Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Саткинский медицинский колледж»

Согласовано
Главный врач ГБУЗ «Областная больница г. Сатка» _____ Крохина И.А.
«16» июня 2023 г

Утверждаю
Приказ № 167
Директор ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж» _____ Галлямова О.С.
«16» июня 2023 г

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

учебной дисциплины

«ПМ 01. ПРОВЕДЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИЙ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

УП. 01.01 Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской организации

по специальности: 34.02.01 Сестринское дело

(очно-заочная форма обучения)

г. Сатка
2023-2026

Фонд оценочных средств дисциплины «ПМ. 01 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи УП. 01.01. Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской организации» составлен в соответствии с ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело

Организация-разработчик ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж»

Разработчик: Чудинова М.П. преподаватель

Рассмотрена на заседании цикловой комиссии Сестринское дело

Протокол №10 от «16» 06 2023 г.

Председатель _____ М. П. Чудинова

Утверждена:

Зам. директора по УР _____ А. Н. Гильмиярова

СОДЕРЖАНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА…….…….……4
1.ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ……...…4
2.ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНИВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ.…… ……11
3. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
3.1 Задания к комплексному дифференцированному зачету по ПМ. 01 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи УП. 01.01 Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской организации»…….12
3.2 Задания к комплексному дифференцированному зачету по ПМ. 01 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи Производственной практике и Экзамену квалификационному 01.01 Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской организации»…….……28
3.3 Манипуляционная техника……..29
4. КРИТЕРИИ И ШКАЛЫ ДЛЯ ИНТЕГРИРОВАННОЙ ОЦЕНКИ УРОВНЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИ
4.1. Критерии оценки ……..53
Приложение ..…….. 55
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ…….…….....56

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель фонда оценочных средств. Оценочные средства предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу учебной дисциплины «ПМ. 01 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи». Перечень видов оценочных средств соответствует Рабочей программе дисциплины.

Фонд оценочных средств включает контрольные материалы для проведения промежуточной аттестации в форме тестовых, устных и практических заданий, профессионально-ориентированных задач к дифференцированному зачету.

Структура и содержание заданий – задания разработаны в соответствии с рабочей программой дисциплины «ПМ. 01 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи».

1.ПАСПОРТ КОМПЛЕКТА ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен

Владеть навыками	организации рабочего места; обеспечения безопасной окружающей среды в помещениях с асептическим режимом, в том числе в стерилизационном отделении (кабинете), медицинской организации; обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
Уметь	организовывать рабочее место; применять средства индивидуальной защиты; соблюдать санитарно-эпидемиологические требования и нормативы медицинской организации, в том числе санитарно-противоэпидемический режим стерилизационного отделения (кабинета); соблюдать меры асептики и антисептики, принципы индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств; осуществлять сбор, обеззараживание и временное хранение медицинских отходов в местах их образования в медицинской организации; соблюдать требования охраны труда при обращении с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами; проводить экстренные профилактические мероприятия при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников; осуществлять прием медицинских изделий в стерилизационном отделении (кабинете); проводить дезинфекцию и предстерилизационную очистку медицинских изделий ручным и механизированным способом; проводить стерилизацию медицинских изделий; обеспечивать хранение и выдачу стерильных медицинских изделий; соблюдать правила эксплуатации оборудования и охраны труда при работе в помещениях с асептическим режимом, в том числе стерилизационном отделении (кабинете); проводить отбор проб для определения качества предстерилизационной очистки медицинских изделий;

	осуществлять сортировку и упаковку медицинских изделий в соответствии с видом стерилизации; размещать индикаторы в стерилизаторах в соответствии с инструкцией по применению и нормативными правовыми актами; осуществлять контроль режимов стерилизации;
Знать	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); меры индивидуальной защиты медицинского персонала и пациентов при выполнении медицинских вмешательств: подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП); основы асептики и антисептики, принципы индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств; санитарные правила обращения с медицинскими отходами; профилактические мероприятия (экстренная профилактика) при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников; особенности возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (устойчивость к физическим и химическим дезинфицирующим агентам и длительность выживания на объектах внешней среды, вид и форма существования, пути и факторы передачи); виды, цели и задачи дезинфекции, предстерилизационной очистки медицинских изделий; методы, приемы и средства ручной и механизированной предстерилизационной очистки медицинских изделий; виды и правила сортировки и упаковки медицинских изделий для стерилизации, особенности стерилизуемых медицинских изделий и стерилизующих средств; технологии стерилизации медицинских изделий; порядок и правила хранения стерильных медицинских изделий, правила их выдачи в соответствии с нормативными правовыми актами; правила и порядок эксплуатации оборудования для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий; методы контроля качества дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий; профессиональные риски, вредные и опасные производственные факторы по профилю отделения (подразделения) медицинской организации, требования охраны труда, пожарной безопасности в соответствии с нормативными правовыми актами.

Освоить общие компетенции

Код	Наименование общих компетенций
ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности

ОК 03.	Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 07.	Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях
ОК 09.	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

Освоить **профессиональные компетенции**

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 1	Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
ПК 1.1.	Организовывать рабочее место
ПК 1.2.	Обеспечивать безопасную окружающую среду
ПК 1.3.	Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности

Личностные результаты

Личностные результаты реализации программы воспитания (дескрипторы)	Код личностных результатов реализации программы воспитания
Осознающий себя гражданином России и защитником Отечества, выражающий свою российскую идентичность в поликультурном и много конфессиональном российском обществе и современном мировом сообществе. Сознающий свое единство с народом России, с Российским государством, демонстрирующий ответственность за развитие страны. Проявляющий готовность к защите Родины, способный аргументировано отстаивать суверенитет и достоинство народа России, сохранять и защищать историческую правду о Российском государстве	ЛР 1
Проявляющий активную гражданскую позицию на основе уважения закона и правопорядка, прав и свобод сограждан, уважения к историческому и культурному наследию России. Осознанно и деятельно выражающий неприятие дискриминации в обществе по социальным, национальным, религиозным признакам; экстремизма, терроризма, коррупции, антигосударственной деятельности. Обладающий опытом гражданской социально значимой деятельности (в студенческом самоуправлении, добровольчестве, экологических, природоохранных, военно-патриотических и др. объединениях, акциях, программах). Принимающий роль избирателя и участника общественных отношений, связанных с взаимодействием с народными избранниками	ЛР 2
Демонстрирующий приверженность традиционным духовно-нравственным ценностям, культуре народов России, принципам честности, порядочности, открытости. Действующий и оценивающий свое поведение и поступки, поведение и поступки других людей с позиций традиционных российских духовно-нравственных, социокультурных ценностей и норм с учетом осознания последствий	ЛР 3

