краевое государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Владивостокский базовый медицинский колледж»

(КГБПоУ «ВБМк»)

**СБОРНИК ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ МАТЕРИАЛОВ**

**ПО МДК.01.01. БЕЗОПАСНАЯ СРЕДА ДЛЯ ПАЦИЕНТА И ПЕРСОНАЛА**

**ПМ 01. Осуществление профессионального ухода за пациентами,**

**в том числе по профилю «акушерское дело»**

*для обучающихся специальности 31.02.02. Акушерское дело*

Владивосток

2023

Сборник экзаменационных материалов по МДК 01.01. Безопасная среда для пациента и персонала»: - Владивосток: КГБПОУ «ВБМК», 2023. – 21 с.

Сборник предназначен студентам I курса специальности 31.02.02Акушерское дело, включает теоретические вопросы, тестовые задания для подготовки к промежуточной аттестации по МДК.01.01. Безопасная среда для пациента и персонала.

Составители:

И.В.Байдикова, преподаватель высшей квалификационной категории Уссурийского филиала КГБПОУ «ВБМК»;

Е.В. Саутина, преподаватель высшей квалификационной категории КГБПОУ «ВБМК»;

Сборник рассмотрен и утвержден на заседании ЦМК № 2 Основы сестринского дела и профилактики

Протокол № 2 от « 24» октября 2023 г.

Председатель ЦМК Е.В.Саутина

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Профессиональный модуль «ПМ 01.Осуществление профессионального ухода за пациентами, в том числе по профилю «акушерское дело»» изучается обучающимися специальности «Акушерское дело» на протяжении I курса. Данный профессиональный модуль включает два междисциплинарных курса: «МДК 01.01 Безопасная среда для пациента и персонал» и «МДК 01.02 Сестринский уход за пациентом, в том числе по профилю «акушерское дело»». По окончании изучения «МДК 01.01 Безопасная среда для пациента и персонал», в соответствии с учебным планом специальности, в I семестре проводится промежуточная аттестация в форме экзамена.

В результате оценки осуществляется проверка следующих объектов:

*уметь*

* согласовывать действия с медицинским персоналом медицинской организации при перемещении, транспортировке материальных объектов и медицинских отходов;
* рационально использовать специальные транспортные средства перемещения;
* удалять медицинские отходы с мест первичного образования и перемещать в места временного хранения;
* производить транспортировку материальных объектов и медицинских отходов с учетом требований инфекционной безопасности, санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима;
* обеспечивать сохранность перемещаемых объектов в медицинской организации;
* производить герметизацию упаковок и емкостей однократного применения с отходами различных классов опасности;
* использовать упаковку (пакеты, баки) однократного и многократного применения в местах первичного сбора отходов с учетом класса опасности;
* правильно применять средства индивидуальной защиты;
* производить гигиеническую обработку рук;
* производить уборку помещений, в том числе с применением дезинфицирующих и моющих средств;
* применять разрешенные для обеззараживания воздуха оборудование и химические средства;
* использовать моющие и дезинфицирующие средства при дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емкостей многократного применения для медицинских отходов;
* использовать и хранить уборочный инвентарь, оборудование в соответствии с маркировкой;
* производить предстерилизационную очистку медицинских изделий;
* производить обезвреживание отдельных видов медицинских отходов, обработку поверхностей, загрязненных биологическими жидкостями;
* заполнять и направлять в экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления; неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией; укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор;
* определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту;
* проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
* получать информацию от пациентов (их родственников/законных представителей);
* использовать специальные средства для размещения и перемещения пациента в постели с применением принципов эргономики;
* размещать и перемещать пациента в постели с использованием принципов эргономики;

*знать*

* виды упаковок (емкостей), контейнеров для материальных объектов и медицинских отходов, правила герметизации упаковок для отходов различного класса опасности;
* средства и способы перемещения и транспортировки материальных объектов, медицинских отходов и обеспечения их сохранности в медицинской организации;
* назначение и правила использования средств перемещения;
* правила подъема и перемещения тяжестей с учетом здоровьесберегающих технологий;
* требования инфекционной безопасности, санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим при транспортировке материальных объектов;
* инструкция по сбору, хранению и перемещению медицинских отходов организации;
* схема обращения с медицинскими отходами;
* правила гигиенической обработки рук;
* график проведения ежедневной влажной и генеральной уборки палат, помещений, кабинетов с использованием дезинфицирующих и моющих средств;
* способы обеззараживания воздуха и проветривания палат, помещений, кабинетов;
* правила инфекционной безопасности при выполнении трудовых действий;
* правила хранения уборочного инвентаря, дезинфицирующих и моющих средств;
* инструкции по применению моющих и дезинфицирующих средств, используемых в медицинской организации;
* правила дезинфекции и предстерилизационной очистки медицинских изделий;
* инструкции по проведению дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емкостей многократного применения для медицинских отходов;
* методы безопасного обезвреживания инфицированных и потенциально инфицированных отходов (материалы, инструменты, предметы, загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями; патологоанатомические отходы, органические операционные отходы, пищевые отходы из инфекционных отделений, отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, биологические отходы вивариев; живые вакцины, не пригодные к использованию);
* методы безопасного обезвреживания чрезвычайно эпидемиологически опасных отходов (материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, вызванными микроорганизмами 1-й и 2-й групп патогенности, отходы лабораторий, работающих с микроорганизмами 1-й и 2-й групп патогенности);
* порядок и правила организации санитарно-противоэпидемических, профилактических мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний;
* порядок проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний;
* правила внутреннего трудового распорядка, лечебно-охранительного, санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима;
* здоровьесберегающие технологии при перемещении пациента с недостаточностью самостоятельного ухода;
* условия безопасной транспортировки и перемещения пациента с использованием принципов эргономики.

Экзамен проводится с использованием платформы электронная образовательная среда КГБПОУ «ВБМК» (система дистанционного обучения Moodle).

Время выполнения заданий - 50 минут.

Вариант включает 4 блока заданий:

1 блок - 30 тестовых заданий с выбором одного правильного ответа;

2 блок - 3 терминологических задания (вписать термин к определению);

3. блок - 1 задание в табличной форме на приготовление дезинфицирующих растворов различной концентрации (вписать значения в таблицу), 2 задания в табличной форме по режимам стерилизации изделий медицинского назначения (вписать значения в таблицу);

4 блок - 3 задания на определение последовательности действий медицинской сестры (выбрать верно/неверно), составленные на основе алгоритмов практических навыков.

Оценки, полученные в ходе экзамена, заносятся преподавателем в зачетную книжку студента (кроме неудовлетворительных) и экзаменационную ведомость (в том числе и неудовлетворительные*).*

 В сборник включены теоретические вопросы для подготовки к экзамену и алгоритмы практических навыков, которые осваиваются обучающимися в ходе изучения МДК 01.01 Безопасная среда для пациента и персонал».

**I БЛОК – ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1. Определение понятия «безопасная больничная среда».
2. Определение понятий «ИСМП», «внутрибольничная инфекция (ВБИ)».
3. Масштаб проблемы ИСМП. Значение проблемы ИСМП для современного здравоохранения, социально-экономическая значимость ИСМП.
4. Структура ИСМП в современной клинической практике.
5. Причины роста заболеваемости ИСМП.
6. Обучение медицинских работников вопросам эпидемиологии и  профилактики  ИСМП.
7. Возбудители ИСМП, звенья эпидемического процесса.
8. Особенности возбудителей ИСМП (устойчивость к физическим и химическим дезинфицирующим агентам и длительность выживания на объектах внешней среды, вид и формы существования, пути и факторы передачи).
9. Факторы риска возникновения ИСМП.
10. Группы риска ИСМП: пациенты хирургических, урологических, реанимационных отделений и др.
11. Резервуары возбудителей ИСМП: руки персонала (основные характеристики микрофлоры кожи рук), инструментарий, оборудование и т.д.
12. Определение понятия «инфекционный контроль», цель инфекционного контроля, задачи инфекционного контроля.
13. Выявление и регистрация ИСМП.
14. Основные принципы эпидемиологического расследования ИСМП.
15. Подходы и методы многоуровневой профилактики ИСМП.
16. Профессиональные риски, вредные и опасные производственные факторы по профилю отделения (подразделения) медицинской организации, требования охраны труда, пожарной безопасности в соответствии с нормативными правовыми актами.
17. Требования к личной гигиене, спецодежде медицинской сестры. Меры индивидуальной защиты медицинского персонала и пациентов при выполнении медицинских вмешательств.
18. Основы асептики и антисептики, принцип индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств.
19. Уровни деконтаминации рук медперсонала. Показания для гигиенической обработки рук, условия для эффективного обеззараживания рук, способы гигиенической обработки рук. Европейский стандарт обработки рук EN 1500.
20. Понятиядезинфекция, дератизация, дезинсекция. Цель дезинфекции, нормативно – методическая документация по дезинфекции.
21. Виды, формы дезинфекции.
22. Методы и способы дезинфекции.
23. Определение понятия дезинфицирующее средство/дезинфектант. Формы выпуска дезинфицирующих средств. Характеристика современных средств дезинфекции, ротация дезинфицирующих средств.
24. Токсичность дезинфицирующих средств. Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами. Методы контроля качества дезинфекции.
25. Технологии обеззараживания воздуха.
26. Правила и порядок эксплуатации оборудования для проведения дезинфекции.
27. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, противоэпидемическому режиму, профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям, условиям труда персонала, организации питания пациентов и персонала).
28. Классы чистоты помещений, виды уборок, уборочный инвентарь и уборочный материал в медицинской организации.
29. Организация текущих и генеральных уборок помещений медицинской организации. Контроль качества проведения уборочных мероприятий.
30. Определение понятия «медицинские отходы», нормативно – методическая документация по обращению с медицинскими отходами.
31. Структура, классификация медицинских отходов.
32. Санитарные правила обращения с медицинскими отходами
33. Организация системы сбора медицинских отходов.
34. Определение понятия «предстерилизационная очистка» (ПСО), нормативно- методическая документация по предстерилизационной очистке.
35. Виды, цели, задачи ПСО изделий медицинского назначения (ИМН).
36. Методы, приемы и средства ручной и механизированной ПСО ИМН.
37. Методы контроля качества ПСО медицинских изделий (азопирамовая проба, фенолфталеиновая проба).
38. Правила и порядок эксплуатации оборудования для проведения ПСО медицинских изделий.
39. Определение понятия «стерилизация», цель стерилизации, нормативно – методическая документация по стерилизации.
40. Методы стерилизации, режимы стерилизации.
41. Устройство и функции ЦСО. Цели, задачи и принципы работы ЦСО. Виды и правила сортировки и упаковки медицинских изделий для стерилизации, особенности стерилизуемых медицинских изделий и стерилизующих средств.
42. Методы контроля качества стерилизации, индикаторы стерилизации.
43. Обеспечение хранения и выдачи стерильных медицинских изделий.
44. Правила и порядок эксплуатации оборудования и охрана труда при проведении стерилизации медицинских изделий.
45. Определение понятий «безопасность», «безопасная окружающая среда».
46. Факторы риска больничной среды для пациента и персонала.
47. Понятие «лечебно-охранительный режим», элементы лечебно-охранительного режима отделения МО.
48. Виды режимов двигательной активности.
49. Положения пациентов в постели в зависимости от состояния.
50. Факторы риска падений пациента.
51. Определение понятий «эргономика», «медицинская эргономика».
52. Определение понятия «биомеханика», правила биомеханики.
53. Биомеханика тела пациента и медицинской сестры. Правила биомеханики.
54. Профилактика заболеваний связанных с физической нагрузкой.

