Бюджетное профессиональное образовательное учреждение
Воронежской области
«Воронежский базовый медицинский колледж»

Учебно-методическое пособие

Рабочая тетрадь

В.А. Желтоухова, Т.А. Кулаева

ПМ 01. Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи

МДК 01.01. Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской организации

Специальность «Сестринское дело»

Студент (ка) ……группы

……..……

Воронеж
2026

Авторы: Желтоухова В.А., Кулаева Т.А.
Рецензенты:
Селеменева С.И. - директор Бюджетного профессионального образовательного учреждения Воронежской области «Воронежский базовый медицинский колледж»
Еремина Н.А. к.б.н., методист БПОУ ВО
Духанина Л.В. председатель ЦМК «Сестринское дело»
Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской организации / В.А. Желтоухова, Т.А. Кулаева. – Воронеж: ВБМК, 2026. – с. 115.

Настоящее пособие подготовлено на основе требований ФГОС СПО по специальности 34.02.01«Сестринское дело» и рабочей программы профессионального модуля.

Целью издания является организация самостоятельной работы студентов по формированию и закреплению профессиональных компетенций, необходимых для обеспечения безопасной среды в медицинской организации. Задачи пособия включают систематизацию теоретических знаний, отработку практических навыков, самоконтроль и подготовку к промежуточной аттестации.

Особое внимание уделено подготовке к первичной аккредитации выпускников. Тестовые задания приближены к формату аккредитационного тестирования, что позволяет использовать тетрадь как дополнительный тренажер при подготовке к первому теоретическому этапу аккредитации. Ситуационные задачи способствуют формированию практических навыков, необходимых для профессиональной деятельности.

Пособие предназначено для аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов, обучающихся по специальности «Сестринское дело».

Одобрено на заседании ЦМК БПОУ ВО ВБМК
протокол № 3 от 29.10.2026 г.

Содержание

Пояснительная записка……..4

Тема № 1 «Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Инфекционный контроль и профилактика ИСМП» …….. 5

Тема № 2 «Инфекционная безопасность на рабочем месте» ……... 26

Тема № 3 «Санитарно-противоэпидемический режим различных помещений медицинской организации»…… 45

Тема № 4 «Дезинфекция. Приготовление и использование дезинфицирующих растворов» ……..58

Тема № 5 «Обращение с медицинскими отходами в медицинских организациях» …….....73

Тема № 6 «Предстерилизационная очистка» …….....85

Тема № 7 «Стерилизация» ……96

Список литературы и источников ……..……114

Пояснительная записка

Уважаемые студенты!

Рабочая тетрадь по МДК.01.01 «Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской организации» предназначена для систематизации и закрепления теоретических знаний и формирования практических умений, необходимых для профессиональной деятельности медицинской сестры/медицинского брата. Дисциплина входит в обязательную часть профессионального модуля ПМ.01 «Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи» и изучается в соответствии с ФГОС СПО по специальности 34.02.01 «Сестринское дело».

Цель рабочей тетради - формирование компетенций обучающихся в области обеспечения безопасной окружающей среды в медицинской организации.

Материал рабочей тетради структурирован в соответствии с рабочей программой дисциплины и включает: пояснительную записку, теоретическую часть, тестовые задания и контрольные вопросы (ситуационные задачи) после каждой темы, список рекомендуемой литературы.

Рабочая тетрадь может использоваться как на аудиторных занятиях, так и для внеаудиторной самостоятельной работы студентов.

Желаем успехов в освоении профессиональных знаний и умений!

Тема №1 «Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП). Инфекционный контроль и профилактика ИСМП»

Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП) - это любое инфекционное заболевание, которое развилось у пациента в связи с оказанием ему любых видов медицинской помощи (в медицинских организациях стационарного, амбулаторного типа, дневного стационара, на дому, а также в организациях социального обслуживания, образовательных, санаторно-оздоровительных и других учреждениях), а также случаи заражения инфекционными болезнями медицинских работников в результате их профессиональной деятельности.

Инфекционный процесс - это комплекс взаимных приспособительных реакций, который возникает, когда патогенный микроорганизм внедряется в макроорганизм (например, в организм человека или животного).

Проще говоря, это динамичное взаимодействие «возбудитель - хозяин» в определённых условиях внешней среды.

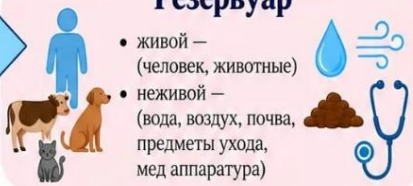
Если инфекционный процесс достигает крайней степени, когда нарушается работа органов и систем, формируются морфологические изменения и появляется специфическая клиническая картина - говорят об **инфекционной болезни**.

Цепочка инфекционного процесса - это последовательность обязательных звеньев, без которых инфекция не сможет распространяться. В классической эпидемиологии и в контексте инфекционной безопасности в медицинских организациях выделяют **шесть звеньев**:

ЦЕПОЧКА ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА

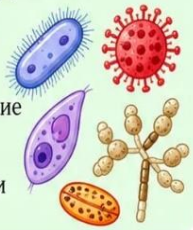
Резервуар

- живой — (человек, животные)
- неживой — (вода, воздух, почва, предметы ухода, мед аппаратура)



Возбудитель

- бактерии
- вирусы
- простейшие
- грибы
- риккетсии



Пути передачи

- аспирационный (воздушно-капельный и воздушно-пылевой)
- контактный (прямой и косвенный)
- трансплантационный (пересадка тканей и органов)
- энтеральный: водный и пищевой)
- парентеральный (через инъекции)
- трансплацентарный (от матери к плоду)
- трансмиссивный (через укусы насекомых — вши, комары, клещи, животных — бешенство)



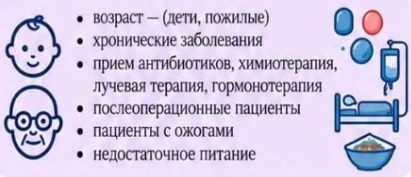
Входные ворота

- кожа
- слизистые оболочки
- пищеварительная система
- дыхательная система
- мочевыводящая система
- сосуды плаценты
- кровь



Восприимчивый организм

- возраст — (дети, пожилые)
- хронические заболевания
- прием антибиотиков, химиотерапия, лучевая терапия, гормонотерапия
- послеоперационные пациенты
- пациенты с ожогами
- недостаточное питание



Выходные ворота

- кожа и слизистые оболочки
- пищеварительная система
- дыхательная система
- мочевыводящая система
- сосуды плаценты
- кровь



Некоторые критерии, по которым инфекционное заболевание пациента относят к ИСМП:

— является клинически распознаваемо, в том числе с учётом результатов лабораторных исследований;

— возникло у пациента в результате его поступления в медицинскую организацию или обращения за оказанием медицинской помощи независимо от времени появления симптомов заболевания;

— связано с оказанием медицинской помощи;

— отсутствовало у пациента при госпитализации или обращении за оказанием медицинской помощи в медицинскую организацию, в том числе в инкубационном периоде заболевания (кроме случаев инфекций, связанных с предшествующей госпитализацией или предшествующим обращением за оказанием медицинской помощи в медицинскую организацию);

— не является закономерным продолжением патологического процесса, имевшегося у пациента при госпитализации или обращении за оказанием медицинской помощи;

— не является обострением хронического инфекционного заболевания, имевшегося у пациента при госпитализации или обращении за оказанием медицинской помощи.

Проблема ИСМП актуальна в связи с распространением госпитальных штаммов микроорганизмов!



Госпитальный штамм микроорганизмов - это популяции бактерий и грибов, которые адаптировались к условиям стационара, прошли жесткий отбор в условиях постоянного применения дезинфектантов и антибиотиков, и приобрели множественную лекарственную устойчивость (полирезистентность).

Почему это проблема?

Госпитальные штаммы серьёзно осложняют лечение: из-за устойчивости к антибиотикам, стандартные схемы терапии часто не работают, а риск вспышек инфекций в стационаре возрастает.

Масштабы проблемы

— По данным ВОЗ в любой момент около 1,4 миллиона человек в мире страдают от ИСМП.

— В развитых странах такие инфекции возникают у 5–15% госпитализированных пациентов.

— В странах с ограниченными ресурсами риск инфицирования может быть в 2–20 раз выше.

— До 30% пациентов в отделениях интенсивной терапии могут быть поражены ИСМП.

Ситуация в России:

— По данным официальной статистики, ежегодно регистрируется около 30 тысяч случаев ИСМП.

o

Основные формы ИСМП

Форма ИСМП	Что в нее входит (Примеры)	Основные причины возникновения
Гнойно-септические инфекции	• Инфекции области хирургического вмешательства • Инфекции кожи и мягких тканей (пролежни, абсцессы) • Сепсис и генерализованные формы	• Нарушение асептики во время операций • Недостаточный уход за ранами • Агрессивная госпитальная микрофлора
Инфекции дыхательных путей	• ИВЛ-ассоциированная пневмония • Нозокомиальный (госпитальный) бронхит	• Длительная искусственная вентиляция легких • Аспирация • Контаминация дыхательной аппаратуры
Инфекции мочевыводящих путей	• Катетер-ассоциированные инфекции • Цистит, пиелонефрит, уретрит	• Использование мочевых катетеров • Нарушение правил стерильности при катетеризации
Кровотоки и ангиогенные инфекции	• Катетер-ассоциированные инфекции кровотока • Постинъекционные флебиты	• Постановка центральных и периферических венозных катетеров • Нарушение техники инъекций

При каждом случае возникновения ИСМП заполняется экстренное извещение, которое является основным инструментом санитарно-эпидемического контроля - проводится эпидемиологическое расследование: выявляют круг контактных лиц, организуют противоэпидемические мероприятия.

Процедура экстренного информирования территориальных органов **Роспотребнадзора** состоит из двух обязательных этапов: устного сообщения и отправки письменного/электронного документа по **форме № 058/у**.

⏳ Сроки передачи информации

1. **Устное сообщение (по телефону):** в течение **2 часов** с момента выявления пациента, подозрения на заболевание или носительство.

2. **Письменное (или электронное) извещение:** направляется в территориальный орган Роспотребнадзора не позднее **12 часов** с момента обнаружения случая.

*Примечание: если диагноз был изменен, уточнен или зафиксирована смерть пациента, новое (повторное) экстренное извещение также направляется в течение **12 часов** с момента внесения изменений.*

📋 Пошаговый алгоритм действий медицинского работника

Шаг 1. Первичная фиксация и устное уведомление

— Медработник (врач, фельдшер, медицинская сестра), выявивший случай заболевания или подозрения на него, немедленно изолирует пациента (при необходимости).

— Передает информацию **по телефону** в эпидемиологический отдел территориального ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии» (структура Роспотребнадзора) по месту выявления больного.

— Регистрирует случай в **Журнале учета инфекционных заболеваний (форма № 060/у)**, указав дату, время и фамилию специалиста, принявшего телефонограмму.

Дата заболевания	Диагноз и дата его установления	Дата, место госпитализации	Дата первичного обращения	Измененный (уточненный) диагноз и дата его установления	Дата эпид. обследования. Фамилия обследовавшего	Сообщено о заболеваниях (в СЭС по месту постоянного жительства, в детское учреждение по месту учебы, работы и др.)	Лабораторное обследование и его результат	Примечание
8	9	10	11	12	13	14	15	16

Шаг 2. Заполнение бланка «Экстренного извещения» (Форма № 058/у)

Извещение оформляется на **каждый случай** отдельно (внесение более одного диагноза в один бланк запрещено). Документ может быть сформирован на бумажном носителе или в электронном виде.

<u>В бланке обязательно указываются:</u>

— **Тип извещения:** первичное или повторное (с указанием причины: подозрение, уточнение диагноза, смерть).

— **Данные пациента:** ФИО, дата рождения, пол, СНИЛС, номер телефона, адрес регистрации и фактического проживания. Для иностранцев - гражданство и дата въезда в РФ.

— **Место работы/учебы:** точное название организации, ее адрес, а также класс, группа или курс (для учащихся).

— **Медицинские сведения:** дата заболевания, дата первичного обращения, первоначальный диагноз, дата и место госпитализации (если госпитализирован).

— **Эпидемиологический анамнез:** сведения о контактах с инфекционными больными (или животными/животным сырьем) за последние 30 дней, а также места нахождения пациента в этот период (выезды на другие территории).



Код учреждения по ОКПО____
Медицинская документация
Форма № 058-у
Утв. Минздрав СССР 04.10.80 № 1030

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ
об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

1. Диагноз _____
подтвержден лабораторно: да, нет(подчеркнуть)
2. Фамилия, имя, отчество: _____
3. Пол: _____
4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения)_____
5. Адрес, населенный пункт _____
Район _____
_____
индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать
6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)
_____
7. Даты:
заболевания
первичного обращения (выявления) _____
установления диагноза _____
последнего посещения детского учреждения, школы _____
госпитализации _____
8. Место госпитализации _____
9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший_____
_____
10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и дополнительные сведения
изолирован на дому до 18 апреля 2021 г
11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС _____
Фамилия сообщившего Фамилия обучающегося
Кто принял сообщение _____
12. Дата и час отсылки извещения _____
Подпись пославшего извещение _____
Регистрационный №_____в журнале ф. №_____санэпидстанции
Подпись получившего извещение_____

—**Информация об информировании:** дата и время телефонного звонка в Роспотребнадзор.

—**Подпись:** фамилия и подпись медицинского работника, заполнившего форму, а также штамп медицинской организации.

Шаг 3. Отправка извещения

- **Электронный способ (основной):** документ подписывается электронной цифровой подписью врача и автоматически передается в систему Роспотребнадзора.
- **Бумажный способ:** направляется курьером.

⚠ **Ответственность за непредоставление**

Несвоевременная подача или сокрытие информации о случаях инфекционных и профессиональных заболеваний влечет за собой **административную ответственность**, а в случае наступления тяжких последствий — вплоть до уголовной ответственности.

Эпидемический процесс — это распространение инфекции в популяции (среди группы людей).



Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП) - это комплекс мер, направленный на предотвращение возникновения и распространения таких инфекций.

Эти меры охватывают организационные, гигиенические, дезинфекционные, стерилизационные, лечебные и диагностические аспекты.

Организационные мероприятия

— **Создание системы управления и контроля.** В медицинской организации должна быть создана комиссия по профилактике ИСМП, в которую входят врач-эпидемиолог, главная медицинская сестра, заведующие отделениями и другие специалисты.

— **Обучение персонала.** Регулярное обучение сотрудников правилам гигиены, обработки рук, использования средств индивидуальной защиты и действиям в аварийных ситуациях.

Гигиенические и стандартные меры предосторожности



Строгое соблюдение гигиены рук. Обработка рук персонала до и после контакта с пациентами, а также после любых потенциально контаминированных действий.



Использование СИЗ. Маски, перчатки, защитные очки или щитки при манипуляциях, связанных с риском разбрызгивания крови или других биологических жидкостей.



Безопасное обращение с острыми инструментами. Запрет на надевание колпачков на использованные иглы, их немедленная утилизация в специальные не прокалываемые контейнеры.



Правильная обработка кожных покровов пациентов (операционное и инъекционное поле).

Дезинфекционные и стерилизационные мероприятия

— **Дезинфекция** - обеззараживание медицинских изделий, рук персонала, кожных покровов пациентов, предметов ухода, поверхностей, воздуха и медицинских отходов.

— **Предстерилизационная очистка** - удаление механических загрязнений и остатков лекарств перед стерилизацией.

— **Стерилизация** - полное уничтожение всех микроорганизмов включая споровые формы на медицинских изделиях.

— **Дезинсекция и дератизация** - уничтожение насекомых и грызунов.

— **Соблюдение режимов обработки** - использование средств и методов в соответствии с инструкциями.

Меры при работе с пациентами

— **Оценка и минимизация рисков.** При госпитализации пациенты проходят профилактическое обследование (например, на туберкулёз, кишечные инфекции).

— **Изоляция пациентов.** При необходимости пациенты с инфекционными заболеваниями изолируются в специализированные отделения или палаты.

— **Соблюдение алгоритмов.** Строгое следование алгоритмам проведения инвазивных вмешательств для предотвращения инфицирования.

Лечебно-диагностические и микробиологические меры

— **Раннее выявление и лечение.** Активное выявление случаев ИСМП, их регистрация и проведение эпидемиологического расследования.

— **Микробиологический мониторинг.** Регулярные исследования биологического материала пациентов и персонала, смывов с объектов внешней среды для идентификации возбудителей и определения их чувствительности к противомикробным препаратам и дезинфицирующим средствам.

— **Рациональное применение антибиотиков.** Лечение с учётом чувствительности микроорганизмов.

Меры в отношении персонала

— **Медицинские осмотры.** Проведение предварительных и периодических медосмотров.

— **Иммунопрофилактика.** Организация вакцинации сотрудников.

— **Профилактика профессиональных рисков.** Действия при аварийных ситуациях (уколы, порезы, попадание биоматериала на кожу и слизистые).

Дополнительные меры

— **Соблюдение санитарно-эпидемиологических требований** к эксплуатации помещений, зданий, оборудования.

— **Контроль за обращением с медицинскими отходами** — их сбор, временное хранение, обеззараживание и удаление.

Эффективность профилактики ИСМП зависит от слаженной работы всего коллектива и строгого соблюдения всех перечисленных мер!