поступков. Готовый к деловому взаимодействию и неформальному общению с представителями разных народов, национальностей, вероисповеданий, отличающий их от участников групп с деструктивным и девиантным поведением. Демонстрирующий неприятие социально опасного поведения окружающих и предупреждающий его. Проявляющий уважение к людям старшего поколения, готовность к участию в социальной поддержке нуждающихся в ней	
Проявляющий и демонстрирующий уважение к труду человека, осознающий ценность собственного труда и труда других людей. Экономически активный, ориентированный на осознанный выбор сферы профессиональной деятельности с учетом личных жизненных планов, потребностей своей семьи, российского общества. Выражающий осознанную готовность к получению профессионального образования, к непрерывному образованию в течение жизни Демонстрирующий позитивное отношение к регулированию трудовых отношений. Ориентированный на самообразование и профессиональную переподготовку в условиях смены технологического уклада и сопутствующих социальных перемен. Стремящийся к формированию в сетевой среде личностно и профессионального конструктивного «цифрового следа»	ЛР 4
Демонстрирующий приверженность к родной культуре, исторической памяти на основе любви к Родине, народу, малой родине, знания его истории и культуры, принятие традиционных ценностей многонационального народа России. Выражающий свою этнокультурную идентичность, сознающий себя патриотом народа России, деятельно выражающий чувство причастности к многонациональному народу России, к Российскому Отечеству. Проявляющий ценностное отношение к историческому и культурному наследию народов России, к национальным символам, праздникам, памятникам, традициям народов, проживающих в России, к соотечественникам за рубежом, поддерживающий их заинтересованность в сохранении общероссийской культурной идентичности, уважающий их права	ЛР 5
Ориентированный на профессиональные достижения, деятельно выражающий познавательные интересы с учетом своих способностей, образовательного и профессионального маршрута, выбранной квалификации	ЛР 6
Осознающий и деятельно выражающий приоритетную ценность каждой человеческой жизни, уважающий достоинство личности каждого человека, собственную и чужую уникальность, свободу мировоззренческого выбора, самоопределения. Проявляющий бережливое и чуткое отношение к религиозной принадлежности каждого человека, предупредительный в отношении выражения прав и законных интересов других людей	ЛР 7
Проявляющий и демонстрирующий уважение законных интересов и прав представителей различных этнокультурных, социальных, конфессиональных групп в российском обществе; национального достоинства, религиозных убеждений с учётом соблюдения необходимости обеспечения конституционных прав и свобод граждан. Понимающий и деятельно выражающий ценность межрелигиозного и межнационального согласия людей, граждан, народов в России. Выражающий сопричастность к преумножению и трансляции культурных традиций и ценностей многонационального российского государства, включенный в общественные инициативы, направленные на их сохранение	ЛР 8
Сознающий ценность жизни, здоровья и безопасности. Соблюдающий и пропагандирующий здоровый образ жизни (здоровое питание, соблюдение гигиены, режим занятий и отдыха, физическая активность), демонстрирующий стремление	ЛР 9

к физическому совершенствованию. Проявляющий сознательное и обоснованное неприятие вредных привычек и опасных наклонностей (курение, употребление алкоголя, наркотиков, психоактивных веществ, азартных игр, любых форм зависимостей), деструктивного поведения в обществе, в том числе в цифровой среде	
Бережливо относящийся к природному наследию страны и мира, проявляющий сформированность экологической культуры на основе понимания влияния социальных, экономических и профессионально-производственных процессов на окружающую среду. Выражающий деятельное неприятие действий, приносящих вред природе, распознающий опасности среды обитания, предупреждающий рискованное поведение других граждан, популяризирующий способы сохранения памятников природы страны, региона, территории, поселения, включенный в общественные инициативы, направленные на заботу о них	ЛР 10
Проявляющий уважение к эстетическим ценностям, обладающий основами эстетической культуры. Критически оценивающий и деятельно проявляющий понимание эмоционального воздействия искусства, его влияния на душевное состояние и поведение людей. Бережливо относящийся к культуре как средству коммуникации и самовыражения в обществе, выражающий сопричастность к нравственным нормам, традициям в искусстве. Ориентированный на собственное самовыражение в разных видах искусства, художественном творчестве с учётом российских традиционных духовно-нравственных ценностей, эстетическом обустройстве собственного быта. Разделяющий ценности отечественного и мирового художественного наследия, роли народных традиций и народного творчества в искусстве. Выражающий ценностное отношение к технической и промышленной эстетике	ЛР 11
Принимающий российские традиционные семейные ценности. Ориентированный на создание устойчивой многодетной семьи, понимание брака как союза мужчины и женщины для создания семьи, рождения и воспитания детей, неприятия насилия в семье, ухода от родительской ответственности, отказа от отношений со своими детьми и их финансового содержания	ЛР 12
Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные отраслевыми требованиями к деловым качествам личности	
Демонстрирующий готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности	ЛР 13
Проявляющий сознательное отношение к непрерывному образованию как условию успешной профессиональной и общественной деятельности	ЛР 14
Соблюдающий врачебную тайну, принципы медицинской этики в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами	ЛР 15
Соблюдающий программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность.	ЛР 16
Соблюдающий нормы медицинской этики, морали, права и профессионального общения.	ЛР 17
Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные субъектом Российской Федерации (при наличии)	
Осознающий значимость вклада Челябинской области в историю и культуру России.	ЛР 18
Проявляющий нетерпимость к пропаганде идей экстремизма, ксенофобии, национальной и религиозной исключительности.	ЛР 19