**II БЛОК - БАНК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

 **1. Уничтожение в окружающей человека среде возбудителей инфекционных заболеваний:**

1. дератизация
2. дезинсекция
3. дезинфекция
4. стерилизация

**2. Влажная уборка помещений ЛПУ для профилактики ИСМП проводится:**

1. 1 раз в день
2. не реже 2 раз в день
3. 4 раза в день
4. 2 раза в неделю

**3 . Первым этапом обработки медицинского инструмента является:**

1. ПСО
2. промывание проточной водой
3. дезинфекция
4. стерилизация

**4. Режим дезинфекции медицинского инструментария методом кипячения в 2% растворе гидрокарбоната натрия:**

1. 60 минут
2. 15 минут
3. 30 минут
4. 45 минут

**5. Дезинфекция методом протирания проводится:**

1. двукратно с интервалом 15 минут
2. однократно
3. двукратно с интервалом 5 минут
4. двукратно с интервалом 10 минут

**6. Метод дезинфекции мягкого инвентаря после выписки инфекционного пациента:**

1. кипячение
2. замачивание в 3% растворе хлорамина
3. проветривание
4. обеззараживание в дезинфекционной камере

**7 Утилизация медицинского инструментария однократного применения производится после:**

1. промывания проточной водой
2. дезинфекции
3. промывания в моющем растворе
4. проводится непосредственно после использования

 **8. Полное уничтожение всех форм возбудителей ИСМП:**

1. дезинфекция
2. стерилизация
3. дезинфекция
4. демеркуризация

**9. Методы стерилизации изделий медицинского назначения:**

1. паровой
2. воздушный
3. химический
4. все ответы верны

**10. На этапе ПСО, экспозиция изделий в моющем растворе составляет:**

1. 15 мин.
2. 30 мин.
3. 10 мин.
4. 1 час.

**11 Наличие крови, согласно СанПиН 3.3686-21, на медицинском инструментарии контролируется пробой:**

1. фенолфталеиновой
2. азопирамовой
3. Сулковича
4. адреналиновой

**12. Мероприятия, направленные на уничтожение или уменьшение количества микроорганизмов в ране или в организме в целом, называется**

1. асептикой
2. дезинфекцией
3. антисептикой
4. стерилизацией

**13. Режим стерилизации изделий медицинского назначения из полимерных материалов:**

1. 180° С, 60 мин.
2. 120°С 1,1атм.45мин.
3. 160° С, 180 мин.
4. 132° С, 2 атм., 20 мин

**14. Метод стерилизации медицинских изделий на промышленных производствах:**

1. горячий воздух
2. радиационный метод
3. насыщенный пар
4. двойную стерилизацию

**15. Наличие моющего средства на медицинском инструментарии контролируется пробой:**

1. бензидиновой
2. азопирамовой
3. фенолфталеиновой
4. амидопириновой.

**16. Какой ИС предназначен для визуального контроля соблюдения основных параметров воздушной стерилизации:**

1. ИС - 1200
2. ИС - 1600
3. ИС-132°
4. ИС- 180°

**17. Время химической стерилизации медицинского инструментария в 6% растворе перекиси водорода при температуре 18° С составляет:**

1. 1 час
2. 3 часа
3. 6 часов
4. 40 мин

**18. В стерильном блоке ЦСО проводят:**

1. укладку в биксы
2. ПСО
3. дезинфекцию
4. выгрузку стерильного материала

**19. От ИСМП могут пострадать:**

1. амбулаторные пациенты
2. госпитализированные пациенты
3. медицинский персонал ЛПУ
4. все выше перечисленное

**20. Возбудители ИСМП:**

1. только вирусы
2. только бактерии
3. эктопаразиты
4. все выше перечисленное

 **21 . Причины роста ИСМП:**

1. низкий иммунитет населения к инфекционным заболеваниям
2. нарушение правил дезинфекции и стерилизации
3. применение новых дезинфицирующих средств
4. все перечисленное

**22. Санитарно - противоэпидемический режим означает проведение комплекса мероприятий:**

1. по профилактике экзогенных интоксикаций
2. направленных на пропаганду «Здорового образа жизни»
3. по профилактике ИСМП
4. направленных на уничтожение микроорганизмов в окружающей среде

**23. После перевода инфекционного пациента в инфекционный стационар в очаге проводят дезинфекцию:**

1. текущую очаговую
2. заключительную очаговую
3. профилактическую
4. профилактическую плановую

**24. Нормативный документ, регламентирующий требования к обращению с отходами:**

1. СанПиН 2.1.3684-21
2. СанПиН 3.3686-21
3. СП 3.1.3597-20
4. МР 3.5.1.0113-16

**25. Уничтожение насекомых и других членистоногих называется:**

1. дезинфекция
2. стерилизация
3. дератизация
4. дезинсекция

 **26. Потенциально опасным источником заражения не является пациент с заболеванием:**

1. вирусного гепатита
2. вич
3. артрит
4. туберкулез

**27. Вид дезинфекции:**

1. итоговая
2. профилактическая
3. плановая
4. комбинированная

**28. В состав «Укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций» входит этиловый спирт:**

1. 96 %
2. 70 %
3. 40 %
4. 33 %

**29. При попадании биологической жидкости на слизистую глаз их необходимо промыть:**

1. большим количеством воды
2. 2 % раствором бикарбоната натрия
3. раствором альбуцида
4. раствором фурациллина

**30. Пакеты, используемые для сбора отходов класса Б, В заполняются на:**

1. 1/2 объема
2. 3/4 объема
3. 2/3объема
4. 1/4 объема

 **31. Искусственный механизм передачи ИСМП:**

1. артифициальный
2. воздушно-капельный
3. контактно-бытовой
4. алиментарный

**32. К какому классу чистоты помещений относят операционный зал:**

1. Б
2. А
3. Г
4. С

**33. Рабочий раствор азопирама для контроля качества ПСО годен в течение:**

1. 2 часов
2. 1 часа
3. 3 часов
4. 24 часов

**34. Дезинфицирующее средство, не обладающее моющими свойствами:**

1. хлорамин
2. бриллиант
3. виркон
4. самаровка

**35 Контроль качества ПСО проводят:**

1. 1 раз в месяц
2. ежедневно
3. 1 раз в неделю
4. 1 раз в квартал

**36. Укажите кожный антисептик для гигиенической обработки рук медицинского персонала:**

1. фурациллин
2. АХДЕЗ
3. хлорамин
4. деохлор

**37. Контролю качества ПСО подвергается 1 % обрабатываемого медицинского инструментария, но не менее:**

1. 1-2 единиц
2. 2 единиц
3. 3 единиц
4. 4-6 единиц

**38. Гигиеническую обработку рук медицинский персонал проводит:**

1. перед приемом пищи
2. перед инъекцией
3. перед операцией
4. после посещения туалета

**39. Генеральная уборка палат в ЛПУ проводится:**

1. один раз в неделю
2. один раз в 2 недели
3. один раз в месяц
4. по мере загрязнения

**40. Режим дезинфекции медицинского инструментария методом кипячения в дистиллированной воде:**

1. 60 минут
2. 30 минут
3. 15 минут
4. 45 минут

**41. Уровни деконтаминации рук:**

1. социальный
2. гигиенический
3. хирургический
4. все ответы верны

**42. В состав «Укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций» входит все кроме:**

1. лейкопластырь
2. 5% спиртовой р-р йода
3. 70% этиловый спирт
4. раствор альбуцида

**43. Цвет рабочего раствора азопирама при положительной азопирамовой пробе:**

1. зеленый, переходящий в бурый
2. фиолетовое окрашивание, переходящее в розово-сиреневое
3. малиновое окрашивание, переходящее в розовое
4. красный

**44. Цвет раствора фенолфталеина при положительной фенофталеиновой пробе:**

1. розовый
2. сине-фиолетовый
3. сине-зеленый
4. красный

**45. Комплекс мер, направленных на уничтожение грызунов:**

1. дезинсекция
2. дератизация
3. дезинфекция
4. стерилизация

**46. Методы контроля стерилизации:**

1. бактериологический
2. технический
3. химический
4. все перечисленное

**47. Цвет упаковки для эпидемиологически безопасных отходов класса А:**

1. серый
2. любой, кроме красного и черного
3. любой, кроме красного и желтого
4. любой, кроме синего и желтого

**48. Цвет упаковки для отходов класса Б в ЛПУ:**

1. желтый
2. красный
3. черный
4. белый

**49. Цвет упаковки для чрезвычайно опасных отходов класса В в ЛПУ:**

1. желтый
2. зеленый
3. красный
4. черный

**50. Количество инструментов для контроля качества предстерилизационной очистки:**

1. 3% от обработанной партии
2. 5% от обработанной партии
3. 1% от обработанной партии
4. 1 инструмент

**51. Срок стерильности медицинского инструментария в невскрытой стерилизационной коробке с хлопчатобумажным фильтром составляет:**

1. до 3 суток
2. до 20 суток
3. 72 часа
4. 30 суток

**52 Метод стерилизации медицинских изделий из силиконовой резины :**

1. воздушный
2. инфракрасный
3. биологический
4. механический

**53. К профилактическим мероприятиям, направленным на второе звено эпидемического процесса (пути и факторы передачи инфекции) относится:**

1. санитарно-просветительская работа
2. иммунопрофилактика
3. госпитализация больных
4. заключительная дезинфекция

**54. УФО облучение – это метод:**

1. дезинфекции
2. транслокации
3. дезинсекции
4. дератизации

**55. Комплексная проба для определения остатков крови и моющего средства на медицинском инструментарии:**

1. азопирамовая
2. амидопириновая
3. фенолфталеиновая
4. адреналиновая

**56. Формы профилактической дезинфекции все кроме:**

1. плановая
2. по эпидемиологическим показаниям
3. **з**аключительная
4. по санитарно-гигиеническим показаниям