Вопросы для самопроверки:

1. *Определение понятия «инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)».*
2. *Структура ИСМП. Значение ИСМП.*
3. *Какие критерии должны выполняться, чтобы инфекционное заболевание пациента сочли ИСМП?*
4. *Определение понятия «инфекционный процесс». Цепочка инфекционного процесса.*
5. *Кто может быть источником ИСМП?*
6. *Какие микроорганизмы чаще всего выступают возбудителями ИСМП?*
7. *Какие резервуары инфекции можно выделить в медицинской организации?*
8. *Какие существуют способы и пути передачи ИСМП.*
9. *Какой путь передачи характерен для заражения вирусным гепатитом В в медицинской организации?*
10. *Что влияет на воспришмчивость макроорганизма к инфекции? Группы риска развития ИСМП.*
11. *В каком отделении риск развития ИСМП обычно выше?*
12. *Что такое «госпитальный штамм» микроорганизма? Какими свойствами он обладает?*
13. *Какая документация заполняется при выявление инфекционного заболевания?*
14. *Причины роста числа случаев ИСМП. Подходы и методы многоуровневой профилактики ИСМП.*
15. *Инфекционный контроль. Выявление и регистрация ИСМП.*
16. *Какие общие требования к профилактике ИСМП.*

Решение тестовых заданий

1. ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП), СПОСОБСТВУЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
А) антибиотиков
Б) средств индивидуальной защиты
В) средств личной гигиены
Г) медицинской аппаратуры

2. К ФАКТОРАМ ИСКУССТВЕННОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ И ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ
А) предметы быта и производственной обстановки
Б) продукты питания
В) руки, контаминированные возбудителем
Г) медицинские инструменты и оборудование

3. ПРИ ВОЗМОЖНОМ КОНТАКТЕ С КРОВЬЮ ИЛИ ДРУГИМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ СУБСТРАТАМИ НЕОБХОДИМО НАДЕВАТЬ
А) перчатки
Б) медицинскую шапочку
В) респиратор
Г) одноразовый халат

4. НОРМАТИВНЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИМ САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ РЕЖИМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ
А) Этический Кодекс медсестры России
Б) Конституция РФ
В) Трудовой Кодекс РФ
Г) СанПиН 2.1.3684-21

5. ВИРУС ГЕПАТИТА В - ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА
А) печени
Б) желудка
В) пищевода
Г) яичников

6. ОТЛИЧИТЕЛЬНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А) контагиозность
Б) острое течение

В) переход в хроническую форму
Г) тяжесть течения

7. ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ГРИППЕ
А) птицы-резервуар вируса
Б) животные - резервуар вируса
В) реконвалесцент
Г) больной человек

8. ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ИСТОЧНИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ТОЛЬКО ЧЕЛОВЕК, НАЗЫВАЕТСЯ
А) антропозоонозом
Б) зоонозом
В) антропонозом
Г) сапронозом

9. СМЕНА ХАЛАТА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ РЕАНИМАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ
А) один раз в неделю
Б) один раз в три дня
В) каждую смену
Г) после каждой серии манипуляций

10. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИИ С АЭРОГЕННЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ НЕОБХОДИМО
А) строго соблюдать правила антисептики
Б) тщательно мыть овощи перед употреблением
В) осуществлять борьбу с насекомыми
Г) проветривать помещение

11. ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКОЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ
А) нервной системы
Б) дыхательной системы
В) сердечно-сосудистой системы
Г) эндокринной системы

12. ЧЕРЕЗ ГРУДНОЕ МОЛОКО МОЖЕТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ ВОЗБУДИТЕЛЬ
А) бешенства
Б) ВИЧ-инфекции (СПИДа)

В) коклюша
Г) холеры

13. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ПРЕДПОЛАГАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ
А) вакцинации и ревакцинации
Б) пробы Манту
В) Диаскин-теста
Г) рентгенографии

14. ПОТЕНЦИАЛЬНЫМИ ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЮТСЯ
А) бактерии, которые свободно живут в окружающей среде
Б) условно-патогенные микроорганизмы
В) платяные вши
Г) вирусы

15. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ АНТРОПОНОЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ
А) человек
Б) животное
В) насекомое
Г) пресмыкающееся

16. ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС СОСТОИТ ИЗ ____ ЗВЕНЬЕВ
А) пяти
Б) двух
В) четырех
Г) трех

17. ЗАРАЖЕНИЕ ГЕПАТИТОМ В ПРОИСХОДИТ _____ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ
А) искусственным
Б) воздушно - пылевым
В) воздушно - капельным
Г) пищевым

18. К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПЕРВОЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, ОТНОСЯТ
А) соблюдение личной гигиены

Б) употребление доброкачественной воды
В) выявление бактерионосителей
Г) санитарно-просветительскую работу

19. ПАЦИЕНТ (ВЗРОСЛЫЙ) ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА ПО ПОВОДУ ГЕПАТИТА В ПОДЛЕЖИТ НАБЛЮДЕНИЮ У ВРАЧА _____
А) гастроэнтеролога
Б) педиатра
В) инфекциониста
Г) терапевта

20. ОДНИМИ ИЗ ОСНОВНЫХ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЮТСЯ
А) лактобациллы
Б) золотистые стафилококки
В) столбнячные палочки
Г) нитрифицирующие бактерии

21. К ПАТОГЕННЫМ СТРЕПТОКОККАМ ОТНОСЯТСЯ
А) шигеллы
Б) микрококки
В) пневмококки
Г) сальмонеллы

22. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА
А) половой
Б) трансмиссивный
В) воздушно-капельный
Г) фекально-оральный

23. ПОНЯТИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ОЧАГ ПОДРАЗУМЕВАЕТ
А) место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых он способен в данной конкретной обстановке, при данной инфекции передавать заразное начало окружающим
Б) территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных болезней в течение максимального инкубационного периода выявляется новый случай инфекционного заболевания
В) территория, на которой осуществляется процесс взаимодействия популяции паразита и популяции хозяина

Г) территория, на которой длительное время сохраняются заболевания среди диких животных

24. ФАКТОРОМ ПЕРЕДАЧИ ДЛЯ ИНФЕКЦИЙ С ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ ПУТЕМ ЗАРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А) посуда
Б) пищевые продукты
В) кровососущие насекомые
Г) медицинский инструментарий

25. ПОД ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИНЯТО ПОНИМАТЬ МЕСТА
А) передачи и распространения микроорганизмов
Б) обитания, развития и размножения микроорганизмов
В) резервации и сохранения микроорганизмов
Г) проникновения и внедрения микроорганизмов

26. ПЕРИОД ВРЕМЕНИ ОТ МОМЕНТА ВНЕДРЕНИЯ ПАТОГЕННОГО МИКРООРГАНИЗМА ДО ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКОВ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЕЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ
А) продромальным периодом
Б) периодом клинических проявлений
В) исходом
Г) инкубационным периодом

27. НОСИТЕЛЬСТВО - ЭТО ТАКАЯ ФОРМА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МИКРО- И МАКРООРГАНИЗМА, ПРИ КОТОРОЙ
А) происходит гибель микроорганизма
Б) характерна крайне тяжелая степень поражения тканей
В) возникают патологические изменения в органах и тканях
Г) микроб не вызывает патологических изменений в тканях

33. ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
А) насекомые
Б) воздух, пыль в помещении
В) инъекционные инструменты
Г) вода

34. К ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ТРЕТЬЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА (ВОСПРИИМЧИВЫЙ КОЛЛЕКТИВ), ОТНОСИТСЯ

А) изоляция больных
Б) дезинфекция
В) дератизация
Г) иммунопрофилактика контактных

35. ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА «В» ЯВЛЯЮТСЯ
А) руки
Б) предметы обихода
В) пищевые продукты
Г) препараты крови

36. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В
А) воздушно-капельный
Б) контактно-бытовой
В) парентеральный
Г) воздушно-пылевой

37. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ В
А) районную бактериологическую лабораторию
Б) дезинфекционную станцию
В) территориальный орган Роспотребнадзора
Г) управление здравоохранения

38. «ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ
А) установлении числа контактных
Б) наступлении периода разгара болезни
В) подозрении на инфекционное заболевание
Г) установлении границ эпидемического очага

39. ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НАПРАВЛЯЕТСЯ В ПИСЬМЕННОЙ ФОРМЕ В ОРГАНЫ РОСПОТРЕБНАДЗОРА В ТЕЧЕНИЕ _____ ЧАСОВ
А) 24
Б) 8
В) 12
Г) 6

40. К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА «РАЗРЫВ» МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ

А) лечение и диспансерное наблюдение
Б) экстренная профилактика
В) проведение дезинфекционных мероприятий
Г) своевременное выявление больных

41. К МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА «РАЗРЫВ» МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ, ОТНОСИТСЯ
А) лечение и диспансерное наблюдение
Б) экстренная профилактика
В) проведение дезинфекционных мероприятий
Г) своевременное выявление больных

42. К УНИВЕРСАЛЬНЫМ МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОТНОСИТСЯ ПРАВИЛО
А) мытья рук перед уходом за тяжелобольными пациентами
Б) считать каждого пациента потенциально инфицированным
В) проведения обязательных медицинских осмотров
Г) мытья рук перед выполнением инвазивных манипуляций

Тема № 2 «Инфекционная безопасность на рабочем месте»

Асептика и антисептика - это два фундаментальных подхода в медицине, направленные на борьбу с инфекцией, но принципиально различающиеся по своей сути.

Асептика - это профилактика, создание стерильных условий, чтобы микробы не попали в рану или организм.

Антисептика же направлена на уничтожение или подавление уже попавших в ткани или организм микробов.

Эти методы дополняют друг друга и обязательны для безопасной медицинской практики.

Основные принципы асептики:

1. **Всё, что соприкасается с раной, должно быть стерильно.** Это означает, что все инструменты, перевязочный материал, хирургическое бельё, руки персонала и операционное поле пациента обязаны быть стерильными.

2. **Разделение потоков пациентов.** Всех хирургических больных необходимо разделять на два потока: «чистые» и «гнойные». Это исключает передачу инфекции от заражённого пациента здоровому.

Основные принципы антисептики:

1. **Селективность.** Антисептические средства подбираются с учётом типа возбудителя, на который направлено их действие.

2. **Длительность действия.** При выборе антисептика учитывается период, в течение которого он сохраняет свою активность и обеспечивает надёжную защиту.

3. **Безопасность.** Средства должны быть нетоксичными и гипоаллергенными для человека и окружающей среды.

Асептика не отменяет антисептику!

Например, даже в идеально стерильных условиях операционное поле обрабатывают антисептиком - это и профилактика, и страховка от случайной контаминации.

Пересечение методов. Некоторые действия могут относиться к обеим категориям: например, обработка кожи пациента перед инъекцией - это антисептика (воздействие на живые ткани), а подготовка стерильной укладки и перчаток - асептика.

Контроль эффективности. Для асептики это тесты стерильности, биологические и химические индикаторы, пробы на остатки загрязнений (азопирамовая, фенолфталеиновая). Для антисептики — динамика состояния раны, посевы отделяемого, клинические признаки воспаления.

Медицинская одежда и СИЗ



Медицинская сестра работает **в хирургической костюме, колпаке** (волосы убраны под колпак)**, сменной обуви** из материала, доступного для дезинфекции. Внешние поверхности дезинфицируются с той же периодичностью, что и одежда.

Выходить в спецодежде за пределы медицинской организации запрещено!!!

Все пуговицы и застёжки должны быть застёгнуты. Личная и рабочая одежда хранятся отдельно в индивидуальных шкафах гардеробной. Смена спецодежды проводится ежедневно в хирургических, операционных, реанимационных и акушерских отделениях.

Ношение одноразовой медицинской маски, смена каждые 3 часа. Медицинская маска должна плотно прикрывать рот, нос и подбородок. Если есть цветная сторона —

белой к лицу. При наличии носовой пластины — плотно пригнуть её по спинке носа. Избегайте прикосновений к фильтрующей поверхности.

Использование резиновых перчаток. Перчатки надеваются **после гигиенической обработки рук** и после полного **высыхания антисептика**, **смена перчаток после каждого пациента.**

Защитные очки или щиток необходимы при процедурах с риском разбрызгивания биологических жидкостей.

Универсальные меры профилактики ИСМП

1. Всех пациентов рассматривать как условно инфицированных.
2. Носить спецодежду, использовать СИЗ.
3. Соблюдать безопасность при работе с острыми и колющими инструментами (Нельзя вручную снимать колпачки с игл, разбирать шприцы, складывать острые инструменты в непрочные или переполненные контейнеры. Использовать специальные непрокалываемые контейнеры для острых отходов).
4. Загрязнённое бельё собирать в перчатках в специальные влагостойкие мешки, не встряхивать его в воздухе.
5. Биологический материал доставлять в лабораторию в герметичном контейнере, в перчатках, направления помещать отдельно от пробирок.
6. Медицинские отходы классифицировать и утилизировать по правилам (например, отходы классов Б и В требуют особого обеззараживания).
7. Соблюдать правила асептики и антисептики.
8. Регулярно обрабатывать поверхности (оборудование, мебель, полы), инструменты и другие предметы, которые контактируют с пациентами. Многоразовые изделия после использования должны проходить дезинфекцию,

предстерилизационную очистку и стерилизацию. По возможности использовать изделия однократного применения.

9. Обязательно проходить ежегодные медицинские осмотры для медицинского персонала и диспансеризацию для пациентов.

10. Проводить вакцинацию медицинских работников.

11. Соблюдать здоровый образ жизни.

12. Соблюдать правила обработки рук.

Микрофлора кожи рук играет важную роль в возникновении инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

Резидентная (постоянная) микрофлора. Это микроорганизмы, которые в норме постоянно живут и размножаются на коже - в её поверхностных слоях, а также в сальных и потовых железах, волосяных фолликулах. В обычных условиях такая флора не вызывает болезней: она даже выполняет защитную функцию, конкурируя с более опасными микробами. Полностью удалить её невозможно — даже при тщательном мытье или обработке антисептиком её численность лишь снижается, но не исчезает.



Транзиторная (временная) микрофлора. Это микробы, которые попадают на руки в процессе работы: при контакте с пациентом, загрязнёнными поверхностями, медицинским инструментарием или другими объектами внутрибольничной среды. Именно эта группа имеет наибольшее эпидемиологическое значение в контексте ИСМП. Главная задача - минимизировать передачу

транзиторной микрофлоры. Для этого критически важны регулярная и правильная гигиеническая обработка рук.

В медицине выделяют **несколько уровней обработки рук** - они зависят от того, какая задача стоит перед медсестрой, и какого уровня чистоты нужно добиться.

1. Бытовой (социальный) уровень

Цель: механически удалить грязь и большую часть транзиторной (временной) микрофлоры. Антисептики на этом этапе не используют.

2. Гигиенический уровень

Цель: не просто смыть грязь, а уничтожить транзиторную микрофлору и снизить количество резидентной (постоянной) до безопасного уровня. Для этого используют кожные антисептики.

3. Хирургический уровень

Цель: максимально снизить риск нарушения стерильности. Здесь добиваются почти полного удаления транзиторной микрофлоры и существенно снижают численность резидентной. После обработки надевают стерильные перчатки.

Несколько важных условий для любой обработки:

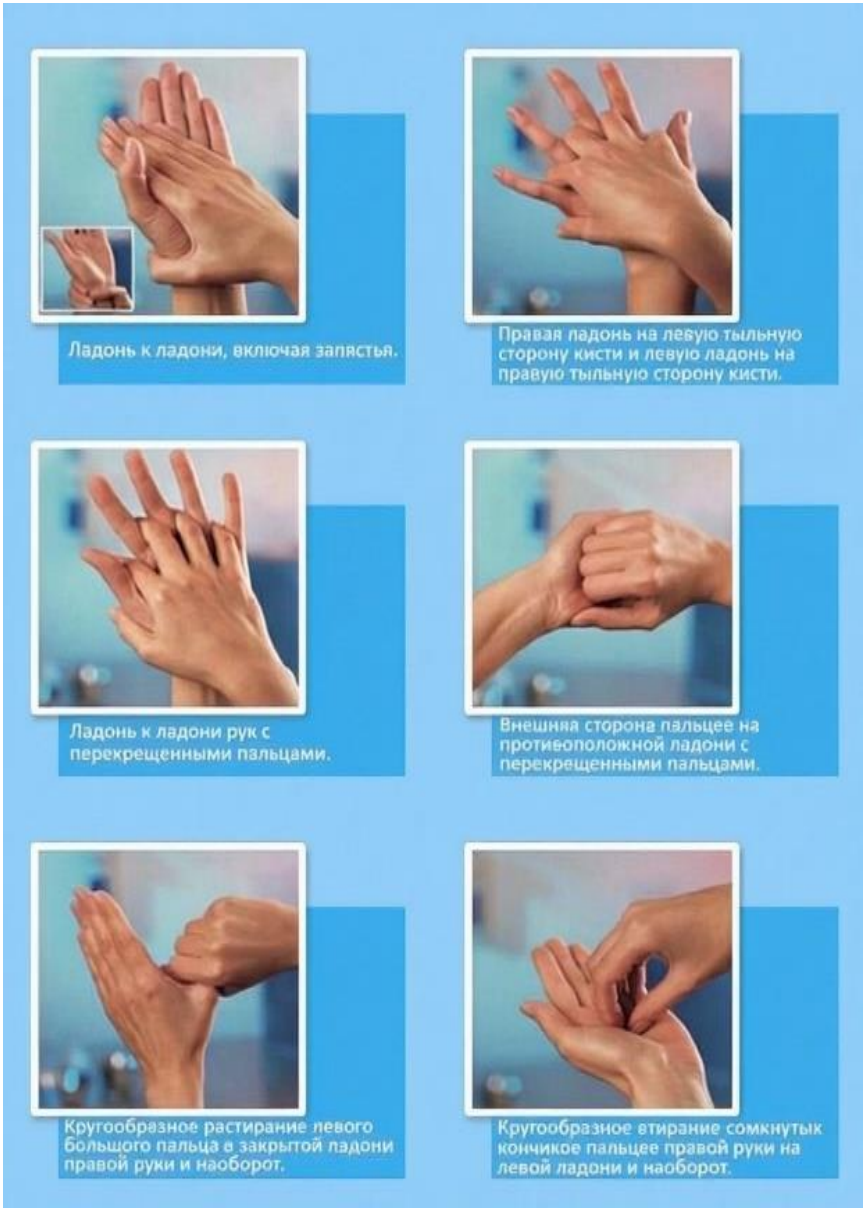
— Ногти должны быть коротко острижены, без лака и искусственного покрытия.