Обладающий сформированной культурой безопасного поведения в современном информационном пространстве.	ЛР 20
Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные ключевыми работодателями (при наличии)	
Принимающий цели и задачи научно-технологического, экономического, информационного развития России, готовый работать на их достижение.	ЛР 21
Осознающий важность выбора профессии и возможности реализации собственных жизненных планов; отношение к профессиональной деятельности как возможности участия в решении личных, общественных, государственных, общенациональных проблем.	ЛР 22
Готовый к профессиональной конкуренции и конструктивной реакции на критику, сохраняющий психологическую устойчивость в ситуативно сложных или стремительно меняющихся ситуациях.	ЛР 23
Личностные результаты реализации программы воспитания, определенные субъектами образовательного процесса (при наличии)	
Проявляющий эмпатию, выражающий активную гражданскую позицию, участвующий в студенческом самоуправлении, в том числе на условиях добровольчества, продуктивно взаимодействующий и участвующий в деятельности общественных организаций, а также некоммерческих организаций, заинтересованных в развитии гражданского общества и оказывающих поддержку нуждающимся.	ЛР 24
Признающий ценность образования, стремящийся к повышению профессиональной подготовки путем участия в учебно–исследовательской работе, в конкурсах профессионального мастерства.	ЛР 25

2. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ И ОЦЕНИВАНИЯ ЭЛЕМЕНТОВ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

В результате текущей аттестации по учебной дисциплине осуществляется комплексная проверка следующих умений и знаний, а также динамика формирования общих компетенций.

МДК профессионального модуля	Проверяемые ОК, ПК, ИП, З, У.	Форма текущего контроля и оценивания
Дифференцированный зачет МДК 01. 01, УП 01	ВД 1 ПК 1.1, 1.2, 1.3; ОК 01, 02, 03, 04, 07, 09; ЛР 1-25	ФОС к комплексному дифзачету МДК01. 01, УП 01

3.КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

3.1. Задания к комплексному дифференцированному зачету по ПМ. 01 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи УП. 01.01 Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской организации

Перечень вопросов

- Профилактика профессионального заражения в медицинской организации.
- Состав аптечки анти-ВИЧ.
- Действия медицинского работника в аварийной ситуации. (СанПиН 3.3686-21 "Санитарно- эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней")
- «Дезинфекция» понятие, виды и методы дезинфекции.
- Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами.
- Требования, предъявляемые к хранению и приготовлению дезинфицирующих средств и растворов.
- Использование моющих и дезинфицирующих средств при дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емкостей многократного применения для медицинских отходов.
- Оказание первой помощи при отравлениях дезинфицирующими препаратами.
- Проведение дезинфекции воздуха в помещениях ЛПУ.
- Алгоритм проведения генеральной уборки процедурного кабинета.
- Мероприятия проводимые при выявлении педикулеза.
- «Предстерилизационная очистка» понятие. Алгоритм проведения
- Контроль качества предстерилизационной очистки.
- «Стерилизация» понятие, методы и режимы.
- Классификация антисептиков. Кожные антисептики класса А, Б, В, (МУ.3.5.1.3674-20)
- Поддержание санитарного состояния холодильников для хранения личных пищевых продуктов пациентов.
- Классификация медицинских отходов. Состав медицинских отходов(класс А, Б, В, Г, Д).

(По 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"

- Что запрещается при сборе и дальнейшем обращении с медицинскими отходами.

(По СанПиН 2.1.3684-21)

- Требования, предъявляемые к санитарно-эпидемиологическим условиям хранения медицинских отходов.

Перечень манипуляций, выносимых на комплексный дифференцированный зачет:

1. Подготовка рабочего места для проведения сестринских манипуляций.
2. Обработка рук (социальный уровень)
3. Обработка рук (гигиенический уровень)
4. Приготовление дезинфицирующего раствора в соответствии с инструкцией по применению
5. Надевание стерильных перчаток и снятие использованных перчаток
6. Использование средств индивидуальной защиты для профилактики профессионального инфицирования (халат, маска, колпак)
7. Проведение генеральной уборки
8. Проведение текущей уборки в процедурном кабинете
9. Проведение предстерилизационной очистки инструментария ручным способом
10. Приготовление 0,5% моющего раствора
11. Проведение химической дезинфекции шприцев и игл однократного применения после использования.
12. Подготовка емкости для сбора отходов класса А, Б.
13. Осуществление сбора, обеззараживания и временного хранения медицинских отходов в местах их образования в медицинской организации.
14. Проведение экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников.
15. Проведение проб для определения качества предстерилизационной очистки медицинских изделий
16. Сортировка и упаковка медицинских изделий в соответствии с видом стерилизации
17. Осуществление контроля режимов стерилизации

Тестовые задания
Выберите один правильный ответ

1.Основной причиной, тормозящей эффективное использование программы профилактики ВБИ является

а) формирование устойчивых штаммов микроорганизмов
б) сложное оборудование, требующее соответствующей обработки
в) недостаточное использование способов «холодной» стерилизации
г) «человеческий фактор»

2.Основной целью проведения мероприятий по инфекционной безопасности и инфекционному контролю в ЛПУ является профилактика

а) любых ВБИ
б) гепатита
в) заболеваний, передающихся через кровь
г) ВИЧ-инфекции

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

а) асептикой
б) дезинфекцией
в) антисептикой

г) стерилизацией

4.Дератизация – это комплекс мероприятий, направленных на уничтожение
а) патогенных и условно-патогенных микробов
б) членистоногих переносчиков возбудителей инфекционных заболеваний
в) грызунов-источников инфекции
г) грибов

5.Воздействие на микроорганизмы высокой температуры, лучистой энергии относится к методу дезинфекции
а) химическому
б) комбинированному
в) физическому
г) механическому

6.Воздействие на микроорганизмы химическими веществами относится к методу дезинфекции
а) химическому
б) комбинированному
в) физическому
г) механическому

7.Целью дезинфекции является
а) уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов
б) стерилизация медицинского оборудования
в) предстерилизационная очистка
г) процесс удаления или уничтожение микроорганизмов

8.Дезинфекцию проводят с учетом
а) экологической обстановки
б) эпидемической опасности
в) возраста пациентом
г) возможностей ЛПУ