**57. Медицинские отходы класса Д – это отходы:**

1. процедурного кабинета
2. стоматологического кабинета
3. радиоактивные отходы
4. аптеки

**58. В процедурном кабинете медицинская сестра должна сменить перчатки:**

1. после каждого пациента
2. по мере загрязнения
3. после пациента с инфекционным заболеванием
4. если нарушена целостность перчаток

**59. Европейский стандарт обработки рук:**

1. EN 1500
2. EN 500
3. EN 1000
4. EN 1300

**60. Комплекс мероприятий направленных на профилактику ИСМП:**

1. инфекционный контроль
2. лечебно-охранительный режим
3. инфекционный процесс
4. здоровый образ жизни

**61. Температурный режим для стерилизации перевязочного материала в автоклаве:**

1. 120◦
2. 132◦
3. 180◦
4. 160◦

**62.Воздушный метод стерилизации не применяют для стерилизации:**

1. перевязочного материала
2. изделий из КРСМ
3. изделий из стекла
4. изделий из силиконовой резины

**63. Аппарат для стерилизации перевязочного материала:**

1. термостат
2. паровой стерилизатор
3. воздушный стерилизатор
4. инсенерат

**64. Кушетку после осмотра пациента, необходимо дезинфицировать:**

1. после каждого пациента
2. 1 раз в смену
3. в конце смены
4. во время генеральной уборки

**65. Хранение пищевых отходов при отсутствии специально выделенного холодильного оборудования допускается:**

1. не более 24
2. не более 12 часов
3. не более 72 часов
4. в течение рабочей смены

**66. При использовании специально выделенного холодильного оборудования вывоз пищевых отходов из организации осуществляется по мере заполнения, но не реже:**

1. не реже 1 раза в 3 месяца
2. не 1 раза в неделю
3. не реже 1 раза в месяц
4. не реже 1 раз в сутки

**67. Эпидемиологически опасные отходы – это отходы класса:**

1. класса А
2. класса Б
3. класса Г
4. класса Д

**68. Отходы, не имеющие контакт с биологическими жидкостями пациентов, использованные средства личной гигиены и предметы ухода однократного применения больных неинфекционными заболеваниями – это отходы класса:**

1. класса А
2. класса Г
3. класса В
4. класса Д

**69. Применение химических методов дезинфекции для отходов класса В допускается:**

1. для всех изделий медицинского назначения
2. только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных
3. только для шприцев однократного применения
4. все ответы верны

**70. Отходы класса В – это отходы:**

1. эпидемиологически опасные
2. радиоактивные отходы
3. чрезвычайно эпидемиологически опасные
4. токсикологически опасные отходы

**71. Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование, лекарственные, диагностические, дезинфекционные средства, не подлежащие последующему использованию – это отходы:**

1. Класса Д
2. Класса Б
3. Класса Г
4. Класса В

**72. Вывоз необеззараженных медицинских отходов класса В за пределы территории медицинский организации:**

1. не допускается
2. допускается
3. зависит от решения врача эпидемиолога медицинской организации
4. допускается специальным видом транспорта

**73. Обязательная смена пакетов для отходов класса Б проводится:**

1. не реже 1 раза в 24 часа
2. не реже 1 раза в 8 часов
3. только по мере заполнения до допустимого объема
4. не реже 12 часов

**74. Обязательная смена одноразовых контейнеров для острого инструментария проводится:**

1. не реже 1 раза в 72 часа
2. не реже 1 раза в смену
3. не реже 1 раза в сутки
4. только по мере заполнения до допустимого объема

**75. Обязательная смена одноразовых контейнеров для острого инструментария в операционных проводится:**

1. не реже 1 раза в 72 часа
2. не реже 1 раза в смену
3. после каждой операции
4. только по мере заполнения до допустимого объема

**76. Временное хранение грязного белья в отделении составляет не более:**

1. 12часов
2. 24 часов
3. 8 часов
4. 72 часов

**77. Санитарно-противоэпидемический режим ЛПУ/отделения определяется:**

1. главным врачом ЛПУ
2. профилем ЛПУ/отделения
3. комиссией по профилактике заболеваний
4. комиссией по охране труда

**78. Результат постановки азопирамовой пробы оценивают:**

1. не позднее 3 минут
2. не позднее 5 минут
3. не позднее 10 минут
4. не позднее 1 минуты

**79. Наиболее точный метод контроля стерилизации:**

1. бактериологический
2. визуальный
3. технический
4. химический

**80. Методы стерилизации все, кроме**

1. плазменный
2. газовый
3. инфракрасный
4. пароформалиновый

**81.Факторы передачи ИСМП все, кроме:**

1. руки персонала
2. пациенты с ослабленным иммунитетом
3. аппараты ИВЛ
4. инъекционные растворы в многодозовых флаконах

**82. Каким нормативным документом определен термин ИСМП:**

1. СП 2.1.3678-20
2. СанПиН3.3686-21
3. СанПиН 2.1.3684-21
4. СП 3.1.3597-20

**83. Цветовое кодирование в ЛПУ обязательно для:**

1. помещений для хранения отходов класса В
2. помещений для временного хранения отходов
3. уборочного инвентаря
4. операционных

**84. К профилактическим мероприятиям, направленным на первое звено эпидемического процесса относят:**

1. санитарно-просветительская работа

2.соблюдение личной гигиены

3. употребление доброкачественной воды

4. выявление бактерионосителей

**85. Патологоанатомические и органические операционные отходы подлежат:**

1. кремации после дезинфекции
2. кремации или захоронению
3. захоронению после химической дезинфекции
4. все ответы верны

**86.** **Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП) развиваются только при наличии:**

1. источника инфекции и восприимчивого человека
2. источника инфекции, механизмов и факторов передачи
3. источника инфекции
4. источника инфекции, факторов передачи, восприимчивого человека

**87. Предстерилизационная очистка использованных медицинских изделий многократного применения проводится с целью:**

1. дезинфекции
2. удаления дезинфектантов, белковых, жировых, лекарственных и др. загрязнений
3. удаления белковых загрязнений
4. удаления лекарственных средств

**88. Для контроля качества ПСО фенолфталеиновую пробу проводят:**

1. если РН раствора более 8,5
2. ежедневно
3. если РН раствора менее 7,5
4. если РН раствора менее более 1

**89. Основным фактором, влияющим на восприимчивость к ИСМП, является:**

1. возраст человека
2. множество лечебно-диагностических процедур
3. антропометрические показатели
4. использование дезинфицирующих средств

**90. Физические методы дезинфекции в ЛПУ все, кроме:**

1. воздействие ультрафиолетовым излучением
2. сжигание
3. автоклавирование
4. плазменный

**91. Какой способ гигиенической обработки рук без следов видимого загрязнения является самым эффективным в отношении транзиторной микрофлоры**

1. мытье рук жидким мылом и водой
2. мытье рук антисептическим мылом и водой
3. втирание кожного антисептика в кожу рук
4. мытье рук жидким мылом и водой с последующим втиранием кожного антисептика в кожу рук

**92. Наиболее вероятные факторы передачи антибиотико-резистентных микроорганизмов**

1. воздух
2. пыль
3. руки медицинского персонала
4. медицинские изделия

**93. Резидентная микрофлора кожи рук - это:**

1. нормальная микрофлора кожи рук их естественная защита
2. временная микрофлора рук
3. патогенная микрофлора, потенциальная опасность для развития ИСМП
4. микрофлора, которая не размножается на коже

**94. К профилактическим мероприятиям, направленным на** **третье звено эпидемического процесса относят:**

1. иммунопрофилактика контактных
2. дератизация
3. дезинфекция
4. изоляция больных

**95. ЦСО – это:**

1. центральное стерилизационное отделение
2. центральное специализированное отделение

3. централизованное специализированное отделение

4.центральнон стерильное отделение

**96. Многоразовые медицинские изделия после инвазивных манипуляций подвергаются :**

1.дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации

2. только предстерилизационной очистке

3.только дезинфекции

4.Только стерилизации

**97. Транзиторная микрофлора рук – это:**

1. постоянная микрофлора
2. нормальная микрофлора
3. временная микрофлора
4. размножается на коже

**98. Возбудители ИСМП:**

1. вирусы
2. грибы
3. бактерии
4. все ответы верны

**99. Как часто проводится обязательное обучение медицинских работников по вопросам профилактики ИСМП:**

1. 1 раз в 5 лет
2. 1 раз в 3 года
3. 2 раза в год
4. 1 раз в год

**100.** **Одноразовые пакеты, используемые для сбора медицинских отходов классов Б и В**

**должны обеспечивать возможность безопасного сбора в них не более кг. отходов:**

1. 3 кг
2. 5 кг
3. 10кг
4. 15 кг

**101. Санитарно-противоэпидемическим режимом медицинской организации называется комплекс мероприятий, направленных на:**

1. меры предосторожности при работе с пациентами в медицинских организациях
2. уничтожение болезнетворных микроорганизмов в окружающей среде
3. предупреждение возникновения, распространения и ликвидацию инфекционных заболеваний, связанных с оказанием медицинской помощи
4. регулярный контроль выполнения требований асептики и антисептики

**102. Возможные причины резистентности микроорганизмов к дезинфектантам:**

1. снижение концентрации раствора дезинфектанта
2. отсутствие ротации дезинфицирующих средств
3. сокращение продолжительности экспозиции
4. все ответы верны

**103. Наиболее устойчивый к воздействию физических химических и биологических факторов возбудители:**

1. вирусного гепатита В
2. дизентерия
3. холера
4. сальмонеллез

**104. Медицинский персонал меняет одноразовые** **медицинские маски:**

1. через 2 часа
2. через 1 час
3. после каждой манипуляции
4. 1 раз в смену

**105. К универсальным мерам предосторожности относится** **правило:**

1. считать каждого пациента потенциально инфицированным
2. мытья рук перед выполнением инвазивных манипуляций
3. мытья рук перед уходом за тяжелобольным пациентом
4. использования антисептика для рук

**106. Антисептическим действием обладает этиловый спирт::**

1. 95%
2. 70%
3. 45%
4. 30%

**107. Плотность заполнения стерилизационной коробки/бикса**

1. 1/2объема
2. 2/3 объема
3. 3/4 объема
4. на полный объем бикса

**108. Номер приказа МЗ\_ «О мерах по снижению заболеваемости вирусными гепатитами в стране»:**

1. 720
2. 345
3. 408
4. 342

**109.Запись о проведении кварцевания процедурного кабинета делается:**

1. Перед началом рабочей смены
2. В конце рабочей смены
3. После каждого кварцевания
4. 1 раз в неделю

**110. Процесс нейтрализации ртути и его паров:**

1. дезинфекция
2. демеркуризация
3. дезинсекция
4. дегазация

**111. Хирургическое бельё, перевязочный материал в биксы необходимо укладывать:**

1. рыхло
2. свободно
3. параллельно движению пара
4. все ответы верны

**112. Контроль качества ПСО, согласно СанПиНу, проводится путем постановки проб:**

1. азопирамовой
2. амидопириновой
3. фенолфталеиновой
4. все ответы верны

**113.Толщина дезинфицирующего раствора над медицинскими изделиями должна составлять:**

1. не менее 3 см.
2. не мене 5 см.
3. не менее 1 см.
4. не менее 10 см.