— Перед обработкой нужно снять часы, браслеты и другие украшения с рук и предплечий.

— Микротравмы (порезы, заусеницы) следует обработать антисептическим средством и закрыть водостойким лейкопластырем.

— Важно помнить: мытьё рук мылом не заменяет обработку кожным антисептиком!

Алгоритм мытья рук гигиеническим способом



Виды медицинских перчаток

по материалу:



— **Латексные.** Делают из натурального каучука. Их сильная сторона — высокая эластичность и отличная тактильная чувствительность, поэтому их часто выбирают для точных манипуляций. Но у некоторых людей белки натурального латекса вызывают аллергию. Также латекс не устойчив к некоторым химическим веществам (масла, кислоты).



— **Нитриловые.** Изготавливают из синтетического каучука. Они прочнее латекса, устойчивы к ряду химических веществ (спирт, фенолы, некоторые кислоты). Часто становятся альтернативой для людей с аллергией на латекс. Современные модели хорошо садятся по руке и подходят для длительной работы. Иногда на пальцах делают текстурированную поверхность для лучшего захвата инструментов.



— **Виниловые.** Производят из поливинилхлорида с пластификаторами. Они обычно дешевле, легко надеваются и снимаются. Но у них есть ограничения: при растяжении в материале могут образовываться микропоры, через которые проникают некоторые вирусы и бактерии. Поэтому винил не рекомендуют для задач с высоким риском контакта с биологическими жидкостями.

Также у него ниже прочность на разрыв по сравнению с латексом и нитрилом.

по назначению:



- **Хирургические перчатки**

Используются при инвазивных вмешательствах, где нужна стерильность и высокая защита.

Ключевые требования:

Стерильность. Перчатки поставляются в индивидуальной стерильной упаковке. **Анатомическая форма.** Есть правая и левая, большой палец противостоит ладони — это снижает утомляемость и повышает точность движений. **Удлинённая манжета** (обычно 250–280 мм, у акушерских — до 450 мм) для защиты предплечья и перекрытия манжеты халата. **Высокая тактильная чувствительность и прочность** — чтобы чувствовать ткани и не порваться при контакте с инструментами.

- **Диагностические (смотровые) перчатки**

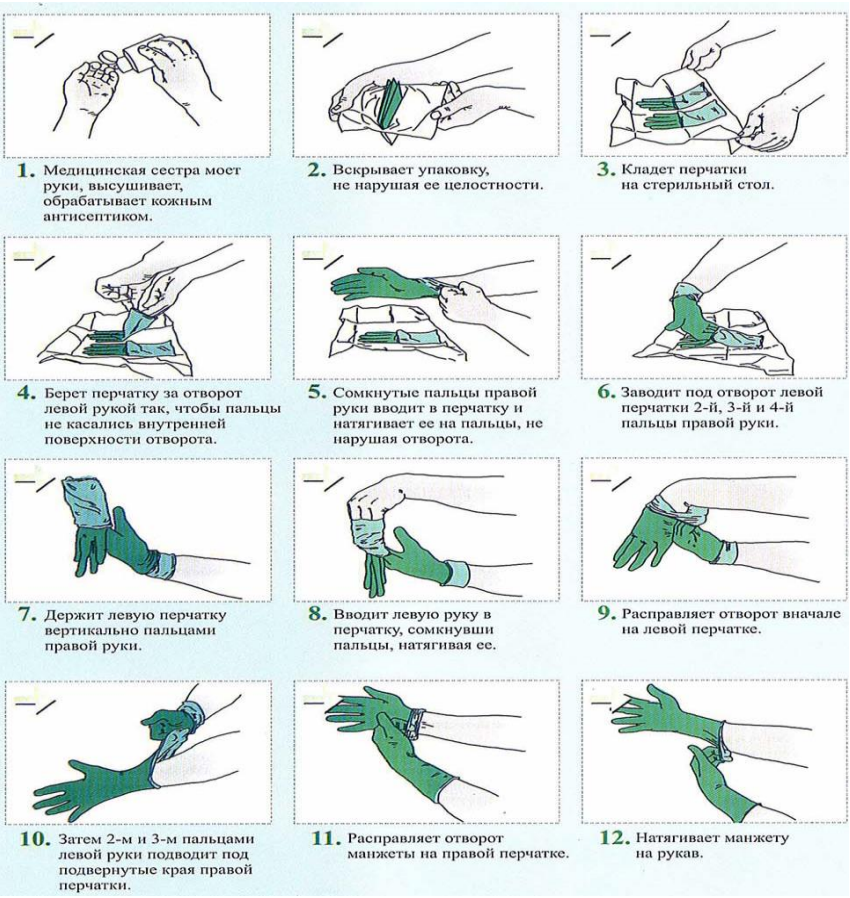


Применяются для процедур с меньшим уровнем инвазивности и риском контакта с биологическими жидкостями.

Ключевые особенности:

Могут быть **стерильными и нестерильными** — выбор зависит от типа манипуляции. Чаще **неанатомической формы** (большой палец в плоскости ладони, подходят на любую руку) — это удешевляет производство и упрощает хранение. Требования к **тактильной чувствительности** и **прочности ниже, чем у хирургических.**

Алгоритм надевания стерильных перчаток



1. Медицинская сестра моет руки, высушивает, обрабатывает кожным антисептиком.
2. Вскрывает упаковку, не нарушая ее целостности.
3. Кладет перчатки на стерильный стол.
4. Берет перчатку за отворот левой рукой так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности отворота.
5. Сомкнутые пальцы правой руки вводит в перчатку и натягивает ее на пальцы, не нарушая отворота.
6. Заводит под отворот левой перчатки 2-й, 3-й и 4-й пальцы правой руки.
7. Держит левую перчатку вертикально пальцами правой руки.
8. Вводит левую руку в перчатку, сомкнувши пальцы, натягивая ее.
9. Расправляет отворот вначале на левой перчатке.
10. Затем 2-м и 3-м пальцами левой руки подводит под подвернутые края правой перчатки.
11. Расправляет отворот манжеты на правой перчатке.
12. Натягивает манжету на рукав.

Алгоритм снятия перчаток



1. Захватите пальцами одну перчатку на уровне запястья, чтобы снять ее, не дотрагиваясь к коже предплечья.
2. Держите снятую перчатку в руке с надетой перчаткой. Снимите вторую перчатку, скатывая ее с руки, и вложите в первую перчатку.
3. Утилизируйте снятые перчатки. Затем выполните гигиену рук путем гигиенической антисептики или мытья рук с мылом.

Медицинские перчатки необходимо надевать:

— во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами, в том числе во время уборки помещений;

— при контакте со слизистыми оболочками;

— при контакте с поврежденной кожей;

— при контакте с агрессивными жидкостями;

— при использовании колющих и режущих инструментов;

— при проведении инвазивных диагностических и лечебных манипуляций.

Ежедневная работа медицинской сестры сопряжена с риском возникновения внештатных инцидентов, поэтому четкое знание алгоритмов реагирования на аварийные ситуации критически важно для защиты здоровья персонала и безопасности пациентов.

Алгоритм действий медицинской сестры при аварийной ситуации



Вопросы для самопроверки:

1. Санитарно-противоэпидемический режим медицинских организаций. Понятия «асептика» и «антисептика».
2. Проведение экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников.
3. Универсальные меры предосторожности при работе с кровью и биологическими жидкостями.
4. Значение обеззараживания кожи рук медицинских работников.
5. Уровни контаминации кожи рук.
6. Условия эффективной гигиены рук медицинского персонала.
7. Гигиеническая обработка кожи рук медицинского персонала.
8. Техника обработки рук кожным антисептиком.
9. Правила использования перчаток в медицинских организациях.
10. Надевание стерильных перчаток.
11. Снятие использованных перчаток.

Решение ситуационных задач:

1. При заборе крови у поступившего в отделение накануне пациента медицинская сестра разбила пробирку и при этом порезала палец и пролила кровь на открытые части тела, оборудование, спецодежду. Каковы должны быть действия медицинской сестры?
Ответ:
_____
_____
_____

2. При выполнении внутривенной инъекции кровь попала процедурной медицинской сестре на халат. Медсестра шариком со спиртом смыла пятно и продолжила работу. Правильно ли поступила медицинская сестра?
Ответ:
_____
_____
_____

3. Осуществляя уход за пациентом с кашлем, медицинская сестра почувствовала, что во время очередного приступа кашля капельки слизи пациента попали ей в глаза и нос. Оцените ситуацию. Опишите дальнейшие действия медицинской сестры.

Ответ:

_____
_____
_____

4. При взятии крови из вены брызги попали медицинской сестре в глаза и нос. Оцените ситуацию. Опишите дальнейшие действия медицинской сестры.

Ответ:

_____
_____
_____

5. При выполнении внутривенной инъекции, кровь при проколе вены брызнула и попала медицинской сестре на руки. Медсестра вымыла руки проточной водой с мылом и пригласила следующего пациента для манипуляции. Допущены ли медицинской сестрой ошибки?

Ответ:

_____
_____
_____

6. При транспортировке отходов на участок обеззараживания, медицинская сестра проколола палец использованной иглой. Оцените ситуацию. Опишите дальнейшие действия медицинской сестры.

Ответ:

_____
_____
_____

Решение тестовых заданий

1. УРОВЕНЬ МЫТЬЯ РУК ЗАВИСИТ ОТ

А) вида используемых антисептиков

Б) степени загрязнения

В) наличия перчаток

Г) характера медицинской манипуляции

2. К ФАКТОРАМ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПРИРОДЫ, ВОЗДЕЙСТВУЮЩИМ НА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПРОЦЕССЕ ИХ ТРУДА, ОТНОСЯТСЯ

А) контроль за профессиональной деятельностью

Б) рентгеновское, ультрафиолетовое, лазерное и ионизирующее излучение

В) вирусы и микроорганизмы

Г) пары химических веществ и лекарственных препаратов

3. ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ИСМП), СПОСОБСТВУЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

А) антибиотиков

Б) средств индивидуальной защиты

В) средств личной гигиены

Г) медицинской аппаратуры

4. К ФАКТОРАМ ИСКУССТВЕННОГО ПУТИ ПЕРЕДАЧИ И ВНУТРИБОЛЬНИЧНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ

А) предметы быта и производственной обстановки

Б) продукты питания

В) руки, контаминированные возбудителем

Г) медицинские инструменты и оборудование

5. ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ КОЖИ РУК КРОВЬЮ НЕОБХОДИМО

А) вымыть руки водой с мылом

Б) вымыть руки водой с мылом, дважды обработать 70% спиртом или спиртсодержащим антисептиком

В) дважды обработать руки антисептиком, затем вымыть руки

Г) дважды обработать руки формальдегидом

6. ОБУЧЕНИЕ ПРАВИЛАМ ИНФЕКЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ И ИХ РОДСТВЕННИКОВ В ОТДЕЛЕНИИ – ЭТО ЗАДАЧА

А) главной медсестры

Б) процедурной медсестры

В) постовой медсестры

Г) эпидемиолога

7. ПРИ ВОЗМОЖНОМ КОНТАКТЕ С КРОВЬЮ ИЛИ ДРУГИМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ СУБСТРАТАМИ НЕОБХОДИМО НАДЕВАТЬ

А) перчатки

Б) медицинскую шапочку

В) респиратор

Г) одноразовый халат

8. СПЕЦОДЕЖДУ МЕДПЕРСОНАЛА В ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ СЛЕДУЕТ МЕНЯТЬ

А) 2 раза в неделю

Б) 1 раз в неделю и при загрязнении

В) 1 раз в два дня

Г) ежедневно и при загрязнении

9. ОСНОВНЫМ УСЛОВИЕМ СЕСТРИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) профессиональная компетентность

Б) гуманное отношение к пациенту

В) восстановление здоровья пациента

Г) уважение человеческого достоинства

10. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИИ С АЭРОГЕННЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ НЕОБХОДИМО

А) строго соблюдать правила антисептики

Б) тщательно мыть овощи перед употреблением

В) осуществлять борьбу с насекомыми

Г) проветривать помещение

11. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ПРЕДПОЛАГАЕТ ПРОВЕДЕНИЕ

А) вакцинации и ревакцинации

Б) пробы Манту

В) Диаскин-теста

Г) Рентгенографии

12. МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ОБЯЗАН ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШАПОЧКУ ПРИ

А) работе в любых помещениях медицинской организации

Б) хирургических вмешательствах

В) риске загрязнения волос

Г) общении с пациентами

13. ИНСТРУКТАЖ ПО ПРИМЕНЕНИЮ СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ОБЯЗАН ПРОВОДИТЬ

А) ответственный по охране труда

Б) заведующий отделением

В) главный врач

Г) старшая медицинская сестра

14. ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАЗНАЧЕНИЕМ ЗАЩИТНОЙ (АСЕПТИЧЕСКОЙ) ПОВЯЗКИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) постоянный доступ лекарственного вещества

Б) остановка кровотечения

В) герметизация раны

Г) профилактика вторичного инфицирования

15. МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ, ОТКАЗЫВАЮЩИХСЯ ОТ ПРОХОЖДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

А) направляют на принудительное обследование

Б) увольняют с работы

В) не допускают к работе

Г) штрафуют

16. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОЖНЫХ АНТИСЕПТИКОВ ПОКАЗАНО ПРИ ОБРАБОТКЕ РУК НА _____УРОВНЯХ

А) гигиеническом и хирургическом

Б) хирургическом и социальном

В) социальном и гигиеническом

Г) бытовом и косметическом

17. СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО И НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ ПРОВОДИТСЯ ПЛАНОВО ОДИН РАЗ В

А) день

Б) 2 недели

В) 7 дней

Г) месяц

18. ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЙ В ПРОЦЕДУРНОМ КАБИНЕТЕ ВЕДЕТСЯ ДЛЯ

А) статистики несчастных случаев

Б) привлечения к ответственности

В) информирования общественности

Г) анализа причин инцидентов и их предотвращения

19. СМЕНА ХАЛАТА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ РЕАНИМАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ

А) один раз в три дня

Б) каждую смену

В) после каждой серии манипуляций

Г) один раз в неделю

20. ОБРАБОТКА КОЖИ ПРИ ПОПАДАНИИ НА НЕЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПРОВОДИТСЯ

А) 3% раствором перекиси водорода

Б) 96% спиртом

В) 6% раствором перекиси водорода

Г) 70% спиртом

21. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА УНИЧТОЖЕНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ, ПОПАВШИХ В РАНУ ИЛИ ОРГАНИЗМ ПАЦИЕНТА, НАЗЫВАЕТСЯ

А) асептикой

Б) дезинфекцией

В) антисептикой

Г) стерилизацией

22. ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РУК ПРОВОДЯТ

А) при бытовом загрязнении рук

Б) перед и после приема пищи

В) перед сменой постельного белья

Г) перед проведением инъекций

23. ПЕРИОДИЧЕСКИЙ ОСМОТР ЯВЛЯЕТСЯ ЗАВЕРШЕННЫМ В СЛУЧАЕ

А) осмотра работника всеми врачами-специалистами

Б) осмотра работника всеми врачами-специалистами, а также выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований, предусмотренных в Перечне факторов или Перечне работ

В) при выполнении 50% от запланированных исследований и консультаций специалистов

Г) выполнения полного объема лабораторных и функциональных исследований

24. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ

А) использование индивидуальных мер защиты

Б) вакцинацию

В) введение вакцин и сывороток

Г) введение сывороток

25. ПЕРВИЧНЫЙ ИНСТРУКТАЖ ПО ОБУЧЕНИЮ БЕЗОПАСНЫМ СПОСОБАМ И ПРИЕМАМ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ

А) по окончании первого трудового дня

Б) по распоряжению руководителя медицинской организации

В) непосредственно на рабочем месте до начала исполнения работником своих профессиональных обязанностей
Г) после прохождения работником испытательного срока

26. ИНСТРУКЦИЯ ПО ОХРАНЕ ТРУДА ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА УТВЕРЖДАЕТСЯ
А) старшей медицинской сестрой
Б) руководителем профсоюзного комитета
В) главным врачом медицинской организации
Г) заведующим отделением

27. АКТ О МЕДИЦИНСКОЙ АВАРИИ В УЧРЕЖДЕНИИ СОДЕРЖИТ СВЕДЕНИЯ О
А) стаже работы работника
Б) дате начала и окончания приема антиретровирусных препаратов
В) проведении инструктажа по охране труда
Г) предположительном источнике инфекции

28. ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОХОЖДЕНИЕ _____ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА
А) периодического
Б) текущего
В) предварительного
Г) специализированного

29. ПОВТОРНЫЙ ИНСТРУКТАЖ ПО ОБУЧЕНИЮ БЕЗОПАСНЫМ СПОСОБАМ И ПРИЕМАМ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВСЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ ПРОХОДИТЬ
А) ежемесячно
Б) не реже одного раза в два года
В) не реже одного раза в год
Г) не реже одного раза в полгода

30. ДЛЯ МЫТЬЯ РУК ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
А) индивидуальное мыло
Б) жидкое мыло в дозаторе (диспенсере)
В) губки с моющим раствором
Г) мыльницу с решеткой

31. В ПЕРИОД ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НЕБЛАГОПОЛУЧИЯ МЕДИЦИНСКИЕ МАСКИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ НЕПРЕРЫВНОМ ПРИМЕНЕНИИ НЕ БОЛЕЕ _____ ЧАСА(ОВ)
А) 1
Б) 5
В) 6
Г) 3

32. ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРОХОЖДЕНИЕ _____ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА
А) периодического
Б) текущего
В) предварительного
Г) специализированного

33. ПОВТОРНЫЙ ИНСТРУКТАЖ ПО ОБУЧЕНИЮ БЕЗОПАСНЫМ СПОСОБАМ И ПРИЕМАМ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВСЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ ПРОХОДИТЬ
А) ежемесячно
Б) не реже одного раза в два года
В) не реже одного раза в год
Г) не реже одного раза в полгода

34. ИНСТРУКТАЖИ ПО ОБУЧЕНИЮ БЕЗОПАСНЫМ СПОСОБАМ И ПРИЕМАМ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ БЫВАЮТ
А) первичными, профессиональными
Б) вводными, начальными
В) повторными, профилактическими
Г) вводными, первичными, повторными

Тема № 3 «Санитарно-противоэпидемический режим различных помещений медицинской организации»

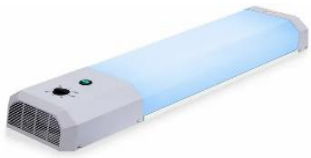
Ключевой частью санитарно-противоэпидемического режима в медицинских организациях являются текущие и генеральные уборки.