9.К методам дезинфекции относятся
а) механический, физический, радиационный
б) физический, химический, радиационный
в) механический, физический, химический
г) химический, экологический, механический

10.Текущая дезинфекция проводится
а) однократно
б) **многократно**
в) 1 раз в неделю
г) 1 раз в месяц

11.Наиболее широко в ЛПУ используется метод дезинфекции
а) физический
б) бактериологический
в**) химический**
г) механический

12.Заключительная дезинфекция проводится
а) однократно

б) многократно
в)1 раз в неделю
г)1 раз в месяц

13.Одноразовые пакеты для сбора отходов ЛПУ класса Б имеют окраску
а) красную
б) черную
в) желтую
г) белую

14.Использованные многоразовые изделия медицинского назначения, соприкасающиеся с кровью пациента, подлежат (в соответствии с СанПиН 3.3686-21 "Санитарно- эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней")
а) только дезинфекции
б) только стерилизации
в) дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации
г) утилизации

15.Медицинские отходы класса А собирают в пакеты цвета
а) белого
б) желтого
в) красного
г) чёрного

16.Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных в крафт-пакетах, закрытых на скрепки, составляет
а) 1 сутки
б) 3 суток
в) 20 суток
г) 6 мес.

17.Температура моющего раствора для ручной предстерилизационной очистки инструментов
а) 18°- 20° С
б) 37° С
в) 40° С
г) 50° С

18.Целью предстерилизационной очистки медицинского инструментария является
а) удаление различных загрязнений и остатков лекарственных средств
б) уничтожение только патогенных микробов
в) уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов
г) уничтожение всех микробов и их спор

19.На стерильном столе, накрытом простынями, срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных без упаковки
а) должны быть использованы непосредственно после стерилизации 4-6 часов
б) 24 часа
в) 3 суток
г) 20 суток

20.Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных в

стерилизационной коробке без фильтра, составляет

а) 1 сутки
в) 20 суток
б) 3 суток
г) 6 -12 мес.

21.Режим паровой стерилизации

а) 120° С, 45 минут
б) 140° С, 15 минут
в) 160° С, 150 минут
г) 180° С, 30 минут

22.При попадании биологического материала (крови) на неповрежденную кожу медперсонал должен в соответствии с требованиями СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-профилактические требования по профилактике инфекционных болезней»:

а) обработать 70% спиртом, обмыть кожу водой и мылом, обработать 70% спиртом.
б) обмыть кожу водой и мылом, затем обработать кожу 70% спиртом.
в) обмыть кожу водой и мылом.
г) обработать кожу 70% спиртом.

23.К самому распространенному резервуару возбудителей в ЛПУ относятся

а) мочевыводящие пути
б) кишечник
в) кровь
г) руки

24.К факторам, влияющим на восприимчивость хозяина к инфекции, относят

а) санитарное состояние ЛПУ, состояние пищеблока и водоснабжения
б) возраст, хронические заболевания
в) дыхательные пути, пищеварительный тракт
г) формирование госпитальных штаммов

25.Основной причиной, тормозящей эффективное использование программы профилактики ВБИ является

а) формирование устойчивых штаммов микроорганизмов
б) сложное оборудование, требующее соответствующей обработки
в) недостаточное использование способов «холодной» стерилизации
г) «человеческий фактор»

26.К факторам, способствующим распространению внутрибольничной инфекции, относятся

а) санитарное состояние ЛПУ, применение антибиотиков и иммунодепрессантов
б) желудочно-кишечный тракт, мочеполовая система
в) вирусные гепатиты, кишечные инфекции
г) вакцины, сыворотки

27.К факторам риска возникновения гнойно-септических инфекций относятся

а) увеличение обсемененности воздуха и рук персонала
б) нарушение удовлетворения основных потребностей
в) приспособительные реакции организма
г) перемещение пациента

28.Цепочка инфекционного процесса состоит из

а) восприимчивого хозяина, возбудителя болезни, резервуара, входных и выходных ворот инфекции

б) восприимчивого хозяина, возбудителя болезни, резервуара, входных и выходных ворот инфекции, способа передачи инфекции

в) восприимчивого хозяина, возбудителя болезни, входных и выходных ворот инфекции, способа передачи инфекции

29.При проведении процедур и манипуляций медсестра проводит обработку рук

а) перед процедурой

б) после всех процедур

в) после нескольких процедур

г) перед началом и после окончания процедуры

30.Любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, возникшее у пациента во время нахождения в ЛПУ или обращения в него за медицинской помощью, а также медицинских работников данного ЛПУ, называется:

а) инфекционным процессом

б) гнойно-септической инфекцией

в) постинъекционным осложнением

г) внутрибольничной инфекцией

31.Основным путем профилактики ВБИ является

а) мытье рук медицинского персонала

б) разрушение цепочки инфекции

в) обеззараживание воды

г) эффективное лечение пациентов

32.Основным механизмом передачи инфекции в ЛПУ является

а) фекально-оральный

б) трансмиссивный

в) контактный

г) трансплацентарный

Микроорганизмы, вызывающие развитие инфекционного процесса только при определенных условиях, называются

а) патогенными

б) непатогенными

в) условно-патогенными

г) резистентными

33.Процесс взаимодействия микро - и макроорганизма в определенных условиях внешней среды, составляющий сущность инфекционной болезни, называется

а) инфекционным процессом

б) патологическим процессом

в) физиологическим процессом

г) физическим процессом

34.Механизм проникновения возбудителя из кишечника больного через рот в организм другого человека называется

а) аэрозольным

б) фекально-оральным

в) контактным

г) артифициальным

35.Наиболее вероятным фактором передачи ВБИ в ЛПУ являются

а) перевязочные средства

б) препараты крови

в) медикаменты

г) руки и медицинский инструментарий

36.Асептика – это мероприятия, направленные на

а) предупреждение попадания микробов в рану

б) уничтожение или уменьшение количества микробов в ране или организме в целом

в) уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов на эпидемиологически значимых объектах больничной среды

г) уничтожение всех микробов и их спор

37.Антисептика – это мероприятия, направленные на

а) предупреждение попадания микробов в рану

б) уничтожение или уменьшение количества микробов в ране или организме в целом

в) уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов на эпидемиологически значимых объектах больничной среды:

г) уничтожение всех микробов и их спор на изделиях медицинского назначения

38.Мероприятия по удалению патогенных микроорганизмов и их переносчиков после удаления источника инфекционного заболевания из основного очага – это дезинфекция

а) профилактическая

б) очаговая

в) текущая

г) заключительная

39.Комплекс мероприятий, направленных на уничтожение членистоногих переносчиков возбудителей инфекционных заболеваний, называется

а) дезинфекцией

б) дезинсекцией

в) дератизацией

г) антисептикой

40.Химические средства дезинфекции подразделяются на

а) 8 групп

б) 13 групп

в) 5 групп

г) 7 групп

41.Целью дезинфекции является

а) стерилизация медицинского оборудования

б) предстерилизационная очистка

в) уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов

г) процесс удаления или уничтожение микроорганизмов

42.Дезинфекцию проводят с учетом

а) эпидемической опасности

б) экологической обстановки

в) возраста пациентом
г) возможностей ЛПУ

43.К методам дезинфекции относятся
а) механический, физический, химический
б) механический, физический, радиационный
в) физический, химический, радиационный
г) химический, экологический, механический

44.Экспозиционной выдержкой называется
а) инкубационный период
б) промежуток времени для наступления дезинфекции (стерилизации)
в) уничтожение возбудителей инфекционных болезней в окружающей среде
г) генерализованная форма инфекции

45.Текущая дезинфекция проводится
а) однократно
б) многократно
в) 1 раз в неделю
г) 1 раз в месяц

46.Дезинфицировать необходимо
а) только изделия многократного применения
б) только изделия однократного применения
в) изделия однократного и многократного применения
г) только изделия, контактирующие с пациентом

47.Дезинфекция кипячением в дистиллированной воде происходит в течение
а) 30 минут
б) 60 минут
в) 15 минут
г) 1,5 часов

48.Дезинфекция кипячением в 2% растворе соды происходит в течение
а) 30 минут
б) 60 минут
в) 15 минут
г) 1,5 часов

49.Наиболее широко в ЛПУ используется метод дезинфекции
а) физический
б) бактериологический
в) химический
г) механический

50.Комплекс мероприятий, направленный на удаление или уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний на объектах внешней среды, предметах ухода за больными, медицинском оборудовании и инструментах, называется
а) дератизацией
б) стерилизацией
в) дезинсекцией
г) дезинфекцией

51.К механическому методу дезинфекции относится

а) влажная уборка
б) ультрафиолетовое облучение
в) кипячение
г) замачивание в дезинфицирующем средстве

52.Воздействие на микроорганизмы химическими веществами относится к методу дезинфекции
а) химическому
б) комбинированному
в) физическому
г) механическому

53.Заключительная дезинфекция проводится
а) однократно
б) многократно
в)1 раз в неделю
г)1 раз в месяц

54.После выздоровления пациента или перевода его в другое отделение проводят дезинфекцию
а) очаговую текущую
б) очаговую
в) очаговую заключительную
г) профилактическую

55.Комплекс мероприятий, направленный на уничтожение членистоногих, являющихся переносчиками инфекционных заболеваний, называется
а) дератизацией
б) стерилизацией
в) дезинсекцией
г) дезинфекцией

56.К видам дезинфекции относится:
а) профилактическая и текущая
б) профилактическая и очаговая
в) текущая и заключительная
г) профилактическая и заключительная

57.В непосредственном окружении больного или бациллоносителя проводится дезинфекция
а) очаговая профилактическая
б) очаговая текущая
в) очаговая заключительная
г) профилактическая

58.Профилактическая дезинфекция проводится
а) при наличии инфекции
б) по мере необходимости
в) при подозрении на инфекцию
г) при отсутствии очага инфекции, во всех ЛПУ

59.Медицинские отходы класса В собирают в пакеты цвета
а) белого
б) желтого

в) красного
г) черного

60.Контроль качества предстерилизационной очистки на остатки крови проводится пробой
а) бензидиновой
б) азопирамовой
в) фенолфталеиновой
г) с Суданом

61.Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных в крафт-пакетах, закрытых на липкую поверхность
а) 3 суток
б) 10 суток
в) 20 суток
г) месяц

62.Медицинские отходы класса Б собирают в пакеты цвета
а) белого
б) желтого
в) красного
г) чёрного

63.При проведении ручной предстерилизационной очистки обрабатываемое изделие погружают в моющий раствор на
а) 20 минут
б) 15 минут
в) 30 минут
г) 60 минут

64.Целью стерилизации является уничтожение на изделиях медицинского назначения
а) всех микробов и их спор
б) только патогенных микробов
в) только условно-патогенных микробов
г) и патогенных, и условно-патогенных микробов

65.Медицинские изделия после предстерилизационной очистки разрешено сушить
а) протиранием ветошью
б) на открытом воздухе в лотке
в) сухим горячим воздухом при 85° С
г) в термостате

66.Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных в двойной бязевой упаковке, составляет
а) 1 сутки
б) 3 суток
в) 20 суток
г) 6 -12 мес.

67.Текущая уборка в стационарах проводится (в соответствии с СанПиН 3.3686-21 "Санитарно- эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней")

а) 1 раз в сутки
б) 2 раза в сутки
в) 1 раз в 7 дней
г) 2 раза в 7 дней

68.При проведении предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения
а) удаляют различные загрязнения
б) уничтожают вегетативные формы микроорганизмов
в) уничтожают вегетативные и споровые формы микробов
г) обезвреживают источник инфекции

69.Термин «стерилизация» означает:
а) уничтожение
б) обеспложивание
в) обеззараживание
г) удаление

70.Время стерилизации инструментария в сухожаровом шкафу при температуре 180^0 С в мин:
а) 20
б) 30
в) 40
г) 60

71.Срок стерильности изделий в стерилизационных коробках (КФ) при условии ежемесячной смены фильтров, в сутках:
а) 1
б) 3
в) 5
г) 20

72.Срок стерильности мед. инструментария в невскрытых стерилизационных коробках КС в сутках:
а) 1
б) 3
в) 5
г) 20