**114. Уничтожение в окружающей среде патогенных микроорганизмов называется:**

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

**115. Органические операционные отходы - это отходы:**

1. класса Д
2. класса Г
3. класса Б
4. класса А

**116. Индивидуальную одежду медицинского персонала хирургических, акушерских, реанимационных отделений следует менять при загрязнении и не реже, чем:**

1. 1 раза в 2 дня
2. 1 раз в день
3. 1 раз в неделю
4. 2 раза в неделю

**117. Живые вакцины, не пригодные к использованию – это:**

1. отходы класса Д
2. отходы класса Г
3. класса В
4. класса Б

**118. Температурный режим сушки медицинского инструментария перед стерилизацией составляет( в град.С):**

1. 85
2. 75
3. 95
4. 80

**119. Правильная биомеханика тела медицинской сестры позволяет :**

1. предупреждать пролежни у пациента
2. удерживать равновесие
3. предотвращать у себя травмы позвоночника
4. исключать дискомфорт

**120.** **Упаковочные материалы из крепированной бумаги материала можно использовать для:**

1. паровой стерилизации
2. воздушной
3. газовой
4. все ответы верны

**121. Вынужденное положение в постели пациент принимает с целью:**

1. облегчения своего состояния
2. облегчения медперсоналу выполнения функций по уходу
3. более удобного приѐма пищи
4. вуменьшения опасности возникновения пролежней

**122. Медицинские перчатки необходимо надевать:**

1. при контакте со слизистыми
2. при проведении инвазивных манипуляций
3. при использовании колющих и режущих медицинских изделий
4. все ответы верны

**123.Стерильные перчатки необходимо использовать:**

1. при любых асептических процедурах
2. при контакте с биологическими жидкостями пациента
3. при работе с инструментарием, загрязненным кровью
4. при работе с пациентами, инфицированными резистентными микроорганизмами

**124 При перемещении пациента, равновесие тела медсестры будет более устойчиво, если расстояние между стопами будет:**

1. 30 см
2. 50 см
3. 10 см
4. 70 см

**125.Сколько классов медицинских отходов:**

1. 3
2. 4
3. 5
4. 6

**126.Поворот тела надо начинать с поворота:**

1.стоп

2.поясницы

3.плечевого пояса

4.груди

**127.Положение Фаулера пациент занимает:**

1. лежа на боку с приведенными к груди ногами

2. промежуточное между положением лежа на животе и на боку

3.лежа горизонтально на спине, без подушки, с приподнятыми ногами

4.лежа на спине с приподнятым изголовьем кровати под углом 45-600 С

**128. Положение Симса предполагает размещение пациента в постели:**

1. промежуточное положение, между положением лѐжа на боку и лѐжа на животе
2. полулѐжа, с приподнятым изголовьем кровати под углом 45-60 градусов
3. полусидя, с приподнятым изголовьем кровати под углом 25-30 градусов
4. на боку, руки согнуты в локтевых суставах

**129.Хлопчатобумажные фильтры в стерилизационных коробках необходимо менять:**

1. через 60 циклов стерилизации
2. через 30 циклов стерилизации
3. 1 раз в в месяц
4. через 45 циклов стерилизации

**130.Формы очаговой дезинфекции:**

1. плановая, текущая
2. текущая, заключительная
3. заключительная, плановая
4. санитарно-эпидемиологическая

**131.Наука, помогающая эффективно совершать работу с минимальной затратой энергии, не нанося вреда здоровью:**

1. биомеханика
2. эргономика
3. безопасная больничная среда
4. физиология

**132.Случаи ИСМП подлежат:**

1. регистрации
2. учету
3. статистическому наблюдению
4. все ответы верны

**133.**  **К оборудованию, которое помогает медсестре переместить лежачего пациента с**

**кровати на каталку, относятся:**

1. ходунки
2. скользящие доски
3. скользящие простыни
4. поручни

**134.** **“Рукав” (easyslide) - это приспособление для:**

1. транспортировки
2. перемещения
3. подмывания
4. обезболивания

**135. Повторная стерилизация медицинских изделий однократного применения с истекшим сроком годности:**

1. разрешена
2. запрещена
3. разрешена, если срок годности истек менее 1 месяца
4. разрешена, если срок годности истек менее 3 месяцев

**136.** **Пациента с высоким риском падения необходимо**:

1. поместить в палату интенсивной терапии
2. поместить пациента в отделение реанимации
3. обязать присутствие родственников
4. поместить в палату вблизи сестринского поста

**137. Амидопириновая проба проводится с целью выявления:**

1. остаточных количеств моющих средств
2. скрытой крови
3. окислителей
4. ржавчины

**138. Способ дезинфекции суден**

1. полного погружения в дезинфицирующий раствор
2. протирания ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором
3. орошения дезинфицирующим раствор
4. промывания дезинфицирующим раствором

**139. К факторам риска падений пациента относится все перечисленное кроме:**

1. возраст старше 65 лет
2. нарушение равновесия
3. переохлаждение пациента
4. нарушение зрения

**140.** **Способ транспортировки** **пациента определяет**:

1. врач

2.палатная м/с

3.старшая м/с

4.сам пациент

**141.** **Наука, изучающая законы механического движения в живых системах:**

1.биохимия

2.биоэтика

3.биология

4.биомеханика

**142. Режим двигательной активности, при котором пациенту запрещается вставать и садиться в постели, называется:**

1.строгий постельный

2.палатный

3.общий

4.постельный

**143.** **В положении сидя поворот выполняется:**

1.плечами

2.всем корпусом

3.головой

4.грудью

**144.** **Режим двигательной активности, при котором пациенту разрешается самостоятельно перемещаться по отделению:**

1.палатный

2.постельный

3. свободный

4.коридорный

**145.** **Факторы профессиональной вредности медицинских сестер:**

1.физические нагрузки

2. инфицирование

3. облучение

4.все перечисленное

**146.** **Первое действие сестры при перемещении пациента:**

1.оценить окружающую обстановку и свои возможности

2. позвать на помощь других членов медицинской бригады

3. пригласить к сотрудничеству пациента

4.применить эргономическое оборудование

**147.** **Оценка риска падений пациентов проводится с спользованием шкалы:**

1.Нортон

2. Ватерлоу

3. Морзе

4.Брейден

**148.** **Эргономическое средство для поворотов пациента по оси в положении «сидя» и в положении «стоя»:**

1.роллер

2. скользящий рукав

3. скользящая доска

4.флекси-диск

**149.** **Средства реабилитации для восстановления способности к передвижению в пределах кровати:**

1.роллер

2. эргономическая лесенка

3. скользящая простыня

4.скользящий рукав

**150.** **При перемещении пациента надо соблюдать правила биомеханики:**

1.сгибать ноги в коленях, спину держать прямо, не делать резких движений

2. стопа к стопе, руки держать далеко от себя

3. не сгибать ноги в коленях, делать резкие движения

4. при повороте вначале повернуть туловище, затем стопы

**151. Во время перемещения пациента положение спины медицинской сестры должно быть:**

1. прямым

2. с наклоном вперед

3. с наклоном влево

4. с наклоном вправо

**152. Ответственность за организацию безопасной рабочей среды несет:**

1. работодатель

2. работник

3. пациент

4. профсоюз

**153. К профессиональным рискам и вредным факторам в работе медицинской сестры относятся:**

1. охрана труда

2. боли в спине, эмоциональное выгорание

3. техника безопасности

4. средства индивидуальной защиты

**154.Транспортировка пациентов в удовлетворительном** **состоянии из приемного отделения в лечебное осуществляется:**

1. пешком

2. на кресле-каталке

3. на каталке

4. на носилках

**155. Первичный инструктаж по обучению безопасным** **способам и приемам выполнения работ в медицинской** **организации должен проводиться:**

1. по распоряжению руководителя медицинской организации

2. после прохождения работником испытательного срока

3. по окончании первого трудового дня

4.непосредственно на рабочем месте до начала исполнения работником своих профессиональных обязанностей

**156. Автор положения полулежа-полусидя:**

 1. Фаулер

 2. Маслоу

 3. Найтингейл

 4. Симс

**157. Для предупреждения провисания стопы опора ставится под углом:**

 1. 60 градусов

 2. 90 градусов

 3. 45 градусов

 4. 30 градусов

**158. Эргономичность стула учтена, если бедра занимают:**

 1. 2/3 части сидения стула

 2. 1/3 часть сидения стула

 3. 1/2 часть сидения стула

 4. полностью сиденье стула

**159. Пассивное положение больного – когда:**

 1. пациент самостоятельно передвигается, ухаживает за собой

 2. пациент не может самостоятельно поменять свое положение

 3. положение, которое пациент занимает для облегчения страданий

 4. пациент не общается с окружающими

**160. Мероприятия по профилактике падений пациента все кроме:**

1. инвазивные лечебные процедуры

 2. доступное адекватное освещение

 3. ознакомление пациентов с распорядком дня отделения

 4. обеспечение пациентов средствами связи с сестринским постом

**161. Мероприятия по профилактике падений пациента:**

 1. обучение пациентов принципам безопасного поведения

 2. помощь пациенту при передвижении

 3. размещение предметов первой необходимости на расстоянии вытянутой руки

 4. все перечисленное

**162. Основное назначение функциональной кровати**:

 1.позволяет придать пациенту наиболее удобное положение, избежать падений

 2. для транспортировки пациентов

 3. для удобства выполнения инвазивных манипуляций

 4. профилактики пролежней

**163.Эргономические средства для перемещения пациентов с одной поверхности на другую все, кроме:**

 1. скользящая простыня

 2. матрац-слайдер

 3 .мягкие носилки

 4. роллатор

**164. Эргономическое средство для подъема и перемещения больного:**

 1. матрац-слайдер

 2. мягкие носилки

 3. скользящая двухсторонняя простыня

 4. ролатор

**165. Эмоциональное благополучие и комфорт предусматривает один из режимов:**

 1. больничный

 2. общий

 3. лечебно-охранительный

 4. санитарный

**166. Средства реабилитации для восстановления способности к передвижению пациентов все, кроме:**

 1. трости

 2. жесткий диск

 3. ходунки

 4. костыли

**167. Эргономическое средство для подъема и перемещения пациентов:**

 1. удерживающий пояс

 2. ходунки

 3. каталка

 4 .кресло - каталка

**168. Метод пересаживания пациента через вставание при помощи медсестры выполняется**:

 1. в 2 этапа (встали - сели)