Текущая уборка проводится не менее 2 раз в день (а также по мере необходимости и загрязнения) влажным способом. Включает в себя обработку поверхностей, мебели, оборудования, подоконников и пола.

Генеральная уборка проводится по утвержденному графику. Для снижения уровня обсемененности воздуха в помещениях медицинских организаций применяется сертифицированное оборудование, разделяющееся по принципу работы на открытые, закрытые и комбинированные системы.



Открытые ультрафиолетовые облучатели (кварцевые лампы) - включаются строго в отсутствие людей. Используются при подготовке помещения к работе (во время генеральных уборок или заключительной дезинфекции).



Закрытые облучатели-рециркуляторы - УФ-лампы скрыты внутри корпуса, воздух прокачивается вентиляторами. Безопасны для непрерывной работы в присутствии медицинского персонала и пациентов.



Конструкция **комбинированного облучателя** включает в себя закрытый корпус с вентиляторами (рециркулятор) и дополнительные наружные безозоновые бактерицидные лампы (открытый облучатель).

Типовой график проведения уборок по классам помещений

Наименование помещения / Кабинет	Класс чистоты	Периодичность текущей уборки	Периодичность генеральной уборки
Операционные, родильные залы, палаты интенсивной терапии	**А** Особо чистые	До начала работы, между операциями, после окончания смены + по мере загрязнения	1 раз в неделю
Процедурные, перевязочные, прививочные кабинеты, реанимационные палаты	**Б** Чистые	2 раза в день (утром и вечером) + после инвазивных процедур	1 раз в неделю
Палаты стационара, кабинеты врачей, смотровые, физиотерапия	**В** Условно чистые	Не менее 2 раз в день влажным способом	1 раз в месяц
Административные помещения, вестибюли, коридоры, архивы	**Г** Грязные	2 раза в день (или по графику высокой проходимости)	1 раз в месяц
Санузлы, клизменные, помещения для хранения грязного белья	**Г** Грязные	Не менее 2 раз в день с применением дезсредств	1 раз в месяц (или чаще)

Для предотвращения перекрестного обсеменения и распространения инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинской организации применяется жесткое разделение инвентаря по цветам:

Красный цвет - зоны наивысшего биологического риска. Используется исключительно для уборки **санузлов, туалетных комнат, горшков и суден**.

Желтый цвет - зоны среднего риска. Предназначен для **буфетных, раздаточных, комнат для сбора медицинских отходов** и вспомогательных помещений.

Зеленый цвет - зоны с высокими требованиями к стерильности. Применяется в **процедурных, перевязочных, операционных блоках, родильных залах** и **реанимациях**.

Синий цвет - зоны общего (низкого) риска. Используется для уборки **палат пациентов, коридоров, административных кабинетов**, **ординаторских** и **вестибюлей.**

Буквенная маркировка по типу поверхностей

Весь инвентарь (ведра, швабры, ветошь) внутри своей цветовой зоны должен иметь четкую буквенную маркировку:

— **«ПОЛ»** - для мытья напольных покрытий.

— **«СТЕНЫ»** - для очистки вертикальных поверхностей, окон и дверей.

— **«МЕБЕЛЬ»** - для обработки столов, тумбочек, подоконников и оборудования.

Правила эксплуатации и безведерный метод

Строгий запрет: категорически запрещается переносить инвентарь из одной цветовой зоны в другую (например, использовать синюю швабру в зеленой зоне).

Метод предварительной подготовки (безведерный): при использовании данной системы мопы и ветошь

закладываются в контейнеры, заливаются дезраствором и используются по принципу «один моп на одну палату/поверхность». Грязный текстиль сбрасывается в отдельный мешок без повторного погружения в чистый раствор.

Алгоритм обработки инвентаря после уборки

После завершения текущей или генеральной уборки весь инвентарь проходит обязательный трехэтапный цикл:

— **Дезинфекция:** Текстильные насадки (мопы) и ветошь замачиваются в растворе дезинфицирующего средства в соответствии с инструкцией к препарату (по режиму бактерицидной или вирусной активности). Ведра и держатели протираются дезраствором.

— **Стирка и полоскание:** Замоченный текстиль стирается в специальных стиральных машинах со стиральным порошком для удаления остатков дезсредства и органических загрязнений.

— **Сушка:** Мопы и ветошь высушиваются в сушильных машинах или на специальных стеллажах. **Использование влажного текстиля для следующей уборки запрещено!**

Требования к хранению

— Весь уборочный инвентарь должен храниться в **специально выделенном помещении** (кладовая, санитарная комната).

— Швабры и держатели мопов хранятся в **вертикальном (подвешенном) положении** в специальных зажимах, чтобы исключить контакт текстиля или платформ с полом.

— Ведра хранятся в перевернутом виде на полках или стеллажах для полного стекания воды.

— Инвентарь для туалетных комнат (красная маркировка) хранится **строго изолированно** от остального инвентаря в отдельном шкафу или секции.

Алгоритм проведения генеральной уборки в процедурном кабинете

📋 Этап 1: Подготовительный

1. **Проверить наличие** необходимого инвентаря и расходных материалов:

— Специальная одежда: чистый хирургический халат/костюм, колпак, маска, влагонепроницаемый фартук, перчатки (две пары: прочные химические для дезинфекции и стерильные/диагностические).

— Уборочный инвентарь с **зеленой маркировкой** (для процедурных) и буквенными обозначениями («Пол», «Стены», «Мебель»).

— Дезсредство с широким спектром действия.

— Ветошь/мопы (или одноразовые салфетки).

2. **Освободить кабинет**: максимально вынести передвижное оборудование, инструменты, медикаменты. Крупную мебель отодвинуть от стен для обеспечения доступа к плинтусам и углам.

3. **Удалить медицинские отходы** классов А и Б, освободить и вымыть емкости для отходов.

🧽 Этап 2: Первый этап дезинфекции (нанесение раствора)

Метод обработки: протирание или орошение поверхностей дезинфицирующим раствором.

1. **Обработка мебели и оборудования**: последовательно протереть дезраствором манипуляционные столы, шкафы для медикаментов, кушетки, штативы, холодильники, внешние поверхности приборов сверху вниз.

2. **Обработка стен и дверей**: протереть стены на высоту не менее двух метров (или до потолка), обращая особое внимание на зоны вокруг выключателей, розеток и дверных ручек.

3. **Обработка окон и подоконников**: вымыть окна (изнутри) и подоконники.

4. **Обработка пола**: вымыть пол дезинфицирующим раствором, двигаясь от дальних углов к выходу, тщательно обрабатывая плинтусы.

5. **Экспозиция**: включить бактерицидный рециркулятор и закрыть кабинет на время дезинфекционной выдержки (время строго по инструкции к конкретному препарату, обычно 30–60 минут). Персонал покидает помещение.

💧 Этап 3: Смывание дезсредства (отмывание)

1. **Смена СИЗ**: персонал меняет перчатки и фартук на чистые.

2. **Смывание чистой водой**: с использованием **ветоши** и водопроводной (или дистиллированной) воды последовательно смыть остатки дезинфицирующего средства в том же порядке (мебель → стены → окна → пол).

3. **Вытирание насухо**: вытереть поверхности сухими чистыми салфетками во избежание появления сырости и плесени.

Этап 4: Обеззараживание воздуха и фиксация

1. **Кварцевание**: включить открытый ультрафиолетовый облучатель на **30 минут** (или на время, рассчитанное по кубатуре кабинета для достижения бактерицидной эффективности 99%). Вход в кабинет в это время категорически запрещен.
2. **Проветривание**: после выключения УФ-облучателя проветрить кабинет через окно или с помощью приточно-вытяжной вентиляции.
3. **Документирование**: внести запись о проведении генеральной уборки в «Журнал учета проведения генеральных уборок» и зафиксировать время работы ламп в «Журнале учета работы бактерицидных установок».

В медицинских организациях организация питания, личная гигиена, санитарная обработка и бельевой режим регулируются комплексными требованиями **СанПиН 3.3686-21** (профилактика ИСМП), **СанПиН 2.1.3684-21** (санитарное содержание помещений) и **СП 2.1.3678-20** (требования к эксплуатации зданий и оборудования).

Вопросы для самопроверки:

1. *Санитарно-противоэпидемический режим медицинских организаций. Понятия «асептика» и «антисептика».*
2. *Санитарно-эпидемиологические требования к организации питания пациентов.*
3. *Санитарно-эпидемиологические требования соблюдения личной гигиены пациентов.*
4. *Гигиена труда и требования к личной гигиене медицинского персонала.*
5. *Правила использования различных средств индивидуальной защиты.*
6. *Общие требования к гигиенической уборке различных помещений медицинской организации в зависимости от класса чистоты.*
7. *Способы обеззараживания воздуха в медицинских организациях.*
8. *Нормативные документы, регламентирующие соблюдение инфекционной безопасности в работе медицинской сестры.*
9. *Текущая уборка процедурного кабинета.*
10. *Генеральная уборка процедурного кабинета.*
11. *Хранение, использование, обеззараживание уборочного инвентаря и оборудования в медицинских организациях.*

Решение тестовых заданий

1. В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ФЗ-323 ЗАНИМАТЬСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ИМЕЕТ ПРАВО ЛИЦО С ВЫСШИМ ИЛИ СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ, ИМЕЮЩЕЕ

А) диплом, сертификат и лицензию
Б) диплом и свидетельство об аккредитации специалиста
В) только диплом специалиста
Г) свидетельство о квалификационной категории

2. К ДОКУМЕНТАМ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НОРМИРОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ

А) Постановление Правительства Российской Федерации
Б) Санитарные правила и нормы
В) клинические рекомендации
Г) Указ Президента Российской Федерации

3. ТЕКУЩИЕ УБОРКИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕИНФЕКЦИОННОГО ПРОФИЛЯ ПРОВОДЯТСЯ ____ РАЗ(А) В ДЕНЬ

А) 4
Б) 3
В) 2
Г) 1

4. МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ НА НАЛИЧИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ДОЛЖНЫ ПРОХОДИТЬ

А) все сотрудники организаций, осуществляющих образовательную деятельность
Б) весь медицинский персонал
В) доноры крови, биологических жидкостей, органов и тканей
Г) лица любой профессии перед трудоустройством

5. ПАЛАТНАЯ САНИТАРКА ОБЯЗАНА ПРОВОДИТЬ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПАЛАТ В ТЕЧЕНИЕ ДЕЖУРСТВА (РАБОЧЕЙ СМЕНЫ)

А) каждые 3 часа
Б) 2 раза
В) 1 раз
Г) 3 раза

6. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА КОЖНЫХ ПОКРОВОВ ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЙ РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРОВОДИТСЯ
А) не менее 1 раз в день
Б) не менее 2 раз в день
В) 1 раз в 7 дней
Г) 1 раз в 2 дня

7. СМЕНА ХАЛАТА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ РЕАНИМАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ
А) один раз в неделю
Б) один раз в три дня
В) каждую смену
Г) после каждой серии манипуляций

8. ХОЛОДИЛЬНИК ДЛЯ ХРАНЕНИЯ ПРОДУКТОВ ПАЦИЕНТОВ ДОЛЖЕН РАЗМОРАЖИВАТЬСЯ И ПОДВЕРГАТЬСЯ ОБРАБОТКЕ НЕ РЕЖЕ ОДНОГО РАЗА В
А) полгода
Б) неделю
В) месяц
Г) 3 месяца

9. КОМПЕТЕНТНОСТЬ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ОЗНАЧАЕТ
А) наличие знаний и опыта, необходимых для эффективной профессиональной деятельности
Б) подчинение старшему по должности младшему
В) организация образа жизни пациентов, способствующую его выздоровлению
Г) сохранение сведений о пациенте

10. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ В ОЧАГЕ КОРИ ЯВЛЯЮТСЯ
А) заключительная дезинфекция
Б) очаговая дезинфекция
В) двукратное бактериологическое обследование контактных
Г) влажная уборка, проветривание помещения

11. СПЕЦОДЕЖДУ МЕДПЕРСОНАЛА В ХИРУРГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЯХ СЛЕДУЕТ МЕНЯТЬ
А) 1 раз в два дня

Б) 1 раз в неделю и при загрязнении
В) ежедневно и при загрязнении
Г) 2 раза в неделю

12. ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПОМЕЩЕНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ БАКТЕРИЦИДНЫЕ ОБЛУЧАТЕЛИ
А) только открытого типа
Б) только закрытого типа
В) щелевидного типа
Г) открытого, закрытого, комбинированного типов

13. ВНУТРЕННИЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ
А) совет медицинских сестер
Б) врачебная комиссия медицинской организации
В) заведующий структурным подразделением (отделением)
Г) главный врач медицинской организации и уполномоченный им сотрудник

14. ВО ВРЕМЯ НАКРЫТИЯ СТЕРИЛЬНОГО СТОЛА НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ
А) безопасность
Б) деонтологию
В) независимость
Г) асептику

15. СОГЛАСНО ФЗ РФ ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», К ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПАМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ОТНОСИТСЯ
А) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья
Б) медицинское страхование граждан
В) муниципальное управление здравоохранением
Г) государственное управление здравоохранением

16. В ПАЛАТАХ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ
А) 1 раз в месяц
Б) ежедневно
В) 2 раза в неделю
Г) 1 раз в неделю

17. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ОПЕРАЦИОННОГО БЛОКА ПРОВОДИТСЯ
А) 1 раз в неделю
Б) 1 раз в месяц
В) 2 раза в месяц
Г) 2 раза в неделю

18. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ В ОЧАГЕ ГРИППА ЯВЛЯЮТСЯ
А) разобщение контактных на 7 дней после последнего случая заболевания
Б) бывшие в контакте с больными, не привитые и не болевшие подлежат срочной иммунизации
В) очаговая дезинфекция
Г) влажная уборка и проветривание помещения

19. В ПАЛАТАХ ГЕНЕРАЛЬНУЮ УБОРКУ ПРОВОДЯТ С ЧАСТОТОЙ
А) 1 раз в месяц
Б) ежедневно
В) 2 раза в неделю
Г) 1 раз в неделю

20. ЗАПИСЬ О ПРОВЕДЕНИИ КВАРЦЕВАНИЯ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ДЕЛАЕТСЯ
А) в конце рабочей смены
Б) 1 раз в неделю
В) после каждого кварцевания
Г) перед началом рабочей смены

21. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПЕРЕВЯЗОЧНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДИТСЯ
А) 1 раз в месяц
Б) 1 раз в неделю
В) 1 раз в день
Г) 2 раза в месяц

22. ТЕКУЩУЮ УБОРКУ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ПРОВОДЯТ
А) еженедельно

Б) два раза в неделю
В) через день
Г) ежедневно

23. ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ УБОРОЧНЫЙ ИНВЕНТАРЬ ПОДЛЕЖИТ
А) проветриванию
Б) промыванию
В) уничтожению
Г) дезинфекции

24. СМЕНА ПОСТЕЛЬНОГО И НАТЕЛЬНОГО БЕЛЬЯ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ ПРОВОДИТСЯ ПЛАНОВО ОДИН РАЗ В
А) день
Б) 2 недели
В) 7 дней
Г) месяц

25. ПРИ УБОРКЕ ОПЕРАЦИОННОЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ЗАРАЖЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПЕРЧАТКИ В КОЛИЧЕСТВЕ ____ ПАР(Ы)
А) четырех
Б) двух
В) трех
Г) одной

26. МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА ЗАПОЛНЯЕТ ЖУРНАЛ
А) перевязок
Б) учета работы бактерицидной лампы
В) отказа от госпитализации
Г) учета санпросвет работы

27. БАКТЕРИЦИДНЫЕ (КВАРЦЕВЫЕ) ЛАМПЫ ИЗЛУЧАЮТ _____ ЛУЧИ
А) ионизирующие
Б) ультрафиолетовые
В) инфракрасные
Г) видимые

Тема №4 «Дезинфекция. Приготовление и использование дезинфицирующих растворов»

Дезинфекция – (от франц. отрицательной приставки des и латинского слова infection – инфекция) - это уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов в окружающей человека среде, на объектах оборудования и медицинского инструментария.