73.При использовании одноразовых контейнеров для острого инструментария допускается их заполнение в течение
а) 3-х суток
б) 8 часов
в) рабочей смены
г) рабочего дня

74.Режим стерилизации металлических изделий при автоклавировании:
а) 1,1 А-120 С-45 мин
б) 2 А- 132 С-20 мин
в) 160 С- 150 мин
г) 180 С- 60 мин

75.Режим стерилизации перевязочного материала при автоклавировании:
а) 1,1А – 120С – 45 мин

б) 2 А – 132С – 20 мин
в) 160С – 150 мин
г) 180С – 60 мин

76.Режим стерилизации изделий из стекла и металла в воздушном стерилизаторе:
а) 1,1 А – 120 С – 45 мин
б) 2 А – 132 С – 20 мин
в) 160 С – 120 мин
г) 180 С – 60 мин

77.Режим воздушной стерилизации
а) 120° С, 45 минут
б) 132° С, 20 минут
в) 160° С, 150 минут
г) 180° С, 30 минут

78.Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных в крафт-пакетах, закрытых на скрепки, составляет
а) 1 сутки
б) 3суток
в) 20 суток
г) 6 мес.

79.Стерилизация изделий в сухожаровом шкафу относится к
а) паровому методу стерилизации
б) газовому методу стерилизации
в) воздушному методу стерилизации
г) химическому методу стерилизации

80.Одним из недостатков воздушного метода стерилизации является то, что он:
а) не вызывает коррозии металлов
б) недорогой и нетоксичный
в) не увлажняет упаковку изделий
г) медленно и неравномерно прогревает стерилизуемые изделия

81.Недостатком парового метода стерилизации является то, что он
а) прост в использовании
б) вызывает коррозию инструментов
в) недорогой
г) позволяет стерилизовать изделия в упаковке

82.Температурный режим сушки мед. инструментария перед стерилизацией в ^{0}С:
а) 60-65
б) 70-75
в) 80-85
г) 90-95

83.Полное уничтожение м/о и их спор:
а) дезинфекция
б) стерилизация
в) дезинсекция

г) дератизация

84.Для сбора острых отходов класса Б должны использоваться емкости (контейнеры)

а) одноразовые влагостойкие
б) не прокалываемые
в) с плотно прилегающей крышкой
г) все ответы правильные

85.Сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении завязывает пакет или закрывает его с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса Б, после заполнения пакета

а) не более чем на 3/4
б) не более чем на 1/2
в) при полном заполнении

86.Сбор отходов в местах их образования в пакеты осуществляется в течение

а) не более 3 часов
б) более 8 часов
в) рабочей смены
г) рабочего дня

87.Индикатор стерильности изделий из стекла и металла в паровоздушном стерилизаторе:

а) ИС-180
б) ИС-160
в) ИС-132
г) ИС-120

88.Индикатор стерильности перевязочного материала, белья:

а) ИС-180
б) ИС-160
в) **ИС-132**
г) ИС-120

89.Индикатор стерильности в паровом стерилизаторе при давлении 1,1 А, экспозиции 45 мин:

а) ИС-120
б) ИС-132
в) ИС-160
г) ИС-180

90.Пригодность рабочего раствора азопирама проверяют нанесением 2-3 капель раствора на:

а) стерильный шарик
б) стерильный тампон
в) стерильную салфетку
г) кровяное пятно

91.Стерилизацию биологических препаратов проводят:

а) сухим горячим воздухом
б) паром под давлением
в) химическими препаратами

г) γ-лучами

92.Универсальная проба для проверки мед. инструментария на наличие скрытой крови называется

а) бензидиновой
б) фенолфталеиновой
в) азопирамовой
г) бензойной

93.Экспозиция при стерилизации инструментов в 6% растворе перекиси водорода комнатной температуры (в мин.)

а) 360
б) 180
в) 90
г) 60

94.Для стерилизации инструментов применяется перекись водорода

а) 6%
б) 4%
в) 3%
г) 1%

95.Для предупреждения распространения инфекции проводят дезинфекцию

а) профилактическую
б) очаговую
в) текущую
г) заключительную

96.Длительность кипячения в 2% растворе гидрокарбоната натрия при дезинфекции мединструментария многоразового использования (в мин.)

а) 60
б) 45
в)15
г) 30

97.Режим кварцевания процедурного кабинета

а) через каждые 60 мин. на 15 мин.
б) 2 раза в день
в) 3 раза в день
г) **через 2 часа по 30 мин.**

98.Положительная азопирамовая проба на скрытую кровь дает окрашивание

а) зеленое
б) розовое
в) красное
г) фиолетовое (переходящий в розово-сиреневый цвета)

99. При положительной фенолфталеиновой пробе появляется окрашивание

а) сине-зеленое
б) фиолетовое
в) розовое до малинового
г) коричневое

100.ЦСО – это

а) центральное специализированное отделение
б) централизованное стерилизационное отделение

в) централизованное специализированное отделение
г) централизованное стерильное отделение

101.Концентрация спирта, используемого для обработки кожи пациента перед инъекцией (в град.)

а) 96 **в) 70**
б) 80 г) 60

102.Срок использования маски процедурной медсестры (в часах)

а) 6
б) 4
в) 2
г) 1

103.Дезинфекция термометров в 3% перекиси водорода (в мин.)

а) 80
б) 60
в) 45
г) 15

104.Уборку процедурного кабинета производит

а) палатная медсестра
б) младшая медсестра
в) старшая медсестра
г) процедурная медсестра

105.Уборка столовой и буфета должна проводиться

а) 2 раза в день
б) 3 раза в день
в) после каждой раздачи пищи
г) в конце рабочего дня

106.Аппарат, применяемый для стерилизации перевязочного материала

а) термостат
б) автоклав
в) сухожаровой шкаф
г) стерилизатор

107.Искусственный путь передачи ВБИ:

а) воздушно-капельный
б) контактно-бытовой
в) артифициальный
г) воздушно-пылевой

108.Химический метод дезинфекции медицинского инструментария – применение:

а) пара
б) воздуха
в) УФ-лучей
г) растворов

109.Установить соответствие:

Вид обработки:	Назначение вида обработки:
1. Дезинфекция	а) уничтожение насекомых

2. Дезинсекция б) уничтожение грызунов
3. Дератизация в) уничтожение патогенных микроорганизмов
4. Стерилизация г) уничтожение патогенных и непатогенных микроорганизмов и спор

Выбрать правильный ответ:
а) 1а; 2б; 3в; 4г.
б) 1в; 2а; 3б; 4г.
в) 1г; 2в; 3б; 4а.
г) 1в; 2а; 3г; 4б.