 2. в 3 этапа ( встали - повернулись - сели)

 3. в 4 этапа ( повернулись - встали - повернулись - сели)

 4. без выполнения поворота

**169. К оборудованию, которое помогает пациенту переместиться с кровати на стул, относятся:**

 1. ходунки

 2. скользящие доски

 3. поручни (опорные перила)

 4. скользящие простыни

**170. Эргономика изучает трудовые процессы для:**

 1. оптимизации условий и орудий труда

 2. повышения эффективности труда

 3. сохранения здоровья

 4. все перечисленное

**БЛОК III- БАНК ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ**

1. Антисептика -
2. Асептика -
3. Бактерицидность -
4. Дезинфектанты -
5. Деконтаминация -
6. Инфекционный контроль -
7. Контаминация -
8. Стерилизация -
9. Патоген -
10. Сенсибилизация -
11. Резистентность -
12. Реинфекция -
13. Медицинские отходы -
14. Дезинсекция -
15. Дератизация -
16. ИСМП -
17. Дезинфекция –
18. Лечебно-охранительный режим-
19. Эргономика –
20. Биомеханика –
21. Слинги -
22. Слайдеры -
23. Иммобильность -
24. Гемиплегия-

**БЛОК IV. ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТАБЛИЧНОЙ ФОРМЕ**

*Задание №* **1** Приготовление 3% раствора самаровки (в мл.) из расчета на 10 литров раствора.

Количество дезинфектанта и воды внести в таблицу

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дезинфектант | Концентрация рабочего раствора, % | Количество дезинфектанта | Количество воды (мл) |
| Самаровка | 3% | ВПИСАТЬ!  | ВПИСАТЬ |

*Задание №2* Заполнить таблицы по стерилизации медицинских изделий

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Метод | Стерилизуемые изделия | Время стерилизации, мин | Режим | Тестконтроль |
| МИ | Упаковка | Начало | Окончание | P  | T0 |
| 16.07 | Воздушный | Ножницы  | Крафт-бумага | 9.00 | ВПИСАТЬ! | - | ВПИСАТЬ! | ИС - ВПИСАТЬ! |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Метод | Стерилизуемые изделия | Время стерилизации, мин | Режим | Тестконтроль |
| МИ | Упаковка | Начало | Окончание | P  | T0 |
| 16.07 | Паровой | Изделия из стекла | Бикс | 10.00 | ВПИСАТЬ! |  ВПИСАТЬ! | ВПИСАТЬ! | ИС ВПИСАТЬ! |

**БЛОК V АЛГОРИТМЫ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

**ПОРЯДОК НАДЕВАНИЯ И СНЯТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ МАСКИ**

**Алгоритм:**

1. Обработать руки кожным антисептиком.
2. Проверить маску на наличие повреждений.
3. Определить верх маски *(он там, где находится фиксатор для носа).*
4. Цветная сторона маски - снаружи, белая – к лицу.
5. Закрепить петли/резинки за ушами.
6. Расправить маску на лице: прикрыть рот, нос, подбородок *(маска должна прилегать плотно, но не туго).*
7. Прижать фиксатор маски к переносице.
8. Избегать прикосновений к надетой маске.
9. Снять маску за петли/резинки, не прикасаясь к поверхности маски.
10. Маску поместить в контейнер для сбора отходов класса Б или В.
11. Обработать руки кожным антисептиком.

**Примечание:** Замену маски необходимо проводить согласно нормативной документации

**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СПОСОБОМ ВТИРАНИЯ В КОЖНЫЙ ПОКРОВ КОЖНОГО АНТИСЕПТИКА**

**Алгоритм:**

1. Ознакомится с инструкцией по применению выбранного кожного антисептика.
2. Снять с рук часы, кольца и другие ювелирные украшения.
3. Завернуть рукава халата выше локтя, осмотреть кожные покровы.
4. Влить порцию кожного антисептика в углубление сухой ладони, *(при помощи сенсорного или локтевого дозатора/диспенсера).*
5. Обратить внимание на часы для отсчета времени обработки.
6. Втирать кожный антисептик, соблюдая последовательность движений, повторяя каждое движение 5 – 6 раз:
* *тереть одну ладонь о другую возвратно-поступательными движениями;*
* *правой ладонью растирать тыльную поверхность левой кисти (пальцы переплетены), поменять руки;*
* *тереть ладонью о ладонь, пальцы одной руки в межпальцевых промежутках другой;*
* *соединить пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев растирать ладонь другой руки;*
* *поочередно, вращательными движениями, тереть большие пальцы рук;*
* *разнонаправленными круговыми движениями, тереть ладонь левой кисти кончиками пальцев правой, поменять руки.*
1. Поддерживать кожу влажной от антисептика на протяжении всего времени обработки *(при необходимости нанести порцию антисептика на кожу рук при помощи дозатора).*
2. Дождаться полного высыхания рук, не использовать полотенца/салфеток.

**Примечание:** количество кожного антисептика, время обработки, кратность обработки определяется инструкцией по его применению.

**ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РУК МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ СПОСОБОМ МЫТЬЯ РУК АНТИСЕПТИЧЕСКИМ МЫЛОМ И ВОДОЙ**

**Алгоритм:**

1. Ознакомится с инструкцией по применению, выбранного антисептического мыла.
2. Снять с рук часы, кольца и другие ювелирные украшения.
3. Завернуть рукава халата выше локтя, осмотреть кожные покровы.
4. Отрыть воду *(поднять рычаг локтевого смесителя)*, отрегулировать температуру воды *(35-40 С)*.
5. Смочить кисти рук и 2/3предплечья под струей теплой воды.
6. Влить порцию мыла в углубление ладони *(при помощи сенсорного или локтевого дозатора/диспенсера).*
7. Намылить руки *(кисти, запястья, 2/3предплечья).*
8. Обратить внимание на часы для отсчета времени обработки.
9. Обрабатывать руки, полученной пеной, соблюдая последовательность движений, повторяя каждое движение 5 – 6 раз:
* *тереть одну ладонь о другую возвратно-поступательными движениями;*
* *правой ладонью растирать тыльную поверхность левой кисти (пальцы переплетены), поменять руки;*
* *тереть ладонью о ладонь, пальцы одной руки в межпальцевых промежутках другой;*
* *соединить пальцы в «замок», тыльной стороной согнутых пальцев растирать ладонь другой руки;*
* *поочередно, вращательными движениями, тереть большие пальцы рук;*
* *разнонаправленными круговыми движениями, тереть ладонь левой кисти кончиками пальцев правой, поменять руки.*
1. Смыть пену проточной водой.
2. Закрыть воду *(опустить рычаг локтевого смесителя)*.
3. Осушить руки бумажным полотенцем.

**Примечание:** количество антисептического мыла, время обработки, кратность обработки - определяется инструкцией по его применению.

**ТЕХНИКА САМОСТОЯТЕЛЬНОГО НАДЕВАНИЯ СТЕРИЛЬНЫХ ПЕРЧАТОК**

1. Проверить герметичность упаковки, срок годности.
2. Вскрыть индивидуальную внешнюю упаковку стерильных перчаток.
3. Извлечь внутреннюю упаковку*(«вытряхнуть» из упаковки внутренний конверт с перчатками).*
4. Развернуть внутреннюю упаковку, выложить на манипуляционный стол.
5. Обработать руки кожным антисептиком.
6. Взять правую перчатку 1 и 2 пальцами левой руки за край вывернутой наизнанку манжеты *(вначале перчатка надевается на доминантную руку).*
7. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку, (*не нарушая ее отворота)*.
8. Подвести пальцы правой руки под отворот манжеты левой перчатки.
9. Надеть перчатку на левую руку, (*не касаясь кожи и изнаночной стороны манжеты*)
10. Расправить манжету левой перчатки на халате круговыми движениями *(манжета перчатки должна перекрывать манжету рукава халата на 5 -10 см)*.

**Примечание:** перчатки следует заменить в следующих ситуациях:

* после повреждения (прокола);
* после обнаружения дефекта;
* при попадании под перчатку любой жидкости;
* при появлении липкости;
* Если повредилась одна перчатка, необходимо заменить обе.

**СНЯТИЕ ПЕРЧАТОК**

1. Взять пальцами правой руки манжету на левой перчатке с наружной стороны, сделать отворот.
2. Снять перчатку с левой руки, выворачивая ее наизнанку и оставить её в правой руке.
3. Подвести пальцы левой руки под правую перчатку*(не касаясь ее внешней стороны),*сделать отворот.
4. Левой рукой снять перчатку с правой руки, выворачивая ее наизнанку, погружая в неё перчатку с левой руки.
5. Погрузить обе перчатки в емкость для сбора отходов класса Б или В.
6. Обработать руки кожным антисептиком.

**ЛИКВИДАЦИЯ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ,**

**СВЯЗАННОЙ С ПРОКОЛОМ И ПОРЕЗОМ КОЖИ**

**Алгоритм:**

1. Подготовить укладку экстренной профилактики парентеральных инфекций.
2. Обработать перчатки салфеткой, смоченной дезинфицирующим средством.
3. Поместить салфетку в емкость отходы класса «Б».
4. Снять перчатки *(соблюдая алгоритм снятия использованных перчаток).*
5. Поместить перчатки в емкость отходов класса «Б».
6. Вымыть руки мылом и водой.
7. Тщательно высушить одноразовым полотенцем (*отходы класса «Б»).*
8. Обработать руки 70% спиртом.
9. Обработать поврежденный участок кожи 5% спиртовым раствором йода.
10. Заклеить место повреждения лейкопластырем.
11. Сообщить о случившемся старшему по должности и зарегистрировать аварию в "Журнал учета травм/аварий, возникших у медицинских работников учреждений здравоохранения края при выполнении медицинских манипуляций, работе с кровью или другими биологическими жидкостями.

**Нормативные ссылки**: СанПиН 3.3686-21 « Санитарно- эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

**ЛИКВИДАЦИЯ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ ПРИ ПОПАДАНИИ**

**БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ НА КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ**

**Алгоритм:**

1. Подготовить укладку экстренной профилактики парентеральных инфекций.
2. Обработать салфеткой смоченной 70% спиртом (*отходы класс «Б»*).
3. Вымыть руки мылом и водой.
4. Тщательно высушить одноразовым полотенцем (*отходы класс «Б»*).
5. Обработать повторно 70% спиртом.
6. Сообщить о случившемся старшему по должности и зарегистрировать аварию в "Журнал учета травм/аварий, возникших у медицинских работников учреждений здравоохранения края при выполнении медицинских манипуляций, работе с кровью или другими биологическими жидкостями".
7. Поставить укладку экстренной профилактики парентеральных инфекций на место.