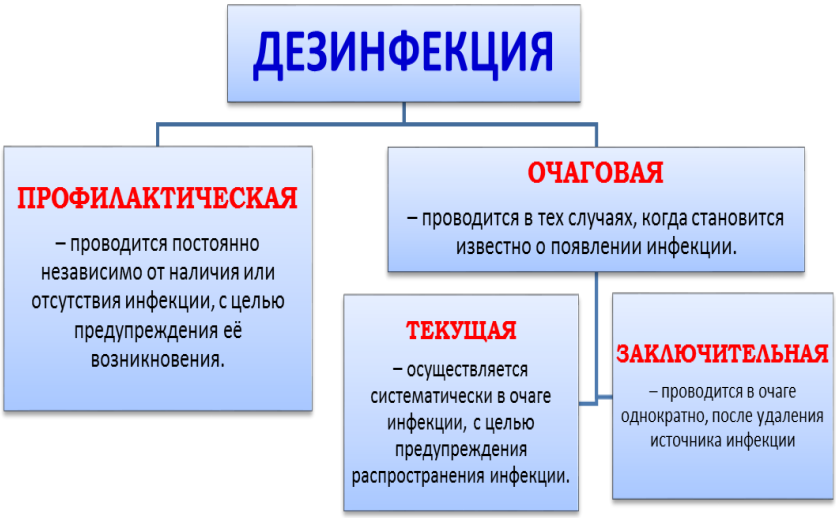
Дезинфекция включает и такие понятия, как дезинсекция и дератизация.



Дезинсекция - комплекс мероприятий, направленных на уничтожение насекомых – переносчиков инфекция и инвазивных болезней.

Дератизация - это комплекс мероприятий, направленных, на борьбу с грызунами, опасными в эпидемическом отношении.

Дезинфекция является первым этапом обработки инструментов после их использования и проводится на основании санитарно-эпидемиологических правил и требований, в т. ч. СП 2.1.3678 (до 01.09.2026) и СП 2.1.4284-26 (с 01.09.2026), то есть заменяет его), а также СанПиН 3.3686-21 (действует до 01.09.2027).



Дезинфекции подвергают **все** изделия медицинского назначения после **каждого пациента**!



Дезинфекция химическим методом проводится при помощи химических веществ – дезинфектантов, которые должны отвечать ряду требований:

— иметь широкий спектр действия;

— обладать малой токсичностью;

— хорошо растворяться в воде;

— быть активными в небольших концентрациях;

— не оказывать отрицательного влияния на обрабатываемые предметы;

— быть стабильными при хранении;

— удобно транспортироваться;

— быть дешёвыми.

Дезинфекцию с использованием химических средств проводят **тремя способами**:

1. Погружение изделий в раствор в специальных контейнерах.



Контейнер — комплект из четырех деталей: ванночки с разными рабочими объемами, в которые «матрешкой» вставляют емкость с отверстиями; гнета и крышки.

Важные требования к погружению инструментария в емкость с дезинфицирующим средством:



— разъёмные изделия разобрать, инструменты с замковыми частями раскрыть;

— сделать в растворе несколько рабочих движений;

— полые и канальные изделия заполнить раствором с помощью шприца;

— одномоментно, полностью погрузить в дезинфицирующий раствор, при всплывании изделий использовать гнет;

— слой раствора над изделиями — **не менее 1 см;**

— накрыть крышкой и выдержать экспозицию (время необходимое для уничтожения микроорганизмов) согласно инструкции к данному средству. Крышка предохраняет медперсонал от ингаляционного контакта с дезинфектантом.



Емкости с растворами дезинфицирующих средств должны иметь маркировку с указанием названия средства, его концентрации, назначения, даты приготовления.



2. Для изделий и их частей, не соприкасающихся непосредственно с пациентом, может быть использован способ **двукратного протирания** салфеткой из бязи или марли, смоченной в растворе дезинфицирующего средства в одном направлении, с нахлестом, от чистого к грязному, двукратно с интервалом 15 минут. Например, кушетку обрабатывают по направлению от головного конца к ножному.

3. Орошение – когда дезинфицирующее средство распыляют с помощью специальных устройств на большие поверхности: стены, пол, потолки, оборудование.

Правила приготовления рабочего раствора:

1. Использовать средства индивидуальной защиты (респиратор, очки, плотные перчатки, фартук).
2. Изучить инструкцию по применению дезсредства перед началом работы. Соблюдать соотношение дезсредства и воды в соответствии с инструкцией.
3. Добавлять дезсредство в воду, а не наоборот.
4. Использовать для рабочего раствора специально предназначенную емкость с крышкой и маркировкой.
5. Содержать емкость для рабочих растворов чистой, сухой. Следить, чтобы на ней не было повреждений.
6. Применять для дозировки смешиваемых ингредиентов градуированные емкости, пипетки, шприцы, весы для взвешивания или мерные ложки.
7. Перемешивать раствор до полного растворения дезсредства.
8. Не оставлять в приготовленных рабочих растворах посторонних предметов.
9. При появлении любых изменений внешнего вида раствор подлежит обязательной замене на свежеприготовленный.

Чтобы микроорганизмы не приобретали устойчивость к дезинфектантам, не следует превышать рекомендуемые нормы действующего вещества в растворе!!!

Контроль качества обработки ИМН

О качестве дезинфекции после ее проведения судят по результатам микробиологического и визуального контроля. Результаты контроля подтверждают документально

Решение ситуационных задач:

1. Медицинская сестра для приготовления 10% осветленного маточного раствора хлорной извести взяла 1 кг сухой хлорной извести и добавила 10 л воды, выдержала 12 часов, затем слила осветленный раствор в емкость для хранения. Правильно ли приготовлен раствор?

Ответ: _____

_____

_____

2. Медицинская сестра должна приготовить 4 л 3% раствора хлорамина. Для приготовления раствора сестра воспользовалась марлевой маской и дополнительным халатом, взяла 120 г порошка хлорамина и развела его в 4 л воды. Правильно ли поступила медицинская сестра? Ответ обоснуйте.

Ответ: _____

_____

_____

3. У студента медицинского колледжа после приготовления хлорсодержащего дезинфицирующего раствора появились признаки раздражения кожи рук, отёка слизистой носа, затруднённое дыхание. Оцените ситуацию. Опишите дальнейшие действия медицинской сестры.

Ответ: _____

_____

_____

4. Для дезинфекции изделий медицинского назначения медицинская сестра должна приготовить 1 л 1% раствора метатеза. Для приготовления раствора сестра влила 1 мл метатеза в емкость для дезинфекции и добавила 1 л воды. Правильно ли поступила медицинская сестра? Ответ обоснуйте.

Ответ: _____

_____

_____

5. При приготовлении рабочего раствора дезинфицирующего средства «Гигасепт» медсестра почувствовала першение в горле, носу, кашель. Оцените ситуацию. Опишите дальнейшие действия медицинской сестры.

Ответ: _____

_____

_____

6. Во время текущей уборки процедурного кабинета, медицинская сестра помыла пол проточной водой и уборочный инвентарь поставила на место. Допущены ли ошибки медицинской сестрой?

Ответ: _____
_____
_____

7. Во время приготовления рабочего раствора, дезинфицирующее средство попало в глаз медицинской сестре. Оцените ситуацию. Опишите дальнейшие действия медицинской сестры.

Ответ: _____
_____
_____

Решение тестовых заданий

1. ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПО САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ ПРОВОДЯТ

А) как разовое мероприятие в помещениях медицинской организации, находящихся в неудовлетворительном состоянии

Б) систематически с целью снижения микробной обсемененности объектов внутрибольничной среды

В) с целью предотвращения распространения возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи и их переносчиков из соседних отделений (палат)

Г) периодически с целью удаления загрязнений и снижения микробной обсемененности в помещениях медицинской организаций

2. ЦЕЛЬЮ ОЧАГОВОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) удаления загрязнений, дезинфекция контактных поверхностей

Б) обеззараживания поверхностей

В) предупреждение распространения возбудителей инфекций от больных

Г) предотвращение распространения инфекций среди персонала и пациентов

3. ПРОФИЛАКТИЧЕСКУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ ПРОВОДЯТ

А) после выздоровления пациента

Б) для предупреждения распространения инфекции

В) в присутствии больного

Г) при выявлении инфекции

4. МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЮ В МЕСТАХ ПРЕДПОЛАГАЕМОГО ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ ВКЛЮЧАЮТ

А) предстерилизационную очистку

Б) заключительную дезинфекцию

В) очаговую дезинфекцию

Г) профилактическую дезинфекцию

5. ТЕКУЩИЕ УБОРКИ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НЕИНФЕКЦИОННОГО ПРОФИЛЯ ПРОВОДЯТСЯ ____ РАЗ(А) В ДЕНЬ

А) 4

Б) 2
В) 3
Г) 1

6. УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЕ ОБЛУЧЕНИЕ ОТНОСИТСЯ К МЕТОДУ
А) стерилизации
Б) дезинсекции
В) дезинфекции
Г) дератизации

7. ХРАНЕНИЕ ТЕРМОМЕТРОВ ПОСЛЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В
А) 3% растворе перекиси водорода
Б) дистиллированной воде
В) 0,5% растворе Сайдекса
Г) сухом виде

8. ПАЛАТНАЯ САНИТАРКА ОБЯЗАНА ПРОВОДИТЬ ВЛАЖНУЮ УБОРКУ ПАЛАТ В ТЕЧЕНИЕ ДЕЖУРСТВА (РАБОЧЕЙ СМЕНЫ)
А) каждые 3 часа
Б) 2 раза
В) 1 раз
Г) 3 раза

9. УНИЧТОЖЕНИЕ ПАТОГЕННЫХ И УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕЛЬЮ
А) дезинфекции
Б) дератизации
В) стерилизации
Г) дезинсекции

10. В ОЧАГЕ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ИЗ НЕГО ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ _____ ДЕЗИНФЕКЦИЯ
А) текущая
Б) заключительная
В) очаговая
Г) профилактическая

11. СВОЙСТВОМ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ УНИЧТОЖЕНИЕ ГРИБОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
А) бактерицидное
Б) вирулицидное
В) бактериостатическое
Г) фунгицидное

12. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИИ С АЭРОГЕННЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ НЕОБХОДИМО
А) строго соблюдать правила антисептики
Б) тщательно мыть овощи перед употреблением
В) осуществлять борьбу с насекомыми
Г) проветривать помещение

13. УНИЧТОЖЕНИЕ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ НАЗЫВАЕТСЯ
А) дезинсекцией
Б) стерилизацией
В) дезинфекцией
Г) дератизацией

14. КЛИЗМЕННЫЕ НАКОНЕЧНИКИ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПОДЛЕЖАТ
А) мытью под проточной водой
Б) протиранию салфеткой
В) обработке спиртом
Г) дезинфекции

15. К ФИЗИЧЕСКОМУ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ ИЗДЕЛИЙ ИЗ СТЕКЛА ОТНОСИТСЯ
А) двукратное протирание дезинфицирующим раствором
Б) ультрафиолетовое облучение
В) кипячение
Г) погружение в моющий раствор

16. ОЧАГОВУЮ ДЕЗИНФЕКЦИЮ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ В ФОРМАХ
А) плановой и по эпидпоказаниям с применением моющих средств

Б) заключительной и гигиенической дезинфекции с включением этапа влажной уборки с применением моющих средств
В) текущей и заключительной дезинфекции с включением этапа влажной уборки с применением моющих средств
Г) текущей и профилактической дезинфекции с включением этапа влажной уборки с применением моющих средств

17. РОТАЦИЕЙ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ НАЗЫВАЮТ
А) замену дезинфицирующего средства на препарат другой группы
Б) смену дезинфицирующего средства в пределах группы
В) одновременное использование дезинфицирующих средств нескольких групп
Г) переход от химической дезинфекции к аппаратным методам обеззараживания

18. ПРИ ЛЮБОМ ИНФЕКЦИОННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НЕОБХОДИМО ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПРОВЕСТИ ДЕЗИНФЕКЦИЮ
А) одежды больного
Б) выделений больного
В) посуды больного
Г) постельного белья

19. ДЕЗИНФЕКЦИЯ, ПРОВОДИМАЯ В ОЧАГЕ В ПРИСУТСТВИИ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ
А) профилактическая
Б) физическая
В) текущая
Г) заключительная

20. ПРИ ПОГРУЖЕНИИ ТОЛЩИНА СЛОЯ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО РАСТВОРА НАД ИЗДЕЛИЯМИ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ _____ САНТИМЕТРА(ОВ)
А) десяти
Б) одного
В) пяти
Г) двух

21. СВОЙСТВОМ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ УНИЧТОЖЕНИЕ ВИРУСОВ, ЯВЛЯЕТСЯ
А) фунгицидное
Б) бактерицидное
В) бактериостатическое
Г) вирулицидное

22. ДЕЗИНФЕКЦИЯ ВКЛЮЧАЕТ РАБОТЫ ПО
А) уничтожению патогенных микроорганизмов на поверхностях и в воздухе помещений
Б) полному или частичному уничтожению (удалению) микроорганизмов-возбудителей инфекционных болезней на (в) объектах
В) полному или частичному уничтожению жизнеспособных микроорганизмов всех видов (в том числе в споровой форме)
Г) обеззараживанию объектов

23. «ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ ЯВЛЯЮТСЯ _____ КОЖНЫЕ АНТИСЕПТИКИ
А) спиртовые
Б) анионные
В) водные
Г) гелеобразные

24. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОЖНЫХ АНТИСЕПТИКОВ ПОКАЗАНО ПРИ ОБРАБОТКЕ РУК НА _____УРОВНЯХ
А) гигиеническом и хирургическом
Б) хирургическом и социальном
В) социальном и гигиеническом
Г) бытовом и косметическом

25. СМЕНА ХАЛАТА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ РЕАНИМАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРОИЗВОДИТСЯ
А) один раз в три дня
Б) каждую смену
В) после каждой серии манипуляций
Г) один раз в неделю

26. ОБРАБОТКА КОЖИ ПРИ ПОПАДАНИИ НА НЕЕ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ ПРОВОДИТСЯ

А) 3% раствором перекиси водорода

Б) 96% спиртом

В) 6% раствором перекиси водорода

Г) 70% спиртом

27. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА УНИЧТОЖЕНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ, ПОПАВШИХ В РАНУ ИЛИ ОРГАНИЗМ ПАЦИЕНТА, НАЗЫВАЕТСЯ

А) асептикой

Б) дезинфекцией

В) антисептикой

Г) стерилизацией

28. ГИГИЕНИЧЕСКУЮ ОБРАБОТКУ РУК ПРОВОДЯТ

А) при бытовом загрязнении рук

Б) перед и после приема пищи

В) перед сменой постельного белья

Г) перед проведением инъекций

29. ПОНЯТИЕ ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ОЧАГ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

А) место пребывания источника инфекции с окружающей его территорией в тех пределах, в которых он способен в данной конкретной обстановке, при данной инфекции передавать заразное начало окружающим

Б) территория, на которой после отсутствия случаев инфекционных болезней в течение максимального инкубационного периода выявляется новый случай инфекционного заболевания

В) территория, на которой осуществляется процесс взаимодействия популяции паразита и популяции хозяина

Г) территория, на которой длительное время сохраняются заболевания среди диких животных

30. КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА УНИЧТОЖЕНИЕ ГРЫЗУНОВ НАЗЫВАЕТСЯ

А) дезинсекция

Б) дератизация

В) стерилизация
Г) дезинфекция

31. К ХИМИЧЕСКОЙ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСИТСЯ
А) обработка горячим воздухом
Б) применение растворов реагентов
В) замачивание в воде
Г) воздействие ультрафиолетом

32. ОБЛУЧЕНИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВЫМИ ИЗЛУЧАТЕЛЯМИ ДЛЯ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ ВОЗДУХА И ПОВЕРХНОСТЕЙ В ПОМЕЩЕНИЯХ ОТНОСИТСЯ К _____ МЕТОДУ ДЕЗИНФЕКЦИИ
А) химическому
Б) физическому
В) комбинированному
Г) механическому

33. НАКОНЕЧНИКИ ДЛЯ КЛИЗМ ДЕЗИНФИЦИРУЮТ СПОСОБОМ
А) камерной дезинфекции
Б) протирания тканевой салфеткой, смоченной раствором дезинфицирующего средства
В) погружения в раствор дезинфицирующего средства с последующим промыванием водой
Г) двукратного протирания с интервалом 15 минут

34. ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩЕГО СРЕДСТВА ХРАНИТСЯ
А) у главного врача
Б) в месте приготовления рабочего раствора
В) в кабинете старшей медсестры
Г) в сейфе

35. ИНСТРУМЕНТЫ, КОТОРЫЕ В ПРОЦЕССЕ ЭКСПЛУАТАЦИИ КОНТАКТИРУЮТ С КРОВЬЮ, СТЕРИЛЬНЫМИ ОРГАНАМИ И ТКАНЯМИ ОРГАНИЗМА, ОТНОСЯТСЯ К РАЗРЯДУ
А) полукритических
Б) некритических

В) особо опасных
Г) критических

36. ПРИ ПОПАДАНИИ ДЕЗИНФЕКТАНТОВ НА КОЖУ НЕОБХОДИМО НЕМЕДЛЕННО СМЫТЬ ИХ БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ
А) спирта
Б) борной кислоты
В) марганцовокислого калия
Г) холодной воды

37. К ВИДАМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ
А) текущая и заключительная
Б) первичная и вторичная
В) профилактическая и очаговая
Г) плановая и экстренная

38. ПРИ ПОПАДАНИИ ОТРАВЛЯЮЩЕГО ВЕЩЕСТВА НА КОЖУ НЕОБХОДИМО
А) дать антигистаминный препарат
Б) протереть кожу спиртовой салфеткой для нейтрализации яда
В) нанести мазь
Г) обильно промыть кожу проточной водой

Тема № 5 «Обращение с медицинскими отходами в медицинских организациях»

Медицинские отходы классифицируют по классам опасности «А»–«Д» согласно ст. 49 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ и СанПиН 2.1.3684-21:



Класс «А» — эпидемиологически безопасные отходы, приближённые по составу к твёрдым коммунальным отходам. **Примеры:** использованные средства личной гигиены пациентов с неинфекционными заболеваниями, фартук, канцелярские отходы, упаковка от шприца, перчаток, колпачки от игл, пустые ампулы, мебель и инвентарь, смет от уборки, пищевые отходы пищеблоков (кроме инфекционных отделений).