110.После выздоровления или смерти пациента проводят дезинфекцию:
а) текущую
б) профилактическую
в) предварительную
г) заключительную

111.Резиновые грелки, пузыри для льда после использования обрабатывают:
а) двукратно протирают дезинфицирующим раствором
б) протирают перекисью водорода
в) промывают под проточной водой
г) погружают на 1 час в 3% раствор хлорамина

112.Генеральную уборку палат проводят:
а) 1 раз в 3 дня
б) 1 раз в 7 дней
в) 1 раз в 10 дней
г) 1 раз в месяц

113.Бактерицидные (кварцевые) лампы излучают:
а) ультрафиолетовые лучи
б) инфракрасные лучи
в) видимые лучи
г) ионизирующие лучи

114.Установите соответствие:
Классы дезинфицирующих средств: Наименования:
1.Хлорсодержащие а) Лизоформин 3000
2.Кислородсодержащие б) Жавель-солид
3.Альдегидсодержащие в) Перекись водорода
г) Гибитан

Выбрать правильный ответ:
а) 1в; 2г; 3бг; 4в
б) 1б; 2в; 3а
в) 1г; 2б; 3вг
г) 1а; 2б; 3в;

115.Установите соответствие:
Способ передачи инфекции: Заболевания:
1.Контактный прямой а) сальмоннелез
2.Контактный косвенный б) малярия
3.Воздушно-капельный в) половые инфекции
4.Трансмиссивный г) грипп

Выбрать правильный ответ:

а) 1а; 2б; 3в; 4г
б) 1г; 2в; 3б; 4а
в) 1в; 2а; 3г; 4б
г) 1б; 2а; 3г; 4в

116.Обязательной стерилизации в ЦСО перед использованием подлежат:
а) одноразовые бритвенные станки
б) белье для палаты новорожденных
в) пузыри для льда в послеоперационных палатах
г) столовая посуда

117.Время стерилизации инструментария в сухожаровом шкафу, при температуре 180С, в мин:
а) 20
б) 30
в) 40
г) 60

118.Установите соответствие:

Стерилизуемый объект:	Режим стерилизации:
1.Текстиль	а) Т – 180С; т – 60 мин.
2.Изделия из коррозийно нестойкого материала	б) Т – 160С; т – 150 мин.
3.Изделия из латекса	в) Р – 2 атм; Т-132С; т- 20мин.
4.Изделия из силиконовой резины	г) Р – 1,1 атм; Т-120С; т-45мин.

Выбрать правильный ответ:
а) 1а; 2б; 3в; 4г.
б) 1б; 2а; 3г; 4в.
в) 1в; 2а; 3г; 4б.
г) 1г; 2в; 3б; 4а.

119.Стерилизацию металлических изделий в открытом виде проводят:
а) паром под давлением
б) горячим воздухом
в) 6% раствором перекиси водорода
г) γ –лучами

120.Аварийные ситуации, подлежащие регистрации все, кроме:
а) укол инфицированной иглой
б) попадание крови на слизистую глаз
в) попадание крови на кожу рук
г) попадание биологического материала на кушетку

121.Фенолфталеиновая проба проводится для определения:
а) остатки масляного раствора
б) остатки крови
в) остатков моющего раствора
г) остатков лекарственных средств.

122.Для контроля качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения проводится исследование:
а) не менее 3-5 единиц однородных изделий от всей партии
б) 5 % изделий от всей партии

в) 10 % упаковок от всей партии
г) 100% изделий, подлежащих стерилизации

123.Жидкое мыло для мытья рук медперсонала должно иметь оптимальное значение РН:

а) 3,0
б) 5,5
в) 7,0
г) 8,5

124.Ртуть из разбитых термометров относится к видам отходов:

а) эпидемиологически безопасным
б) эпидемиологически опасным
в) чрезвычайно эпидемиологически опасным
г) токсикологически опасным

125.Назовите перчатки, которые максимально защищают руки от порезов режущими инструментами

а) латексные
б) кольчужные
в) нитриловые
г) виниловые

126.Санитарно-противоэпидемический режим - это

а) комплекс мероприятий, направленный на выполнение дезинфекции в МО
б) уничтожение микроорганизмов в окружающей среде
в) режим, который устанавливается в отделении
г) комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний

3.2 Задания к комплексному дифференцированному зачету по ПМ. 01 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи Производственной практике и Экзамену квалификационному
01.01 Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской организации

Перечень вопросов

- Профилактика профессионального заражения в медицинской организации.
- Состав аптечки анти-ВИЧ.
- Действия медицинского работника в аварийной ситуации. (СанПиН 3.3686-21 "Санитарно- эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней")
- «Дезинфекция» понятие, виды и методы дезинфекции.
- Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами.
- Требования, предъявляемые к хранению и приготовлению дезинфицирующих средств и растворов.
- Использование моющих и дезинфицирующих средств при дезинфекции предметов ухода, оборудования, инвентаря, емкостей многократного применения для медицинских отходов.
- Оказание первой помощи при отравлениях дезинфицирующими препаратами.
- Проведение дезинфекции воздуха в помещениях ЛПУ.
- Алгоритм проведения генеральной уборки процедурного кабинета.
- Мероприятия проводимые при выявлении педикулеза.
- «Предстерилизационная очистка» понятие. Алгоритм проведения
- Контроль качества предстерилизационной очистки.
- «Стерилизация» понятие, методы и режимы.
- Классификация антисептиков. Кожные антисептики класса А, Б, В, (МУ.3.5.1.3674-20)
- Поддержание санитарного состояния холодильников для хранения личных пищевых продуктов пациентов.
- Классификация медицинских отходов. Состав медицинских отходов(класс А, Б, В, Г, Д).

