызунов до эпидемиологически безопасного уровня;
- В) Истребление вредных для человека насекомых.

274. После проведения предстерилизационной очистки для обессоливания медицинских инструментов используется вода

- а) проточная
- б) кипяченая
- в) дистиллированная
- г) дважды дистиллированная

275. Контроль качества проведенной предстерилизационной очистки проводится старшей сестрой:

- а) ежедневно
- б) не реже раза в неделю
- в) 2 раза в неделю
- г) раз в месяц

276. перевязочный материал стерилизуют:

- а) автоклавированием
- б) сухожаровым способом
- в) кипячением

277. Холодной стерилизации подвергаются:

- а) боры
- б) пинцеты
- в) зеркала

278. Предстерилизационной очистке инструментария предшествует:

- а) пастеризация
- б) стерилизация
- в) дезинфекция

279. Виды дезинфекции:

- а) однократная

- б) очаговая и профилактическая
- в) влажная уборка

280. На каком уровне необходимо обработать руки перед накрытием стерильного стола:

- 1.гигиеническом
- 2. хирургическом
- 3.социальном

281. Один из методов стерилизации:

- а) жидкий
- б) плазменный
- в) переносной

282. Методами стерилизации являются:

- а) сжигание, обжигание
- б) химический
- в) кипячение в 2% растворе соды

283. Отметьте способы и режимы стерилизации клизмменных наконечников (пластмасса):

- а) замачивание в 3% растворе хлорамина на 30 мин., высушить
- б) паром под давлением при температуре 120о С, давление 1,1 атм. в течение 45 мин.
- в) паром под давлением при температуре 132о С, давление 2 атм. в течение 20 мин.
- г) сухим жаром при температуре 180о С в течение 60 мин

284. Какая должна быть укладка биксов для стерилизации?

- а) рыхлой, чтобы проходил пар между слоями
- б) плотной, чтобы в бикс вместились как можно больше стерилизуемого материала
- в) плотность укладки бикса значения не имеет, самое главное – режим работы стерилизующей аппаратуры

285. Выберите способы контроля работы стерилизующей аппаратуры при стерилизации изделий из латекса, резины, полимеров:

- а) мочевины, термоиндикаторная лента на 132о С
- б) бензойная кислота, сера, термоиндикаторная лента на 120о С
- в) фенолфталеин

г) азопирам

286. Отметьте самый точный способ контроля стерильности:

- а) посев смывов на питательную среду (бактериологический анализ)
- б) термохимическая лента в зависимости от режима стерилизации
- в) нет способов контроля стерильности

287. Что такое искусственный путь передачи?

- а) Естественный через кровь;
- б) Естественный контактно-бытовой;
- в) Искусственный

288. Предметы ухода за пациентами вирусным гепатитом можно обеззараживать:

- а) путем двукратного протирания ветошью, смоченной в 3% растворе хлорамина
- б) однократным протиранием ветошью, смоченной в 3% растворе хлорной извести

289. Срок хранения стерильности изделий простерилизованных в двойной мягкой упаковке из бязи:

- а) 3 суток
- б) 1 день
- в) 20 суток

290. Элементами лечебно-охранительного режима являются:

- а) обеспечение режима эмоциональной безопасности для пациента;
- б) строгое соблюдение правил внутрибольничного распорядка и выполнения манипуляций;
- в) обеспечение режима рациональной двигательной активности: обеспечение режима двигательной активности пациента по назначению врача;
- г) Безопасная больничная среда в профессиональной деятельности медицинского работника.

291. Наблюдение за соблюдением режима двигательной активности пациентом – обязанность:

- а) врача
- б) медсестры

- в) санитарки
- г) старшей медсестры

292. Обездвиженность пациента ведет к следующим нарушениям:

- а) застойные явления в легких
- б) образование пролежней
- в) запорам
- г) аллергическим дерматитам

293. Эмоциональное благополучие и комфорт предусматривает один из режимов:

- а) больничный
- б) общий
- в) лечебно-охранительный
- г) санитарный

294. Среда, позволяющая в наиболее полной мере удовлетворять потребности всех участников лечебно-диагностического процесса:

- а) режим эмоциональной безопасности
- б) лечебно-охранительный режим
- в) безопасная больничная среда
- г) инфекционная безопасность

295. Генеральную уборку палат проводят:

- а) 1 раз в 3 дня
- б) 1 раз в 7 дней
- в) 1 раз в 10 дней
- г) 1 раз в месяц

296. ВБИ может развиваться:

- а) только у пациента,
- б) только у медицинской сестры,
- в) только у врача,
- г) у пациента и у любого члена медицинской бригады.

297. К внутрибольничной инфекции относят следующие заболевания:

- а) постинъекционный абсцесс,
- б) пролежни, возникшие в стационаре,
- в) остеохондроз,

г) сепсис

298. Уничтожение патогенной микрофлоры в окружающей среде и на объектах медицинского назначения называется:

- а) деконтаминацией,
- б) дезинфекцией,
- в) асептикой,
- г) антисептикой,
- д) стерилизацией

299. При газовой стерилизации используют:

1. этилен-оксид и его смеси
2. окись пропилена
3. Азот

300. Места образования отходов класса Г:

1. отделениях химиотерапии
2. рентгеновских кабинетах
3. в операционных