Класс «Б» — эпидемиологически опасные отходы: инфицированные или потенциально инфицированные микроорганизмами 3–4 групп патогенности, материалы, контактировавшие с биологическими жидкостями.



Примеры: перевязочный материал, одноразовые инструменты, перчатки, маски, флаконы из-под живых вакцин, отходы операционных и процедурных, отходы от пациентов с туберкулёзом, пищевые отходы инфекционных отделений.

Класс «В» — чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы: инфицированные или потенциально инфицированные микроорганизмами 1–2 групп патогенности.

Примеры: отходы лабораторий, работающих с патогенами 1–2 групп, вивариев, отходы отделений особо опасных инфекций.

Класс «Г» — токсикологически опасные отходы, приближённые к промышленным.

Примеры: цитостатики, ртутьсодержащие приборы (термометры, лампы), просроченные и непригодные лекарственные средства, отходы от эксплуатации оборудования.

Класс «Д» — радиоактивные отходы: материалы, изделия, оборудование с содержанием радионуклидов выше установленных уровней (например, после радионуклидной терапии или радиодиагностики).

В медицинской организации распределение по классам обеспечивает персонал на этапе первичного сбора с учётом профиля отделения и характера отходов; учёт и обращение ведутся раздельно по классам в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями.

Правила обращения с медицинскими отходами (на основании СанПиН 2.1.3684-21 и отраслевых методических рекомендаций):

Для сбора отходов используются емкости соответствующего цвета (или сменный пакет соответствующего цвета) с

крышкой и педальным механизмом. Емкость открывают нажатием ногой на педаль, это удобно и гигиенично.



Наполнение емкости не более чем на **¾ объёма** — это предотвращает просыпание/выпадение отходов при закрытии крышки и транспортировке.



Частота замены одноразовых контейнеров/пакетов не реже чем **каждые 8 часов**; в операционных и при интенсивном образовании отходов — **после каждой операции** либо по мере заполнения до **¾ объёма**; многоразовые ёмкости опорожняют и дезинфицируют по графику, но не реже **1 раза в смену**.



В течении смены заполненные пакеты и контейнеры **хранят** в специально отведенном месте – комнате временного хранения отходов класса А, отходов класса Б.



Сбор острых отходов: колюще-режущие предметы (иглы, скальпели) собирают строго в непрокалываемые контейнеры жёлтого цвета; заполнение — **не более 72 часов** либо до отметки «¾», после чего контейнер герметизируют и передают на обеззараживание.

Маркировка: на ёмкость наносят маркировку: например, «Отходы. Класс Б», а также название медорганизации/подразделения, дату и фамилию ответственного лица; для непрокалываемых контейнеров дополнительно указывают класс опасности и дату начала сбора.



Герметизация: после заполнения ёмкость плотно **закрывают крышкой** либо **завязывают** (для пакетов) с использованием бирок-стяжек; конструкция должна исключать самопроизвольное вскрытие.

Особые условия: при температуре в помещении выше +24 °С срок хранения необеззараженных отходов класса Б сокращают до 24 часов; при температуре +4…+24 °С допускается хранение до 72 часов; ниже +4 °С — до 7 суток (в специально выделенной холодильной камере.

Обеззараживание: отходы класса Б и В подлежат обязательному обеззараживанию (физическими или химическими методами) до вывоза с территории подразделения.

Транспортировка: перемещение заполненных ёмкостей осуществляют в закрытых тележках, предназначенных исключительно для отходов; маршрут — по принципу «от чистого к грязному», без пересечения с потоками чистого белья и пищи.



Учёт и контроль: факт замены и передачи ёмкостей фиксируют в технологическом журнале учёта отходов подразделения (дата, объём, ФИО ответственного, направление на обеззараживание/вывоз).

Универсальные меры предосторожности при обращении с отходами

1. Использование СИЗ (перчатки, защитные очки/щитки, маски, респираторы при высоком риске, водонепроницаемые фартуки при работе с большими объёмами жидкостей).

2. Строгое соблюдение всех правил обращения с отходами: классификация, маркировка, герметичность, временное хранение, обеззараживание (описаны выше).

3. Гигиеническая обработка рук после снятия СИЗ и завершения работ с потенциально заражёнными материалами.

4. При загрязнении кожи или слизистых немедленная обработка как при аварийной ситуации!

Решение ситуационных задач:

1. Буфетчица терапевтического отделения, имеющая небольшой опыт работы в раздаточной, после обеда больных собрала пищевые отходы в одноразовую твердую упаковку желтого цвета, произвела их обеззараживание, закрыла контейнер плотно крышкой, которая обеспечивает герметичность и исключает возможность самопроизвольного вскрытия. После этого она отправила контейнер на место временного хранения отходов. Все ли верно сделала буфетчица?

Ответ:

_____
_____
_____

2. Во время работы у процедурной медицинской сестры переполнилась емкость для сбора отходов класса «А», и она продолжила сбор отходов класса «А» в емкость для сбора отходов класса «Б». Правильно ли поступила медицинская сестра?

Ответ:

_____
_____
_____

3. При транспортировке отходов на участок обеззараживания, медицинская сестра проколола палец использованной иглой. Оцените ситуацию. Опишите дальнейшие действия медицинской сестры.

Ответ:

_____
_____
_____
_____
_____

Решение тестовых заданий

1. ЖИДКИЕ ОТХОДЫ КЛАССА В (РВОТНЫЕ МАССЫ, МОЧА, ФЕКАЛИИ, МОКРОТА ПАЦИЕНТОВ, ИНФИЦИРОВАННЫХ МИКРООРГАНИЗМАМИ 1-2 ГРУПП ПАТОГЕННОСТИ), СЛИВАТЬ В СИСТЕМУ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ КАНАЛИЗАЦИИ

А) не допускается без предварительного обеззараживания химическим или физическим методами

Б) не допускается обеззараженные даже химическим или физическим методами

В) допускается без предварительного обеззараживания, при условии ее оснащения системой обеззараживания сточных вод

Г) допускается без предварительного обеззараживания

2. ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ШПРИЦЫ ОДНОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ В НЕРАЗОБРАННОМ ВИДЕ С ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ОТДЕЛЕНИЕМ ИГЛ ПОМЕЩАЮТ В ПАКЕТЫ _____ ЦВЕТА

А) желтого

Б) красного

В) белого

Г) черного

3. К ОТХОДАМ КЛАССА Д ОТНОСЯТ

А) все отходы, содержащие радиоактивные компоненты

Б) ртутьсодержащие приборы

В) строительный мусор

Г) люминесцентные лампы

4. К ОТХОДАМ КЛАССА Г ОТНОСЯТ

А) пищевые отходы инфекционных отделений

Б) материалы, контактирующие с больными инфекционными болезнями

В) органические операционные отходы

Г) лекарственные средства, не подлежащие использованию

5. ТОКСИКОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫЕ ОТХОДЫ ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОТХОДАМ КЛАССА

А) Г

Б) В

В) Д
Г) Б

6. СМЕШИВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ РАЗЛИЧНЫХ КЛАССОВ В ОБЩЕЙ ЕМКОСТИ
А) недопустимо
Б) допустимо для отходов классов А и Б
В) допустимо для отходов классов Б и В
Г) допустимо для любых классов отходов

7. МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРИЙ 3-4 ГРУППЫ ПАТОГЕННОСТИ ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ
А) Г
Б) В
В) А
Г) Б

8. ХРАНЕНИЕ ПИЩЕВЫХ ОТХОДОВ ПРИ ОТСУТСТВИИ СПЕЦИАЛЬНО ВЫДЕЛЕННОГО ХОЛОДИЛЬНОГО ОБОРУДОВАНИЯ ДОПУСКАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ ЧАСОВ
А) 72
Б) 8
В) 24
Г) 48

9. В СЛУЧАЕ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОТНИКОМ ПРИ ОБРАЩЕНИИ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ ТРАВМЫ, ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНОЙ В ПЛАНЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ, НЕОБХОДИМО
А) составить акт о несчастном случае на производстве в установленной форме
Б) обратиться к врачу
В) обратиться в Управление Роспотребнадзора
Г) составить протокол о несчастном случае на производстве в произвольной форме

10. В ЧЕРНЫЙ ОДНОРАЗОВЫЙ ПАКЕТ УПАКОВЫВАЮТ ОТХОДЫ КЛАССА

А) Б
Б) Д
В) В
Г) Г

11. ОТХОДЫ, ЗАГРЯЗНЕННЫЕ ИЛИ ПОТЕНЦИАЛЬНО ЗАГРЯЗНЕННЫЕ МОКРОТОЙ ПАЦИЕНТОВ, ЛИЦ, БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ, ОТНОСЯТ К КЛАССУ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ
А) А
Б) Б
В) В
Г) Г

12. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ И ОРГАНИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ КЛАССА Б (ОРГАНЫ, ТКАНИ) ПОДЛЕЖАТ
А) сжиганию
Б) захоронению на кладбищах
В) кремации или захоронению на кладбищах
Г) вывозятся на полигоны

13. ОТХОДЫ, ИНФИЦИРОВАННЫЕ И ПОТЕНЦИАЛЬНО ИНФИЦИРОВАННЫЕ МИКРООРГАНИЗМАМИ 3-4 ГРУПП ПАТОГЕННОСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ МАТЕРИАЛЫ И ИНСТРУМЕНТЫ, ЗАГРЯЗНЕННЫЕ КРОВЬЮ И (ИЛИ) ДРУГИМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ
А) В
Б) Б
В) Г
Г) А

14. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ОТХОДЫ ОТНОСЯТ К КЛАССУ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ
А) Б
Б) Д
В) Г
Г) В

15. ПЕРЕМЕЩЕНИЕ В ОТКРЫТЫХ ЕМКОСТЯХ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ КЛАССА Б ЗА ПРЕДЕЛЫ СТРУКТУРНОГО ПОДРАЗДЕЛЕНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ

А) допускается в течение смены

Б) допускается при дефиците бирок-стяжек

В) допускается всегда

Г) не допускается при любых условиях

16. ЖИДКИЕ ОТХОДЫ КЛАССА Б (РВОТНЫЕ МАССЫ, МОЧА, ФЕКАЛИИ) ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ДОПУСКАЕТСЯ СЛИВАТЬ В СИСТЕМУ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ КАНАЛИЗАЦИИ _____, ПРИ УСЛОВИИ ЕЕ ОСНАЩЕНИЯ СИСТЕМОЙ ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЯ СТОЧНЫХ ВОД

А) не допускается ни при каких условиях

Б) только после обеззараживания физическим методом

В) без предварительного обеззараживания

Г) только после обеззараживания химическим методом

17. МЕДИЦИНСКИЕ ОТХОДЫ, НЕ ИМЕЮЩИЕ КОНТАКТ С БИОЛОГИЧЕСКИМИ ЖИДКОСТЯМИ ПАЦИЕНТОВ, ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЬНЫМИ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ

А) В

Б) Г

В) А

Г) Б

18. ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ РЕСПИРАТОР СЛЕДУЕТ СНИМАТЬ

А) за наружную поверхность

Б) после обработки антисептиком

В) за резинки (петли), не касаясь лицевой части

Г) любыми способами

19. ПРИ УБОРКЕ ОПЕРАЦИОННОЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ЗАРАЖЕНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПЕРЧАТКИ В КОЛИЧЕСТВЕ ____ ПАР(Ы)

А) четырех

Б) двух

В) трех

Г) одной

20. ЖИДКИЕ ОТХОДЫ КЛАССА Б (РВОТНЫЕ МАССЫ, МОЧА, ФЕКАЛИИ) ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ СЛИВАТЬ В СИСТЕМУ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ КАНАЛИЗАЦИИ ДОПУСКАЕТСЯ

А) после обеззараживания физическим методом

Б) после разведения водой в соотношении 1:10

В) без предварительного обеззараживания, при условии ее оснащения системой обеззараживания сточных вод

Г) после обеззараживания химическим методом

21. ПАКЕТЫ И КОНТЕЙНЕРЫ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ, ИМЕЮТ _____ ЦВЕТ

А) желтый

Б) красный

В) белый

Г) чёрный

22. ОБЕЗЗАРАЖИВАНИЕ И УНИЧТОЖЕНИЕ ВАКЦИН, НЕПРИГОДНЫХ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ, ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

А) персонал медицинской организации

Б) сотрудники Роспотребнадзора

В) сторонняя организация, имеющая разрешение (лицензию) на данный вид деятельности

Г) хозяйствующий субъект, осуществляющий производственный контроль

23. ТАРА, КОТОРАЯ ДОПУСКАЕТСЯ ДЛЯ СБОРА ОТХОДОВ КЛАССА Б

А) твердая картонная тара

Б) мягкая полимерная тара черного цвета

В) одноразовые пакеты желтого цвета

Г) бумажные мешки синего цвета

24. БИОЛОГИЧЕСКИЕ ОТХОДЫ ВИВАРИЕВ ОТНОСЯТ К КЛАССУ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ

А) Д

Б) В

В) Г
Г) Б
25. ЦИТОСТАТИКИ ОТНОСЯТ К КЛАССУ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ
А) Д
Б) В
В) Г
Г) Б
26. К ОТХОДАМ КЛАССА Б ОТНОСЯТ
А) живые вакцины, непригодные к использованию
Б) лекарственные препараты, не подлежащие использованию
В) ртутьсодержащие предметы
Г) пищевые отходы инфекционных отделений
27. ОРГАНИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИОННЫЕ ОТХОДЫ (ОРГАНЫ, ТКАНИ) ОТНОСЯТ К КЛАССУ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ
А) Д
Б) В
В) Б
Г) Г
28. ГЕНЕРАЛЬНАЯ УБОРКА ПОМЕЩЕНИЙ ДЛЯ ВРЕМЕННОГО ХРАНЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ КЛАССОВ Б И В ПРОВОДИТСЯ 1 РАЗ В
А) месяц
Б) неделю
В) смену
Г) год
29. УТИЛИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ КЛАССА Б ВЫПОЛНЯЕТСЯ ПУТЕМ
А) сжигания в печах или захоронения на специализированных полигонах
Б) складирования на хозяйственном дворе больницы
В) вывоза на городскую свалку бытового мусора
Г) захоронения на территории больницы
30. ВЫВОЗ И ОБЕЗВРЕЖИВАНИЕ ОТХОДОВ КЛАССА Д ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ПО ОБРАЩЕНИЮ С
А) токсикологически опасными отходами
Б) промышленными отходами
В) радиоактивными отходами
Г) бытовыми отходами

Тема № 6 «Предстерилизационная очистка»

Полный цикл обработки инструментов многократного применения:



Предстерилизационная очистка - второй этап обработки инструментов перед стерилизацией, цель которой - удалить с их поверхности белковые, жировые, механические загрязнения, а также остатки лекарственных средств.

Если эти загрязнения не убрать, они могут «экранировать» микроорганизмы от стерилизующего агента - и стерилизация окажется неэффективной.

ПСО может проводиться:

- **ручным** способом - в специально предназначенных ёмкостях;
- **механизированным** способом - в моюще-дезинфицирующих машинах или ультразвуковых установках.

Ручной способ применяется при отсутствии оборудования или для изделий, которые нельзя обрабатывать механизировано.