**Нормативные ссылки**: СанПиН 3.3686-21« Санитарно- эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»

**ЛИКВИДАЦИЯ АВАРИЙНОЙ СИТУАЦИИ ПРИ ПОПАДАНИИ**

**БИОЛОГИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ НА СЛИЗИСТУЮ ГЛАЗ, НОСА, ПОЛОСТИ РТА.**

**Алгоритм:**

При попадании крови и других биологических жидкостей на слизистые необходимо:

1. Промыть обильно слизистую глаз, носа, полость рта водой (**НЕ ТЕРЕТЬ**!);
2. Сообщить незамедлительно руководителю подразделения/его заместителю;
3. Сделать запись в "Журнал учета травм/аварий, возникших у медицинских работников учреждений здравоохранения края при выполнении медицинских манипуляций, работе с кровью или другими биологическими жидкостями".

**Нормативные ссылки**: СанПиН 3.3686-21«Санитарно- эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней».

**ПРИГОТОВЛЕНИЕ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ РАСТВОРОВ**

 **Алгоритм:**

1. Ознакомиться с инструкцией по применению выбранного дезинфицирующего средства.
2. Надеть халат, маску, фартук, перчатки.
3. Подготовить оснащение.
4. Налить в ёмкость с маркировкой «Дезинфицирующий раствор» небольшое количество питьевой воды.
5. Отмерить в соответствии с расчетами необходимое количество дезинфектанта.
6. Добавить дезинфектант в промаркированную ёмкость с водой.
7. Перемешать раствор деревянной лопаткой.
8. Долить воду в емкость до нужного объема.
9. Перемешать раствор деревянной лопаткой.
10. Закрыть крышку.
11. Указать на бирке/бейдже название дезинфектанта, концентрацию, назначение,

дату, время приготовления и дату, время окончания использования раствора, поставить подпись.

1. Прикрепить бирку/беэйдж к ёмкости с дезинфицирующим раствором.
2. Снять перчатки, фартук, маску.
3. Обработать руки гигиеническим способом.
4. Сделать запись о выполнении в медицинской документации.

**Нормативные ссылки:** инструкции по применению дезинфицирующих средств.

**ХИМИЧЕСКИЙ МЕТОД ДЕЗИНФЕКЦИИ ШПРИЦЕВ И ИГЛ**

**ОДНОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНТЕЙНЕРА ДЛЯ СНЯТИЯ ИГЛ (ИГЛОСЪЕМНИКА)**

**Алгоритм:**

1. Подготовить оснащение.
2. Выполнить инъекцию, иглу колпачком не накрывать.
3. Набрать в шприц через иглу дезинфицирующий раствор из ёмкости с маркировкой «Для дезинфекции шприцев».
4. Отсоединить иглу от шприца с помощью иглосъемника*.*
5. Поместить шприц в ёмкость с дезинфицирующим раствором с маркировкой «Для дезинфекции шприцев».
6. Снять перчатки - поместить в отходы класса Б.
7. Выдержать необходимое время экспозиции шпицев и игл.
8. Надеть фартук, маску, перчатки.
9. Выпустить из шприца дезинфицирующий раствор при помощи поршня.
10. Уложить шприцы в пакет, закрепленный на стойке-тележке, или контейнер однократного применения с цветовой и текстовой маркировкой, соответствующей классу медицинских отходов Б или В.
11. Герметично упаковать.
12. Аккуратно слить дезинфицирующий раствор из иглосъемника. Закрыть крышкой.
13. Герметично упакованные пакеты/контейнеры, иглосъемники доставить в помещение для временного хранения медицинских отходов.
14. Снять перчатки, фартук, маску - поместить в отходы класса Б.
15. Обработать руки кожным антисептиком.

**ПРОВЕДЕНИЯ ГЕНЕРАЛЬНОЙ УБОРКИ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА**

**Алгоритм:**

1. Надеть одноразовые СИЗ для генеральной уборки (*халат, фартук, маску, шапочку),* перчатки.
2. Подготовить уборочный инвентарьдля генеральной уборки процедурного кабинета.
3. Приготовить растворы дезинфицирующих средств для обработки поверхностей стен, мебели, пола.
4. Отодвинуть к центру помещения мебель (*для обеспечения свободного доступа к обрабатываемым поверхностям и объектам).*
5. Отключить облучатели воздуха и другие электроприборы от сети.
6. Обработать методом протирания ветошью смоченной дезинфицирующим раствором потолки, стены *(использовать «чистую» ветошь на 1 кв. м).*
7. Обработать ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе внутренние и внешние поверхности: (*двери, подоконник, мебель, оборудование, внутренние поверхности оконных стекол);*
8. Обработать пространство за отопительными батареями и внутри, последовательно двумя ершами, смоченными дезинфицирующим раствором.
9. Обработать труднодоступные места методом орошения.
10. Провести обеззараживания воздуха облучателем, согласно инструкции по его применению.
11. Снять СИЗ, поместить в отходы класса Б.
12. Проветрить помещение.
13. Надеть СИЗ.
14. Смыть дезинфицирующий раствор чистой ветошью, смоченной чистой водой.
15. Завершить уборку обеззараживанием пола дезинфицирующим раствором.
16. Проветрить процедурный кабинет.
17. Провести дезинфекцию уборочного инвентаря, просушить.
18. Снять перчатки – в отходы класса Б.
19. Обработать руки кожным антисептиком.
20. Сделать запись о выполнении в медицинской документации -

в «Журнале записи генеральной уборки» и «Журнале учета работы бактерицидной лампы».

**Примечание:**

* промаркированный уборочный инвентарь для генеральной уборки применять строго по назначению и хранить раздельно в установленных местах (шкафах);
* строго соблюдается очередность мытья: потолок, стены, окна, подоконники, затем мебель и оборудование.

**ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ УБОРКИ ПРОЦЕДУРНОГО КАБИНЕТА**

**Алгоритм:**

1. Надеть СИЗ *(халат, фартук, маску, перчатки).*
2. Подготовить уборочный инвентарьдля уборки процедурного кабинета.
3. Приготовить растворы дезинфицирующих средств для обработки поверхностей.
4. Обработать поверхности кабинета ветошью смоченной в дезинфицирующем растворе *(согласно инструкции по его применению).*
5. Завершить уборку обеззараживанием пола дезинфицирующим раствором *(согласно инструкции по его применению).*
6. Снять перчатки поместить в отходы класса Б.
7. Обработать руки кожным антисептиком.
8. Провести обеззараживания воздуха облучателем, согласно инструкции по его применению.
9. Проветрить помещение.
10. Провести дезинфекцию уборочного инвентаря.
11. Сделать запись о выполнении в медицинской документации.

**ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ НАРУШЕНИИ ЦЕЛОСТНОСТИ УПАКОВКИ, РАССЫПАНИИ/РАЗЛИВАНИИ ОТХОДОВ КЛАССА А**

**Алгоритм:**

1. Ограничить доступ к месту рассыпания/разливания отходов *(поставить табличку).*
2. Обработать руки гигиеническим способом.
3. Надеть маску, нестерильные перчатки.
4. Подготовить одноразовые пакеты/контейнеры любого цвета, кроме жёлтого и красного.
5. Собрать отходы в новые пакеты/контейнеры с помощью уборочного инвентаря.
6. Герметично упаковать пакеты/контейнеры.
7. Провести уборку на месте рассыпания/разливания отходов с дезинфицирующим средством, согласно инструкции по его применению.
8. Доставить пакеты/контейнеры к месту временного хранения отходов класса А.
9. Снять нестерильные перчатки.
10. Обработать руки гигиеническим способом *(кожным антисептиком).*

**Нормативные ссылки:** СанПиН 2.1.3684-21

**ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ НАРУШЕНИИ ЦЕЛОСТНОСТИ УПАКОВКИ, РАССЫПАНИИ/РАЗЛИВАНИИ НЕОБЕЗЗАРАЖЕННЫХ ОТХОДОВ КЛАССА Б**

**Алгоритм:**

1. Ограничить доступ к месту рассыпания/разливания отходов *(поставить табличку или вызвать другого сотрудника).*
2. Обработать руки гигиеническим способом *(кожным антисептиком).*
3. Надеть одноразовые СИЗ: халат, маску, очки, нестерильные перчатки.
4. Подготовить:
* одноразовые пакеты/контейнеры для сбора отходов класса Б;
* одноразовый уборочный инвентарь (щетки, ветошь);
* раствор дезинфицирующего средства.
1. Собрать отходы в подготовленные пакеты/контейнеры с помощью уборочного инвентаря.
2. Герметично закрыть пакеты/контейнеры.
3. Промаркировать повторно упаковки с отходами.
4. Доставить упаковки с отходами к месту временного хранения необеззараженных медицинских отходов класса Б.
5. Обработать поверхность в месте рассыпания/разливания отходов раствором дезинфицирующего средства, согласно инструкции по его применению.
6. Провести уборку на месте рассыпания/разливания отходов.
7. Собрать использованные СИЗ в пакет для сбора отходов класса Б.
8. Доставить их к месту временного хранения отходов.
9. Обработать руки гигиеническим способом *(кожным антисептиком).*
10. Сообщить об аварийной ситуации ответственному лицу медицинской организации.

**Нормативные ссылки:** СанПиН 2.1.3684-21

**ДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ НАРУШЕНИИ ЦЕЛОСТНОСТИ УПАКОВКИ, РАССЫПАНИИ/РАЗЛИВАНИИ НЕОБЕЗЗАРАЖЕННЫХ ОТХОДОВ КЛАССА В**

**Алгоритм:**

1. Ограничить доступ к месту рассыпания/разливания отходов *(поставить табличку или вызвать другого сотрудника).*
2. Обработать руки гигиеническим способом *(кожным антисептиком)*.
3. Надеть одноразовые СИЗ: халат, маску, очки, нестерильные перчатки.
4. Подготовить:
* одноразовые пакеты/контейнеры для сбора отходов класса В;
* одноразовый уборочный инвентарь (щетки, ветошь);
* раствор дезинфицирующего средства.
1. Собрать отходы в подготовленные пакеты/контейнеры с помощью уборочного инвентаря.
2. Герметично закрыть пакеты/контейнеры.
3. Промаркировать повторно упаковки с отходами.
4. Доставить упаковки с отходами к месту временного хранения необеззараженных медицинских отходов класса В.
5. Обработать поверхность в месте рассыпания/разливания отходов раствором дезинфицирующего средства, согласно инструкции по его применению.
6. Провести уборку на месте рассыпания/разливания отходов.
7. Собрать использованные СИЗ в пакет для сбора отходов класса В
8. Доставить их к месту временного хранения отходов класса В.
9. Обработать руки гигиеническим способом *(кожным антисептиком).*
10. Сообщить об аварийной ситуации ответственному лицу медицинской организации.