Нормативная база, регулирующая предстерилизационную очистку медицинских изделий, включает санитарные правила, методические указания и стандарты.

Основной документ - **СанПиН 3.3686-21** «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

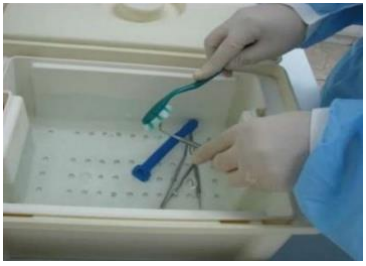
Алгоритм проведения ПСО ручным способом

1.Замачивание в моющем растворе



Разъёмные изделия разобрать. Инструменты с замковыми частями раскрыть и сделать в растворе несколько рабочих движений. Полые и канальные изделия заполнить раствором с помощью шприца. Полностью погрузить в моющий раствор на **15–60 мин** (по инструкции к средству). Слой раствора над изделиями - **не менее 1 см**. Температура раствора — по инструкции к препарату.

2. Мойка каждого изделия - 0,5 мин - простые изделия; **1 мин** - сложные (с каналами, замками, резьбой)



Очищать каждый инструмент ёршиком, щёткой или ватно-марлевым тампоном **непосредственно в моющем растворе**. Каналы промывать шприцем и ершом. Резиновые изделия ершевать **нельзя** - только протирать тампоном.



3. Промывание проточной водой

Ополаскивать каждый инструмент под проточной водой, тщательно промывая каналы и полости **3–10 мин** (по

инструкции к средству). Раковина для ополаскивания инструментов **не используется для мытья рук.**

4. Ополаскивание дистиллированной водой



Споласкивать каждый инструмент в дистиллированной воде для удаления солей **0,5 мин** на изделие. Обессоливание предотвращает образование солевых отложений при сушке и стерилизации.

5. Сушка изделий при температуре 80-85 градусов.



Её **цель** - полностью удалить влагу: стерилизовать можно только **сухие изделия.** Температура достаточно высокая, чтобы быстро испарить воду, но не вызывает перегрева и коррозии инструментов.

6. Контроль качества ПСО

<u>Постановка азопирамовой пробы</u>

1. Приготовить рабочий раствор: смешать маточный раствор азопирама и 3%-ный раствор перекиси водорода **в равных пропорциях**.

Срок годности рабочего раствора - **2 часа**.



2. Нанести несколько капель реактива на рабочие поверхности, замки, резьбу, в каналы и полости инструмента (с помощью шприца). Пробе подвергается 1%

изделий каждого вида, но не менее трех штук.

3. Оценить результат **в течение 1 минуты**:

— **цвет не изменился** - проба отрицательная (ПСО проведена качественно);

— **ярко-фиолетовое окрашивание** - проба положительная (остатки крови).

— **бурое окрашивание** – наличие ржавчины.

— **розовое окрашивание** – наличие остатков моющих средств.

Действия при положительной пробе

1. Хотя бы **один** инструмент из проверяемой партии дал положительный результат - **вся партия** возвращается на повторную ПСО (полный цикл: замачивание → мойка → промывание → ополаскивание).

2. После повторной ПСО - контроль проводится заново.

3. Результат фиксируется в **журнале учёта качества ПСО** (форма № 366/у): дата, наименование изделий, количество проверено, результат пробы, подпись.

Постановка фенолфталеиновой пробы

1. Нанести 1–2 капли 1%-ного спиртового раствора фенолфталеина на рабочие части и замки инструмента.

2. Оценить результат:

- **цвет не изменился** - проба отрицательная (моющее средство смыто);
- **малиновое (розовое) окрашивание** - проба положительная (остатки щёлочи).

3. При положительной пробе - повторная ПСО всей партии.

После пробы - обязательно остатки реактива с инструментов **удаляют обильным промыванием водой**, независимо от результата. Только после этого — сушка.

Механизированный способ ПСО

Оборудование для механизированной ПСО:

— **Моюще-дезинфекционные машины (МДМ)** - автоматические моечные машины (однокамерные или многокамерные), в которых все этапы выполняются по заданной программе.





— **Ультразвуковые установки** - принцип основан на явлении **кавитации**. Генератор внутри установки создаёт ультразвуковые волны (обычно в диапазоне 32–60 кГц). В моющем растворе (или моюще-дезинфицирующем средстве) эти волны формируют миллионы микропузырьков. Когда пузырьки схлопываются, возникают микрогидравлические удары - они буквально «выбивают» загрязнения (кровь, слюну, частицы материалов, жировые или белковые отложения) даже из самых труднодоступных мест: насечек на щипцах, витков файлов, внутренних каналов.



Вопросы для самопроверки:

1. Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения. Определение.
2. Виды предстерилизационной очистки.
3. Этапы предстерилизационной очистки.
4. Контроль качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения.
5. Моющие средства, применяемые для предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения.

Решение ситуационных задач:

1. При осуществлении контроля качества предстерилизационной очистки инструментов азопирамовая проба отрицательная. Опишите дальнейшие действия медицинской сестры.

Ответ:

_____
_____
_____

2. При осуществлении контроля качества предстерилизационной очистки инструментов азопирамовая проба положительная. Опишите дальнейшие действия медицинской сестры.

Ответ:

_____
_____
_____

3. Медицинская сестра приготовила рабочий раствор для проведения азопирамовой пробы в 8:00, оставила его возле окна и использовала в 13:15. Можно ли считать результат контроля качества предстерилизационной очистки достоверным и почему?

Ответ:

_____
_____
_____

4. Медицинская сестра эндоскопической операционной после процедуры биопсии провела дезинфекцию эндоскопа методом орошения, после чего погрузила эндоскоп в раствор для стерилизации. Оцените действия медицинской сестры.

Ответ:

_____
_____
_____

5. Медицинская сестра, проводя предстерилизационную очистку, совмещенную с дезинфекцией, погрузила в моюще-дезинфицирующий раствор инструментарий. После экспозиционной выдержки она промыла инструментарий проточной водой и погрузила в сухожаровой шкаф на стерилизацию. Оцените действия медицинской сестры.

Ответ:

_____
_____
_____

Решение тестовых заданий

1. К ГРЯЗНОЙ ЗОНЕ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО СТЕРИЛИЗАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ ПОМЕЩЕНИЕ
А) очистки
Б) упаковки
В) загрузки
Г) комплектации

2. ПРИГОДНОСТЬ РАБОЧЕГО РАСТВОРА АЗОПИРАМА ПРОВЕРЯЮТ НАНЕСЕНИЕМ 2-3 КАПЕЛЬ РАСТВОРА НА
А) стерильный ватный шарик
Б) жирное пятно
В) инструмент
Г) кровяное пятно

3. СМЫВЫ И ПОСЕВ ВОЗДУХА В ЦЕНТРАЛИЗОВАННОМ СТЕРИЛИЗАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ БЕРУТСЯ
А) 1 раз в месяц
Б) 1 раз в неделю
В) 1 раз в 2 недели
Г) 2 раза в месяц

4. ЗАДАЧЕЙ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО СТЕРИЛИЗАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А) распределение медицинских отходов в лечебно-профилактическом учреждении
Б) обеспечение лечебно-профилактического учреждения продезинфицированными изделиями медицинского назначения
В) обеспечение отделения изделиями медицинского назначения однократного применения
Г) выдача стерильного инструментария, материала, а также изделий одноразового применения

5. ЕСЛИ НА МЕДИЦИНСКИХ ИНСТРУМЕНТАХ ЕСТЬ РЖАВЧИНА, ТО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЫ ПОЯВЛЯЕТСЯ _____ ОКРАШИВАНИЕ
А) черное
Б) бурое
В) синее
Г) зеленое

6. МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ПОСЛЕ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ РАЗРЕШЕНО СУШИТЬ
А) протиранием ветошью
Б) сухим горячим воздухом
В) в термостате
Г) на открытом воздухе

7. ЧИСТАЯ» И «СТЕРИЛЬНАЯ» ЗОНЫ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО СТЕРИЛИЗАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К ПОМЕЩЕНИЯМ КЛАССА ЧИСТОТЫ
А) А
Б) Б
В) Г
Г) В

8. УСЛОВИЕМ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЫ ЯВЛЯЕТСЯ
А) подогрев инструментов
Б) хорошее освещение
В) рабочий раствор, приготовленный накануне
Г) экспозиция 1 минута

9. КАЧЕСТВО ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ИЗДЕЛИЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПУТЕМ ПОСТАНОВКИ ФЕНОЛФТАЛЕИНОВОЙ ПРОБЫ НА НАЛИЧИЕ ОСТАТОЧНЫХ КОЛИЧЕСТВ
А) моющего средства
Б) жировых загрязнений
В) лекарственных веществ
Г) крови

10. РАБОЧИЙ РАСТВОР АЗОПИРАМА ПРИГОДЕН В ТЕЧЕНИЕ
А) 1 суток
Б) 1–2 часов
В) 30 минут
Г) 12 часов

11. ЖУРНАЛ УЧЕТА КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ
А) 1 раз в неделю
Б) 1 раз в месяц
В) 2 раза в месяц
Г) Ежедневно

12. НАЛИЧИЕ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО СТЕРИЛИЗАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО В БОЛЬНИЦАХ МОЩНОСТЬЮ БОЛЕЕ _____ КОЕК
А) 200
Б) 50
В) 150
Г) 100

13. МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ УПАКОВЫВАЕТСЯ В _____ ЗОНЕ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО СТЕРИЛИЗАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ
А) открытой
Б) стерильной
В) чистой
Г) грязной

14. ШЛЮЗ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО СТЕРИЛИЗАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПРИ ВХОДЕ В «СТЕРИЛЬНУЮ» ЗОНУ ОБОРУДУЕТСЯ
А) уборочным инвентарем
Б) приточной вентиляцией
В) раковиной для мытья рук
Г) УФО облучателем

15. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ РАБОТЫ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО СТЕРИЛИЗАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ, КАЧЕСТВО ЕГО РАБОТЫ, РАССТАНОВКУ КАДРОВ ВОЗЛОЖЕНА НА
А) главного врача медицинской организации
Б) главную медицинскую сестру медицинской организации
В) заведующего централизованным стерилизационным отделением
Г) старшую медицинскую сестру централизованного стерилиза- ционного отделения

16. ПРОБОЙ НА НАЛИЧИЕ КРОВИ НА ИНСТРУМЕНТАХ ЯВЛЯЕТСЯ
А) азопирамовая
Б) с суданом-4
В) фенолфталеиновая
Г) с суданом-3

17. ДЛЯ ПРОВЕРКИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ НА НАЛИЧИЕ СКРЫТОЙ КРОВИ ПРИМЕНЯЕТСЯ _____ ПРОБА
А) бензидиновая

Б) бензойная
В) фенолфталеиновая
Г) азопирамовая

18. ПРИ ДЕЦЕНТРАЛИЗОВАННОЙ ОБРАБОТКЕ КОЛИЧЕСТВО ИНСТРУМЕНТОВ, ПОДЛЕЖАЩИХ КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ, СОСТАВЛЯЕТ
А) не менее трех единиц, одновременно обработанных изделий
Б) 3% одновременно обработанных изделий каждого наименования
В) 1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену
Г) 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее трех единиц

19. ЖУРНАЛ УЧЕТА КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ ЗАПОЛНЯЕТСЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ _____ ПРОБЫ
А) бензидиновой
Б) ортотолуидиновой
В) азопирамовой
Г) озоновой

20. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННУЮ ОЧИСТКУ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПРОВОДЯТ
А) погружением в моющий раствор
Б) ополаскиванием
В) промыванием проточной водой
Г) ручным способом

21. ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЫ НЕОБХОДИМО ВЗЯТЬ _____ % РАСТВОР ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА
А) 3
Б) 33
В) 6
Г) 27

22. ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКЕ ПОДЛЕЖАТ
А) термометры
Б) гинекологические зеркала
В) мочеприемники
Г) подкладные судна

Тема №7 «Стерилизация»

Стерилизация - полное уничтожение всех форм микроорганизмов (включая устойчивые бактериальные споры) на поверхности и внутри изделий медицинского назначения.

Спора у бактерий - это покоящаяся, устойчивая форма бактериальной клетки, которая формируется внутри материнской клетки при наступлении неблагоприятных условий (нехватка питательных веществ, высушивание, экстремальные температуры, воздействие химикатов и др.).

Спора - это механизм выживания, а не размножения (в отличие от спор грибов или растений). Плотные многослойные оболочки, низкое содержание воды и особые белки делают споры крайне устойчивыми: они выдерживают кипячение в течение десятков минут, замораживание, высушивание, воздействие многих дезинфектантов. Именно из-за спор требуется полноценная стерилизация, а не просто дезинфекция. Споры могут оставаться жизнеспособными годами и даже десятилетиями, пока не попадут в благоприятные условия.

Стерилизации подлежат все изделия, которые:

— соприкасаются с раневой поверхностью;

— контактируют с кровью или инъекционными препаратами;

— могут повредить слизистую оболочку.

Виды и методы стерилизации

Методы делят на **физические** (термические) и **химические** (с применением активных веществ).

Физические методы

• **Паровая стерилизация (автоклавирование)**

Стерилизующий агент - насыщенный водяной пар под избыточным давлением.

Аппаратура: паровые стерилизаторы (автоклавы)

Режимы (по СанПиН и инструкциям):

температура	давление	время выдержки	применение
132 °C	~2 атм	20 минут	Основной режим: металл, стекло, текстиль, резина, лигатурный материал
120 °C	~1,1 атм	45 минут	Щадящий режим: более чувствительные резиновые и полимерные изделия

- **Воздушная стерилизация (сухим горячим воздухом)**

Стерилизующий агент - горячий воздух.

Аппаратура: воздушные стерилизаторы (сухожаровые шкафы)

Режимы:

температура	время	применение
180 °C	60 минут	Основной режим для стекла и металла
160 °C	150 минут	Щадящий режим для некоторых термолабильных материалов

Виды упаковок для физического метода стерилизации



биксы без фильтра (сохраняют стерильность 3 суток);

биксы с фильтром (сохраняют стерильность 20 суток);

крафт пакеты (сохраняют стерильность 20 суток);

бязевая упаковка (сохраняет стерильность 20 суток);

комбинированная упаковка (сохраняет стерильность до 6 месяцев);

открытая емкость - для воздушного метода, (инструменты сразу используют в течении рабочей смены).

Стерилизация растворами химических средств

Используют растворы с спороцидным действием. Применяют для стерилизации изделий из термолабильных материалов (эндоскопы).

— Изделия полностью погружают в раствор (6% раствор перекиси водорода – 18 °С, раствор сайдекса) каналы и полости заполняют.

— После экспозиции промывают стерильной водой (обычно двукратно по 5 минут), соблюдая асептику.

— Срок хранения — не более 3 суток в стерильной упаковке/коробке.



Шкаф для хранения стерильных эндоскопов обеспечивает бактерицидную чистоту воздушной среды, что позволяет продлить сохранность гибких эндоскопов после дезинфекции высокого уровня (ДВУ) или стерилизации на срок **до 7 суток (168 часов)** без риска повторного обсеменения.

В практике стерилизации (в том числе в ЦСО и операционных) выделяют три основных вида укладок в биксы:

1. Универсальная (комплектная) укладка

В один бикс помещают разнородный стерильный материал - комплект, рассчитанный примерно на одну типовую операцию (например, аппендэктомию). В состав могут входить: перевязочный материал (салфетки, шарики, турунды), операционное бельё (простыни, пелёнки), халат, шапочка, маска, полотенца.

Цель: обеспечить всё необходимое для стандартной операции без дополнительных манипуляций.

2. Целенаправленная (операционная) укладка

Бикс комплектуют строго под конкретную операцию (например, резекцию желудка, трепанацию черепа). В него кладут только те изделия и материалы, которые реально потребуются для этого вмешательства.

Цель: исключить лишние предметы, ускорить подготовку и снизить риск ошибок при выборе материалов. Часто используется в крупных отделениях с высокой операционной нагрузкой.

3. Видовая укладка

В бикс помещают только однотипные изделия: например, одни простыни, либо одни салфетки, либо только халаты.

Цель: удобно пополнять запасы однородного материала и контролировать его расход. Такой способ часто применяют для отдельных категорий изделий, которые расходуются массово.

Контроль стерилизации должен быть **многоуровневым**: - **Физический** - контроль параметров оборудования: температура, давление, время, вакуум. Данные фиксируют в журнале.

- Химический - индикаторы (полоски, ленты, индикаторы в упаковке).

Цвет меняется при достижении заданных условий.



— **Биологический** - биотесты со спорами тест-культуры. Проводят регулярно (не реже 1 раза в неделю в ЦСО, чаще при смене партии или после ремонта). Результаты подтверждают отсутствие роста микроорганизмов.



Результаты контроля фиксируют в журналах установленной формы.

Централизованное стерилизационное отделение (ЦСО) - это структурно-функциональное подразделение медицинской организации, обеспечивающее комплексную предстерилизационную очистку, стерилизацию и хранение медицинских изделий для обеспечения асептики во всех отделениях больницы.

Создание ЦСО при больницах мощностью более 100 коек является обязательным, при больницах мощностью до 100 коек - при наличии хирургических и акушерских стационаров.

Устройство и зонирование ЦСО

Главный принцип устройства ЦСО - **строгое разделение потоков** («грязных», «чистых» и «стерильных») для исключения перекрестного обсеменения.

Помещения делятся на три изолированные зоны:

- **Грязная зона (зона дезинфекции и очистки):**
  - Сюда поступают использованные инструменты.
  - **Помещения:** приемка, разборка, ручная и механизированная предстерилизационная очистка, дезинфекция.
- **Чистая зона (зона упаковки и комплектации):**
  - Доступ сюда разрешен только в специальной чистой технологической одежде через санпропускник.

- **Помещения:** контроль качества ПСО (азопирамовая/фенолфталеиновая пробы), сушка, сборка, комплектация наборов, упаковка инструментов и закладка в стерилизаторы.

- **Стерильная зона (стерильный блок/склад):**
  - Высокотехнологичная зона с особым микроклиматом и избыточным давлением воздуха.
  - **Помещения:** разгрузочная сторона двухсторонних стерилизаторов (проходного типа), склад для временного хранения стерильного материала, зона выдачи.

Основные задачи и функции ЦСО

— Прием, сортировка, бракераж и учет поступающих из отделений медицинских инструментов.

— Обеспечение 100% эффективности предстерилизационной очистки и стерилизации.

— Контроль качества на всех этапах (химические, физические и бактериологические методы).

— Мелкий ремонт, заточка и замена изношенных медицинских инструментов.

— Бесперебойное снабжение клинических отделений стерильными материалами.

Принципы работы

— **Поточность:** инструменты движутся строго в одном направлении Грязная – Чистая - Стерильная без возврата на предыдущий этап.

— **Автоматизация:** максимальное использование моюще-дезинфицирующих машин и ультразвуковых моек для исключения человеческого фактора.

— **Стандартизация:** строгое соблюдение экспозиций, концентраций растворов и температурных режимов.

Хранение медицинских изделий

— **Условия:** стерильный материал хранят в закрытых шкафах или на стационарных стеллажах (на расстоянии не менее 20 см от пола, 50 см от потолка, 30 см от наружных стен).

— **Микроклимат:** температура 18–22 °С, относительная влажность не более 35–50% (высокая влажность разрушает бумажную упаковку).

— **Сроки хранения:** зависят от вида упаковочного материала.

Правила выдачи медицинских изделий

— Выдача производится через специальное передаточное окно в стерильной зоне.

— Перед выдачей персонал ЦСО проводит **визуальный контроль:** целостность упаковки, отсутствие влаги/пятен, изменение цвета химического индикатора стерильности, соответствие срока годности.

Заполнение нормативной медицинской документации

Каждый этап в ЦСО жестко протоколируется для обеспечения юридической и эпидемиологической безопасности. Основные учетные формы (в соответствии с национальными стандартами):

— **Журнал учета качества предстерилизационной очистки:** фиксируются результаты азопирамовой и фенолфталеиновой проб (дата, наименование инструмента, количество, результат, подпись проверяющего).

— **Журнал контроля работы стерилизаторов (парового, воздушного):** записывается каждый цикл (номер чистки/автоклава, марка стерилизатора, время начала и конца, параметры: температура, давление, время экспозиции). Сюда же вклеиваются физические индикаторы (тест-полоски) из разных точек камеры.

— **Журнал учета работы бактерицидных ламп:** фиксация отработанных часов УФ-облучателей для своевременной замены ламп.

— **Технологические журналы:** учета поступающего инструментария из отделений и выдачи готовой стерильной продукции.

Решение ситуационных задач:

1. Медицинская сестра проводит стерилизацию инструментов в сухожаровом шкафу в открытой емкости (лотках). Режим стерилизации: Т – 160^0С, время – 60 минут. Правильно ли проводится стерилизация?

Ответ:

_____

_____

_____

2. Медицинская сестра проводит стерилизацию инструментов в сухожаровом шкафу при температуре 180^0. Через 60 минут после включения сухожарового шкафа в сеть, медсестра отключила его. Оцените действия медицинской сестры.

Ответ:

_____

_____

_____

3. После проведенной стерилизации бикса с перевязочным материалом, индикатор стерильности светлее эталона. Можно ли использовать материал для работы? Опишите дальнейшие действия медицинской сестры.

Ответ:

_____

_____

_____

4. Медицинская сестра перевязочного кабинета при вскрытии крафт – пакета с хирургическими инструментами обнаружила, что край пакета запечатан не герметично, но при этом индикаторы стерильности в пакете поменяли цвет. Оцените ситуацию. Опишите дальнейшие действия медицинской сестры.

Ответ:

_____

_____

_____

5. Медицинская сестра вскрыла укладку со стерильными шариками 11 ноября в 8:30 и использовала их в работе до 14:30 12 ноября. Оцените действия медицинской сестры.

Ответ:

_____
_____
_____

6. Медицинская сестра ЦСО провела автоклавирование партии инструментов, используя для контроля режима стерилизации, индикаторы воздушной стерилизации, в связи с отсутствием индикаторов паровой стерилизации. Оцените ситуацию. Опишите дальнейшие действия медицинской сестры.

Ответ:

_____
_____
_____

7. После стерилизации эндоскопа в химическом растворе медицинская сестра обнаружила, что у нее не хватает стерильной воды и провела ополаскивание в дистиллированной воде. Оцените действия медицинской сестры.

Ответ:

_____
_____
_____

8. После использования пузыря со льдом медицинская сестра провела дезинфекцию методом погружения, затем провела предстерилизационную очистку и отправила пузырь со льдом в ЦСО для стерилизации паровым методом. Правильно ли поступила медсестра?

Ответ:

_____
_____
_____

Решение тестовых заданий

1. ТЕМПЕРАТУРА РАСТВОРА 6% ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТОВ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ _____ ГРАДУСОВ

А) 18
Б) 12
В) 30
Г) 40

2. ВОЗДУШНЫМ МЕТОДОМ МОЖНО СТЕРИЛИЗОВАТЬ

А) текстиль
Б) металлические инструменты
В) перевязочный материал
Г) эндоскопы

3. МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ, ПРОШЕДШИЕ СТЕРИЛИЗАЦИЮ В СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ КОРОБКАХ, ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В

А) приемных отделениях
Б) операционных залах
В) смотровых кабинетах
Г) процедурных кабинетах

4. СТЕРИЛИЗАЦИЯ БЕЛЬЯ И ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА ПРОВОДИТСЯ В

А) автоклаве
Б) сухожаровой шкафу
В) стерилизаторе
Г) термостате

5. ТЕМПЕРАТУРНЫЙ РЕЖИМ СУШКИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПЕРЕД СТЕРИЛИЗАЦИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ_____ ГРАДУСОВ ЦЕЛЬСИЯ

А) 75
Б) 95
В) 85
Г) 65

6. УПАКОВКИ С МАТЕРИАЛАМИ И ИНСТРУМЕНТАМИ ПОСЛЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ ХРАНЯТСЯ В

А) закрытых шкафах

Б) открытых шкафах

В) прохладном месте

Г) освещённом месте

7. САМЫЙ НАДЕЖНЫЙ МЕТОД КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СТЕРИЛЬНОСТИ

А) физический

Б) химический

В) биологический

Г) бактериологический

8. СТЕРИЛЬНОЕ БЕЛЬЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ В ОТДЕЛЕНИИ

А) инфекционном

Б) кардиологическом

В) операционном

Г) терапевтическом

9. СМЫВЫ И ПОСЕВ ВОЗДУХА В ЦЕНТРАЛИЗОВАННОМ СТЕРИЛИЗАЦИОННОМ ОТДЕЛЕНИИ БЕРУТСЯ

А) 1 раз в месяц

Б) 1 раз в неделю

В) 1 раз в 2 недели

Г) 2 раза в месяц

10. СРОК СОХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ИЗДЕЛИЙ В ДВОЙНОЙ МЯГКОЙ УПАКОВКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СУТКАХ)

А) 4

Б) 6

В) 3

Г) 5

11. ЗАДАЧЕЙ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО СТЕРИЛИЗАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

А) распределение медицинских отходов в лечебно-профилактическом учреждении
Б) обеспечение лечебно-профилактического учреждения продезинфицированными изделиями медицинского назначения
В) обеспечение отделения изделиями медицинского назначения однократного применения
Г) выдача стерильного инструментария, материала, а также изделий одноразового применения

12. ХИМИЧЕСКАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОМОЩИ РАСТВОРА
А) деохлора
Б) этилового спирта
В) сайдекса
Г) хлорамина

13. ПРИ ВОЗДУШНОМ МЕТОДЕ СТЕРИЛИЗАЦИИ ОБРАБОТКЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ ИЗДЕЛИЯ ИЗ
А) текстильных материалов и термостойкого стекла
Б) металла, термостойкого стекла и силиконовой термостойкой резины
В) металла и термостойкого стекла
Г) текстильных материалов и силиконовой резины

14. ТЕМПЕРАТУРА ДЛЯ ВЫСУШИВАНИЯ ИЗДЕЛИЙ ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ГАЗОВОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (°С)
А) 85
Б) 100
В) 60
Г) 35

15. ПОЛНОЕ УНИЧТОЖЕНИЕ МИКРООРГАНИЗМОВ И ИХ СПОР ПРОИСХОДИТ ПРИ
А) дезинсекции
Б) дезинфекции
В) дератизации
Г) стерилизации

16. СТАНДАРТНЫЙ РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА ПРИ АВТОКЛАВИРОВАНИИ СОСТАВЛЯЕТ

А) 180ºС - 60 мин

Б) 160ºС - 150 мин

В) 2 атм. - 132ºС - 20 мин

Г) 1,1 атм. - 120ºС - 45 мин

17. СТЕРИЛИЗАЦИЯ ГАЗАМИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ ПОМОЩИ ПАРОВ

А) глютарового альдегида

Б) перекиси водорода

В) этилового спирта

Г) окиси этилена

18. СРОК ХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНОГО ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ В СТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ КОРОБКЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ (В ЧАСАХ)

А) 24

Б) 6

В) 48

Г) 72

19. ФИЗИЧЕСКИЙ КОНТРОЛЬ РЕЖИМА СТЕРИЛИЗАЦИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ УЧЕТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

А) влажности обработанных изделий

Б) индикаторов

В) биотестов

Г) контрольно-измерительных приборов стерилизатора

20. СТЕРИЛИЗАЦИЯ ЭНДОСКОПОВ ДЛЯ СТЕРИЛЬНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРОВОДИТСЯ В ПОМЕЩЕНИЯХ КЛАССА ЧИСТОТЫ

А) А

Б) Б

В) В

Г) Г

21. БЯЗЕВУЮ УКЛАДКУ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ СТЕРИЛИЗАЦИИ _____ МЕТОДОМ

А) паровым

Б) воздушным

В) химическим

Г) механическим

22. НАЛИЧИЕ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО СТЕРИЛИЗАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО В БОЛЬНИЦАХ МОЩНОСТЬЮ БОЛЕЕ _____ КОЕК

А) 200

Б) 50

В) 150

Г) 100

23. МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ УПАКОВЫВАЕТСЯ В _____ ЗОНЕ ЦЕНТРАЛИЗОВАННОГО СТЕРИЛИЗАЦИОННОГО ОТДЕЛЕНИЯ

А) открытой

Б) стерильной

В) чистой

Г) грязной

24. РЕЖИМ СТЕРИЛИЗАЦИИ ИНСТРУМЕНТАРИЯ МНОГОРАЗОВОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ПАРОВОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ

А) 120°С, 4 атм, 20 минут

Б) 120°С, 1,1 атм, 20 минут

В) 132°С, 2 атм, 20 минут

Г) 180°С, 3 атм, 20 минут

25. ГЛАСПЕРЛЕНОВЫЙ МЕТОД СТЕРИЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ В

А) акушерстве

Б) гинекологии

В) стоматологии

Г) хирургии

26. НЕИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ СО СТЕРИЛЬНОГО СТОЛА ПО ИСТЕЧЕНИИ СРОКА ХРАНЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ

А) стерилизации

Б) обработке

В) использованию

Г) дезинфекции

27. СРОК СОХРАНЕНИЯ СТЕРИЛЬНОСТИ ИЗДЕЛИЙ В СТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ КОРОБКЕ С ФИЛЬТРОМ СОСТАВЛЯЕТ ____ СУТОК

А) 3

Б) 7

В) 10

Г) 20

28. КОНТРОЛЬНЫЕ ТЕСТЫ В ВОЗДУШНОМ СТЕРИЛИЗАТОРЕ РАСПОЛАГАЮТ ОТ СТЕНОК КАМЕРЫ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА ____ СМ

А) 1

Б) 3

В) 5

Г) 2

29. ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ БЕЛЬЯ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ СТЕРИЛИЗАТОР

А) паровой

Б) газовый

В) воздушный

Г) плазменный

30. ВЫГРУЗКА ИЗДЕЛИЙ ИЗ ВОЗДУШНОГО СТЕРИЛИЗАТОРА ПРОВОДИТСЯ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ____ ГРАДУСОВ

А) 180

Б) 85

В) 45

Г) 160

31. ОСНОВНЫМ НЕДОСТАТКОМ ВОЗДУШНОГО МЕТОДА СТЕРИЛИЗАЦИИ ПО СРАВНЕНИЮ С ПАРОВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

А) невозможность обработки термочувствительных изделий

Б) невозможность стерилизовать изделия из металла

В) значительные энергетические затраты

Г) более длительное время и высокая температура цикла

32. ПРИ ВИДОВОЙ УКЛАДКЕ В СТЕРИЛИЗАЦИОННУЮ КОРОБКУ УКЛАДЫВАЮТ

А) перевязочный материал

Б) ножницы, металлические шпатели

В) шовный материал, иглодержатели

Г) пинцеты, зонды

33. АППАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ВОЗДУШНОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) дезинфекционная камера

Б) сушильный шкаф

В) сухожаровой шкаф

Г) проходной автоклав

34. СТЕРИЛИЗАЦИИ ПОДВЕРГАЮТСЯ МНОГОРАЗОВЫЕ ИНСТРУМЕНТЫ, КОНТАКТИРУЮЩИЕ С

А) руками персонала

Б) кожей пациента

В) оборудованием

Г) раневой поверхностью

35. СРЕДСТВА ДЛЯ ХИМИЧЕСКОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ ХРАНЯТСЯ В

А) доступных местах

Б) отдельных помещениях

В) стеклянных шкафах

Г) холодильниках

36. НА ПАКЕТАХ ДЛЯ СТЕРИЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА ДОЛЖНА УКАЗАТЬ

А) дату вскрытия

Б) дату стерилизации

В) название медицинской организации

Г) название отделения

Критерии оценивания результатов тестирования

Оценка за тестирование выставляется на основе процента правильных ответов от общего числа вопросов.

· Оценка «5» (отлично) — 90–100% правильных ответов. Студент демонстрирует всестороннее, систематическое и глубокое знание материала.

· Оценка «4» (хорошо) — 80–89% правильных ответов. Студент показывает хорошее знание материала, но может допускать незначительные неточности.

· Оценка «3» (удовлетворительно) — 70–79% правильных ответов. Студент демонстрирует знание основного материала, но излагает его неполно или с ошибками.

· Оценка «2» (неудовлетворительно) — менее 70% правильных ответов. Студент не усвоил значительную часть материала.

Список литературы и источников

1. Федеральный закон от 30.03.1999 № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения».
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323 -ФЗ «Об основах охраны здоровья и граждан в Российской Федерации».
3. Санитарные правила и нормы СанПиН 2.1.3684-21 «Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий».
4. СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».
5. Санитарные правила СП 2.1.3678-20 «Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг».
6. Методические рекомендации МР 3.5.1.0113-16 «Использование перчаток для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, в медицинских организациях».
7. Гордеев, И.Г. Сестринское дело. Практическое руководство: учебное пособие / под ред. И.Г. Гордеева, С.М. Отаровой, З.З. Балкизова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. – 592 с.: ил. – 592 с. – ISBN 978-5-9704-5514-2
8. Двойников, С.И. Младшая медицинская сестра по уходу за больными: учебник/ С. И. Двойников, С.Р. Бабаян, Ю.А.

Тарасова [и др.]; под ред. С.И. Двойникова, С.Р. Бабаяна. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023.- 512 с.: ил.-512 с. – ISBN 978-5-9704-6455-7.
9. Карпова Е. В. Безопасная среда для пациента и персонала: учебное пособие для спо / Е. В. Карпова, Н. Я. Мигаленя. - 2-е изд., стер. - Санкт-Петербург: Лань, 2026. - 160 с. - ISBN 978-5-8114-7332-8.
10. Кулешова Л.И. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии: учебник для студентов средних проф. учебных заведений / Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова; под ред. В.В. Морозова. – 5-е изд. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2025. – 717 с., 796 с.
11. Пономарева Л. А. Безопасная больничная среда для пациентов и медицинского персонала: учебное пособие для спо / Л. А. Пономарева, О. А. Оглоблина, М. А. Пятаева. - 4-е изд., стер. - Санкт-Петербург: Лань, 2026. - 132 с. - ISBN 978-5-8114-6782-2.
12. Сметанин В. Н. Инфекционная безопасность и инфекционный контроль в медицинских организациях: учебник для спо / В. Н. Сметанин. - 4-е изд., стер. - Санкт-Петербург: Лань, 2025. - 364 с. - ISBN 978-5-8114-9497-2.
13. Нормативные документы [Электронный ресурс]. URL: http://www.consultant.ru/