**Нормативные ссылки:** СанПиН 2.1.3684-21

**ПРОВЕДЕНИЯ ПСО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ РУЧНЫМ СПОСОБОМ, С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОЮЩЕГО РАСТВОРА**

1. Поместить в моющий раствор инструментарий в разобранном виде.
2. Выдержать время экспозиции 15 минут.
3. Надеть фартук, перчатки.
4. Промыть каждое изделие в моющем растворе в течение 30 секунд при помощи ватно-марлевого тампона/тканевой салфетки/ерша.
5. Промыть под проточной питьевой водой изделия в течение 10 минут, если в состав моющего раствора входит моющее средство Лотос/Астра/Айна *(можно назвать одно моющее средство)*.
6. Или 5 минут, если в состав моющего раствора входит моющее средство Прогресс или Маричка *(можно назвать одно моющее средство).*
7. Промыть каждое изделие в дистиллированной воде в течение 30 секунд.
8. Снять перчатки *–* в отходы класса Б.
9. Обработать руки гигиеническим способом.
10. Высушить изделия в сухожаровом шкафу при t 850  в течение 2 минут до исчезновения влаги.
11. Провести контроль качества ПСО.

**МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ПСО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ ПРИ СОВМЕЩЕНИИ С ДЕЗИНФЕКЦИЕЙ**

 **Алгоритм:**

1. Надеть маску, фартук, перчатки.
2. Поместить инструментарий в разобранном виде в ёмкость с маркировкой «Для дезинфекции и ПСО медицинского инструментария», заполненную 3% раствором самаровки.
3. Выдержать время экспозиции 60 минут.
4. Промыть каждое изделие в этом же растворе, при помощи ватно-марлевого тампона/салфетки/ерша, в течение 30 секунд.
5. Промыть медицинский инструментарий под проточной питьевой водой в течение 3 минут.
6. Промыть каждое изделие в дистиллированной воде в течение 30 секунд (*в емкости с маркировкой «Дистиллированная вода для ПСО»)*.
7. Снять перчатки *–* в отходы класса Б.
8. Обработать руки гигиеническим способом.
9. Высушить медицинский инструментарий в сухожаровом шкафу при t 850  в течение 2 минут, до исчезновения влаги.
10. Провести контроль качества ПСО.

**Нормативные ссылки:** Инструкция по применению

**ОБРАБОТКА МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ УЗО**

**Алгоритм:**

1. Убедиться в исправности УЗО.
2. Ознакомиться с нормативными документами по ПСО медицинских изделий (*например 3% раствор самаровки)*.
3. Надеть СИЗ *(халат, фартук, маску, очки, перчатки).*
4. Приготовить оснащение.
5. Поместить отражатель на дно поддона.
6. Уложить в поддон на отражатель медицинские изделия (*что бы к ним обеспечивался свободный доступ раствора).*
7. Опустить поддон с медицинскими изделиями в корпус УЗО ( *разъемные изделия должны быть в разобранном виде, инструменты имеющие замки раскрытыми).*
8. Залить инструменты моющее –дезинфицирующим раствором до отметки *(находящейся на внутренней боковой поверхности поддона, уровень раствора на 1 см выше уровня медицинских изделий).*
9. Включить выключатель сетевого питания *( загорается индикатор « сеть», на цифровом индикаторе « время»)*
10. Включить режим ультразвуковой обработки *( загорается индикатор « обработка», по окончании режима обработки индикатор «обработка», «время» гаснет, срабатывает звуковая сигнализация).*
11. Выключить УЗО из сети.
12. Снять УЗ – излучатель с емкости – контейнера.
13. Установить поддон с медицинскими изделиями в выемки для стекания раствора.
14. Ополоснуть медицинские изделия под проточной водой в течение 3 минут.
15. Ополоснуть в дистиллированной воде в течение 30 секунд.
16. Высушить в сухожаровом шкафу при t- 85 С 2 минуты , до полного

исчезновения влаги.

18.Провести контроль качества ПСО.

19. Снять перчатки, отходы класс Б.

20. Обработать руки антисептиком.

21.Отразить результат в « Журнал учета качества ПСО».

**Нормативные ссылки**

СанПин 3,3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" раздел ХХХII,

МУ 287-113 Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения.

**ПОСТАНОВКА АЗОПИРАМОВОЙ ПРОБЫ**

 **Алгоритм:**

1. Надеть фартук, перчатки.
2. Подготовить оснащение.
3. Приготовить рабочий раствор азопирама, для этого:
4. Смешать в ёмкости с маркировкой «Рабочий раствор азопирама» в равных количествах 1% раствора азопирама и 3% раствора перекиси водорода *(для смешивания растворов можно использовать одноразовые шприцы или пипетки, для каждого раствора отдельный шприц)*.
5. Подготовить 1% обработанных изделий каждого наименования, но не менее 3-единиц.
6. Смочить приготовленным реактивом марлевую салфетку.
7. Протереть смоченной салфеткой контролируемое изделие или нанести на него 2-3 капли реактива.
8. Качество очистки полых изделий оценивают путем введения рабочего раствора азопирама внутрь изделия,после чего сливают на марлевую салфетку *(количество реактива, вносимого внутрь изделия, зависит от его величины).*
9. Оценить результат постановки пробы не позднее чем через 1 минуту:
* **цвет реактива не изменился – проба отрицательная,**
* **появилось фиолетовое окрашивание реактива, переходящее в розово-сиреневое окрашивание - проба положительная.**
1. Отразить результаты контроля в «Журналеучета качества предстерилизационной обработки».

**Примечание:** при положительной пробе вся группа контролируемых изделий, от которой отбирался контроль, подлежит повторной обработке до получения отрицательного результата.

**ПОСТАНОВКА ФЕНОЛФТАЛЕИНОВОЙ ПРОБЫ**

**Алгоритм:**

1. Надеть фартук, перчатки.
2. Подготовить оснащение.
3. Подготовить 1% обработанных изделий каждого наименования, но не менее 3 единиц.
4. Смочить марлевую салфетку 1% спиртовым раствором фенолфталеина.
5. Протереть смоченной салфеткой контролируемое изделие или нанести на него 2-3 капли реактива.
6. Качество очистки полых изделий оценивают путем введения 1 % спиртового раствора фенолфталеина внутрь изделия, после чего сливают на марлевую салфетку *(количество реактива, вносимого внутрь изделия, зависит от его величины).*
7. Оценить результат постановки пробы не позднее чем через 1 минуту:
* **цвет реактива не изменился – проба отрицательная,**
* **появилось розовое окрашивание реактива – проба положительная.**
1. Отразить результаты контроля в «Журналеучета качества предстерилизационной обработки»

**Примечание:** фенолфталеиновая проба проводится только в случаях применения средств, рабочие растворы которых имеют рН более 8,5.

**УКЛАДКА В СТЕРИЛИЗАЦИОННУЮ КОРОБКУ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО МАТЕРИАЛА**

**Алгоритм:**

1. Вымыть руки, осушить.
2. Проверить исправность бикса, наличие маркировки, наличие бирки.
3. Надеть перчатки.
4. Провести дезинфекцию бикса раствором дезинфицирующего средства, согласно инструкции по его применению *(обработать бикс изнутри от центра: дно бикса, постепенно переходя на боковые поверхности и внутреннюю часть крышки, снаружи последовательно от крышки бикса по боковым поверхностям и дно бикса).*
5. Снять перчатки - в отходы класса Б.
6. Обработать руки гигиеническим способом.
7. Выстелить пеленкой дно и края бикса так, чтобы она свисала на 2/3 высоты бикса.
8. Поместить на дно бикса стандартный индикатор стерилизации.
9. Уложить медицинские изделия *(перевязочный материал)* секторально, вертикально, рыхло.
10. Поместить в центральную часть бикса стандартный индикатор стерилизации.
11. Накрыть пеленкой, свисающей с краёв, уложенный материал.
12. Поверх пеленки положить стандартный индикатор стерилизации.
13. Закрыть крышку бикса, закрыть/защёлкнуть замок бикса.
14. Прикрепить к ручке бикса бирки.
15. Поместить бикс в мешок/сумку.
16. Доставить бикс в «Автоклавную»/ «Стерилизационную».
17. Сделать запись о выполнении в медицинской документации

**ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ «ЛЕЖА НА СПИНЕ» В ПОЛОЖЕНИЕ «ЛЕЖА НА БОКУ»**

**Алгоритм:**

1. Отрегулировать высоту кровати для удобства манипуляций.

2. Опустить поручни кровати.

3.Убрать подушку.

4.Руки пациента положить на живот, если пациент в сознании, попросить охватить локти кистями.

5.Поочередно согнуть ноги пациента в коленных суставах: правой рукой охватить нижнюю треть голени, левая рука – в подколенной ямке.

6.Повернуть голову пациента на бок, на себя.

7.Положить одну руку в области нижней трети бедра, другую – на плечо пациента.

8.Повернуть пациента на бок, лицом к себе.

9.Разместить пациента в положении «лежа на боку».

**ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ «СИДЯ НА КРОВАТИ С ОПУЩЕННЫМИ НОГАМИ» В ПОЛОЖЕНИЕ «СИДЯ НА КРЕСЛЕ-КАТАЛКЕ» С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ПОЯСА»**

**Алгоритм:**

1.Встать напротив пациента, лицом к нему.

2.Зафиксировать на талии пациента удерживающий пояс.

3.Взять пояс за ручки-петли.

4.Поставить одну ногу, которая дальше от кресла-каталки, между коленями пациента, «колено к колену», «стопа к стопе», нога слегка выдвинута вперёд.

5.Другую ногу поставить по направлению перемещения пациента.

6.Попросить пациента обхватить Вас за талию (свою голову повернуть в сторону кресла-каталки).

7.Сделать шаг назад (ноги слегка согнуты в коленях), плавно поднять пациента, поставить на ноги.

8.Поворачиваться одновременно с пациентом до тех пор, пока он не займет положение спиной к креслу-каталке.

**ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПРЕДЕЛАХ КРОВАТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СКОЛЬЗЯЩЕЙ ДВУХСТОРОННЕЙ ПРОСТЫНИ**

**Алгоритм:**

1.Перевести пациента из положения «лежа на спине» в положение «лежа на боку».

2.Скользящую простыню скатать валиком ровно до половины. Вторая половина должна оставаться расправленной;

3.Положить простыню вдоль спины.

4.Несвернутую половину ровно расстелить по кровати.

5.Пациента повернуть на другой бок и расправить скрученный валик по второй половине кровати.

6.Плавно переместите больного в нужном направлении, подтягивая скользящую простыню за ручки;

7.Придать больному нужное положение, плавно вытянуть скользящую простыню.

**ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА К КРАЮ КРОВАТИ**

**Алгоритм:**

1.Встать у изголовья кровати, поставить стопы на ширину 30 см., поставить одну ногу немного впереди другой. Согнуть колени.

2.Попросить пациента скрестить руки на груди, обхватив себя за локти.

3.Подложить одну руку под шею и плечи пациента, а вторую – под верхнюю часть его спины.

4.Отклонить корпус назад и подтянуть на себя верхнюю часть его спины.

5.Уточнить у пациента о его самочувствии.

6.Поменять положение рук: одну руку подложить под талию, другую – под бедра пациента.

7.Отклонить корпус назад и потянуть на себя нижнюю часть туловища пациента.

8.Уточнить самочувствие.

9.Подложить руки пол голени и стопы пациента и придвинуть их к себе.

10.Приподнять голову пациента и подложить под нее подушку.

**РАЗМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ ФАУЛЕРА**

**Алгоритм:**

1. Вымыть руки осушить.
2. Подготовить оснащение.
3. Поздороваться, представиться.
4. Идентифицировать пациента.
5. Объяснить цель и ход процедуры.
6. Получить согласие.
7. Обработать руки кожным антисептиком.
8. Обработать руки кожным антисептиком.
9. Надеть нестерильные перчатки.
10. Перевести педали кровати в положение «тормоз».
11. Перевести кровать в горизонтальное положение, опустить поручни кровати.
12. Встать справа от пациента.
13. Убедиться, что пациент лежит посередине кровати.
14. Опустить поручни кровати со стороны м/с.
15. Убрать подушки: подвести одну руку под голову, шею плечо пациента, другой - убрать.
16. Поднять поручни кровати.
17. Поднять изголовье кровати под углом 45°-60°.
18. Убрать одеяло, сложить втрое, повесить на спинку кровати/стул.
19. Опустить поручни.
20. Подложить подушки или сложенное одеяло под голени пациента.
21. Подложить под голову небольшую подушку (в том случае, если поднималось изголовье).
22. Подложить под предплечья и кисти подушки (если паци­ент не может самостоятельно двигать руками). Предплечья и запястья должны быть приподняты и расположены ладо­нями вниз.
23. Подложить пациенту под поясницу подушку.
24. Подложить небольшую подушку или валик под колени па­циента.
25. Обеспечить упор для стоп под углом 90°.
26. Спросить пациента о самочувствии. Укрыть. Поднять поручни кровати.
27. Снять перчатки, поместить их в емкость для отходов класса Б.
28. Обработать руки кожным антисептиком.
29. Сделать запись о выполнении в медицинской документации.

**ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПАЦИЕНТА ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ «СИДЯ НА КРОВАТИ С ОПУЩЕННЫМИ НОГАМИ» В ПОЛОЖЕНИЕ «СИДЯ НА КРЕСЛЕ-КАТАЛКЕ» С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО (ПОДДЕРЖИВАЮЩЕГО) ПОЯСА И ЖЕСТКОГО ПОВОРОТНОГО ДИСКА**

**Алгоритм:**

1. Определить готовность кресла-каталки к транспортировке.
2. Проверить состояние/исправность замков и ручек-петель поддерживающих поясов, жесткого поворотного диска.
3. Поздороваться, представиться.
4. Идентифицировать пациента.
5. Объяснить цель и ход процедуры.
6. Получить согласие.
7. Обработать руки кожным антисептиком.
8. Надеть нестерильные перчатки.
9. Перевести педали кровати в положение «тормоз».
10. Поставить кресло-каталку рядом с кроватью.
11. Педали кресла-каталки перевести в положение «тормоз», отодвинуть подставки для ног.
12. Зафиксировать на своей талии поддерживающий пояс.
13. Встать напротив пациента, лицом к нему.
14. Уточнить у пациента о самочувствии.
15. Зафиксировать на талии пациента поддерживающий пояс.
16. Подложить под ноги пациента жесткий поворотный диск.
17. Поставить левую ногу на диск между стоп пациента, «стопа к стопе», «колено к колену»,
18. Другую ногу поставить по направлению перемещения пациента.
19. Взять пояс на пациенте за ручки-петли.
20. Попросить пациента взять пояс за ручки-петли, зафиксированный на вашей талии.
21. Предупредить пациента, что на счет «три» вы поможете ему встать.
22. Сделать шаг назад (ноги слегка согнуты в коленях), плавно поднять пациента, поставить на ноги.
23. Поворачиваться одновременно с пациентом до тех пор, пока он не займет положение спиной к креслу-каталке/креслу.
24. Попросить пациента сказать вам, когда он коснется края кресла.
25. Плавно, отпустить пациента, убедиться, что он надежно сидит в кресле.
26. Попросить/помочь пациента поставить ноги на подставку для ног.
27. Попросить/помочь пациента поставить ноги на подставку для ног.
28. Фиксировать руки пациента на подлокотниках.
29. Спросить пациента о самочувствии.
30. Педали каталки перевести в положение «свободный ход», транспортировать пациента (при необходимости).
31. Снять перчатки, поместить их в емкость для отходов класса Б.
32. Обработать руки кожным антисептиком.
33. Сделать запись о выполнении в медицинской документации.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЭКЗАМЕНУ**

**3.2.1. Основные печатные издания**

1. Бабушкин, И.Е. Неотложная помощь в работе медицинской сестры: учебное пособие/ И.Е. Бабушкин, В.К. Карманов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.- 416 с.
2. Гордеев И.Г. Сестринское дело. Практическое руководство: учебное пособие/ под ред. И.Г. Гордеева, С.М. Отаровой, З.З. Балкизова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022.- 592 с.
3. Двойников С.И. Профессиональный уход за пациентом. Младшая медицинская сестра: учебник:/ С.И. Двойников [и др.].- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.- 592 с.
4. Двойников С.И., Бабаян С.Р. Младшая медицинская сестра по уходу за больными - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2019 – 512 с.

**3.2.2. Основные электронные издания**

1. Вебер В.Р. Основы сестринского дела. В 2 т. Том 1: учебник и практикум для среднего профессионального образования [Электронный ресурс] / В. Р. Вебер [и др.]. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2021. — 332 с. Режим доступа: urait.ru
2. Вебер В.Р. Основы сестринского дела. В 2 т. Том 2: учебник и практикум для среднего профессионального образования [Электронный ресурс] / В. Р. Вебер [и др.]. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2021. — 187 с. Режим доступа: urait.ru
3. С.И. Профессиональный уход за пациентом. Младшая медицинская сестра: учебник [Электронный ресурс]/ С.И Двойников [и др.].- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.- 592 с. Режим доступа: medcollegelib.ru
4. Островская И.В. Алгоритмы манипуляций сестринского ухода: учебное пособие [Электронный ресурс]/ / И.В. Островская, Г.И. Морозова, Н.В. Широкова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.- 312 с. Режим доступа: medcollegelib.ru
5. Соловьева, А. А. Основы реабилитологии. Лечебная физическая культура в акушерско-гинекологической практике / А. А. Соловьева. — 2-е изд., стер. — Санкт-Петербург: Лань, 2022. — 200 с. — ISBN 978-5-507-45231-6. — Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. — URL: <https://e.lanbook.com/book/262508>

* + 1. **Дополнительные источники**
1. Гуркина Г.В. Выполнение работ по профессии "Младшая медицинская сестра по уходу за больными". Сборник чек-листов/ Г.В. Гуркина, О.В.Гладышева.- Санкт-Петербург: Лань, 2021.- 208 с.
2. Двойников С.И. Профессиональный уход за пациентом. Младшая медицинская сестра: учебник [Электронный ресурс]/ С.И Двойников [и др.].- Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.- 592 с. Режим доступа: medcollegelib.ru
3. Ибатов А.Д. "Алгоритмы выполнения простых медицинских манипуляций и первая медицинская помощь при неотложных состояниях": учебное пособие/ А.Д. Ибатов, Л.А. Захарова. – Москва: Медицинское информационное агентство, 2022.- 256 с.
4. Каретникова О.Ю. Новейший справочник медицинской сестры/ О.Ю. Каретникова, С.А. Кочнева, и др . – М.: ООО «Дом Славянской книги». 2018. – 896с.
5. Карпова Е.В. Сестринское дело. Сборник примерных практических задач второго этапа аккредитации: учебное пособие/ Е.В. Карпова.- Санкт-Петербург: Лань, 2021. – 252 с.
6. Корягина Н.Ю. Организация специализированного сестринского ухода: учебное пособие/ Н.Ю. Корягина, Н.В. Широкова, В.Р. Цымбалюк. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.- 464 с.
7. Кулешова Л.И. Основы сестринского дела: учебник/ Л.И.Кулешова.- 6-е изд., перераб. и доп. – Ростов-на Дону: Феникс, 2020.- 796 с.
8. Лаптева Е.С. Основные концепции сестринского ухода: учебник/ Е.С.Лаптева, М.Р. Цуцунаева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021.- 288 с.
9. Манипуляции в сестринском деле: учебное пособие/ под ред. Чиж А.Г. - 2-е изд. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2020.- 351 с.
10. Обуховец Т.П. Сестринское дело и сестринский уход: учебное пособие/ Т.П. Обуховец.- Москва: КноРус, 2021. – 680 с.
11. Организация сестринской деятельности: учебное пособие/ под ред. С.Р. Бабаян,- 2 изд., перераб и доп., - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 656с.
12. Орлова Т.Н. Медицинский и социальный уход: учебное пособие/ Т.Н.Орлова, И.А. Дударева, А.А. Скребушевская. – Санкт-Петербург, 2021.- 458 с.
13. Островская И.В. Алгоритмы манипуляций сестринского ухода: учебное пособие/ И.В. Островская, Г.И. Морозова, Н.В. Широкова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.- 312 с.
14. Парахина А.П. Алгоритмы манипуляций по основам сестринского дела. ПМ 04. Младшая медицинская сестра по уходу за больными: учебно-методическое пособие/ А.П.Парахина. – Санкт-Петербург: Лань, 2020. – 256 с.
15. Скворцов В.В. "Основы сестринского дела": учебное пособие/ В.В. Скворцов. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2020.- 203 с.
16. Храмова Е.Ю. Манипуляции в сестринском деле: учебное пособие/ Е.Ю. Храмова. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2022.-314 с.
17. Чернова О.В. Основы сестринского дела: учебное пособие/ О.В. Чернова. – Санкт-Петербург: Феникс, 2019. – 938 с.