(По 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"

- Что запрещается при сборе и дальнейшем обращении с медицинскими отходами. (По СанПиН 2.1.3684-21)

- Требования, предъявляемые к санитарно-эпидемиологическим условиям хранения медицинских отходов.

Перечень манипуляций, выносимых на комплексный дифференцированный зачет:

1. Подготовка рабочего места для проведения сестринских манипуляций.
2. Обработка рук (социальный уровень)
3. Обработка рук (гигиенический уровень)
4. Приготовление дезинфицирующего раствора в соответствии с инструкцией по применению
5. Надевание стерильных перчаток и снятие использованных перчаток
6. Использование средств индивидуальной защиты для профилактики профессионального инфицирования (халат, маска, колпак)
7. Проведение генеральной уборки
8. Проведение текущей уборки в процедурном кабинете
9. Проведение предстерилизационной очистки инструментария ручным способом
10. Приготовление 0,5% моющего раствора
11. Проведение химической дезинфекции шприцев и игл однократного применения после использования.
12. Подготовка емкости для сбора отходов класса А, Б.
13. Осуществление сбора, обеззараживания и временного хранения медицинских отходов в местах их образования в медицинской организации.
14. Проведение экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников.
15. Проведение проб для определения качества предстерилизационной очистки медицинских изделий
16. Сортировка и упаковка медицинских изделий в соответствии с видом стерилизации
17. Осуществление контроля режимов стерилизации

Манипуляционная техника

Гигиеническая обработка рук

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представлени	Сказать
1.	Поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Выполнить / Сказать	«Здравствуйте! Меня зовут ___ (ФИО)»
2.	Сообщить проводимой манипуляции	Сказать	«Мне необходимо провести гигиеническую обработку рук при помощи кожного антисептика»
3.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	«Цель: удаление загрязнений и снижение количества микроорганизмов до безопасного уровня (профилактика ИСМП). Обработка рук проводится кожным антисептиком в нестерильной

			зоне с соблюдением последовательности выполняемых действий».
	Подготовка процедуры		
4.	Объяснение техники и продолжительности процедуры	Сказать	«Каждое движение повторяем 5 раз. Руки на протяжении всей процедуры должны быть увлажнены, при необходимости добавляем кожный антисептик и продолжаем обработку по алгоритму»
5.	Нанести кожный антисептик на ладонь из флакона с кожным антисептиком.	Выполнить / Сказать	«Обработка рук кожным антисептиком производится после обработки рук жидким мылом и высушиванием одноразовыми бумажными полотенцами» «Объем кожного антисептика, наносимого на поверхность руки должна соответствовать инструкции применения (в среднем 3-5 мл), и должен покрывать всю поверхность руки»
	Выполнение процедуры		
6.	Потрите одну ладонь о другую ладонь.	Выполнить	
7.	Правой ладонью разотрите тыльную поверхность левой кисти, переплетая пальцы	Выполнить	
8.	Левой ладонью разотрите тыльную поверхность правой кисти, переплетая пальцы	Выполнил	
9.	Переплетите пальцы, растирая ладонью ладонь	Выполнить	
10.	Соедините пальцы в "замок", тыльной стороной согнутых пальцев растирайте кончики пальцев другой руки, поменяйте руки	Выполнить	
11.	Охватите большой палец левой руки правой ладонью и потрите его круговым движением	Выполнить	
12.	Охватите большой палец правой руки левой ладонью и потрите его круговым движением		
13.	Круговым движением в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами правой руки потрите левую ладонь	Выполнить	
14.	Круговым движением в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами левой руки потрите правую ладонь		
	Завершение процедуры		
15.	Дождитесь полного естественного высыхания кожного антисептика.	Выполнить/ Сказать	«Не сушить. Дожидаемся полного естественного высыхания кожного антисептика.»

Алгоритм одевания стерильных перчаток

1. Взять перчатки в стерильной упаковке, проверить целостность упаковки, дату годности, развернуть упаковку

2. Взять перчатку для правой руки из отворота так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки
3. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку
4. Надеть перчатку не нарушая ее отворота, разомкнув пальцы правой руки
5. Взять перчатку для левой руки, вторым, третьим и четвертым пальцами правой руки (в перчатке) под отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки
6. Сомкнуть пальцы левой руки и ввести их в перчатку
7. Расправить отвороты, взяв их под отворот, и слегка натянуть их на предплечье и рукав халата на левой, затее правой руке

Алгоритм снятия использованных перчаток

1. Взять пальцами правой руки в перчатке за отворот на левой перчатке, касаясь ее с наружной стороны, сделать отворот
2. Взять пальцами левой руки в перчатке за отворот на правой перчатке, касаясь ее с наружной стороны, сделать отворот
3. Снять перчатку с левой руки, выворачивая ее наизнанку и держа за отворот в правой руке

5. Левой рукой взять перчатку на правой руке за отворот с внутренней стороны и снять, выворачивая ее наизнанку

7. Погрузить обе перчатки в емкость с дез.средством

Состав аптечки анти-ВИЧ

(САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА И НОРМЫ САНПИН 3.3686-21 "САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ")

№	Наименование	Количество	Вид упаковки	Срок хранения	Назначение
1	Спирт 70%-100.0	1	Флакон	Не ограничен	Для полоскания ротовой полости, горла, обработки кожи
2	5% спиртовой раствор йода-10.0	1	Заводская упаковка	Указан на упаковке	Обработка на поврежденной коже
3	Тампоны марлевые стерильные или салфетки марлевые медицинские стерильные 14*16 см	32	Заводская ламинированная упаковка	Указан на упаковке	Обработка кожи, перчаток, поверхностей

При аварийной ситуации медицинскому работнику необходимо осуществлять следующие мероприятия:

· в случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода;

· при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом;

· при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа и рта: ротовую полость, слизистую оболочку носа и глаз обильно промывают водой (не тереть).

· при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования;

· при наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией незамедлительно начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

Необходимо незамедлительно после контакта обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и контактировавшее с ним лицо методом экспресс-тестирования. Лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, необходимо опросить о носительстве вирусных гепатитов, ИППП, Вич. Если источник инфицирован ВИЧ, выясняют, получал ли он антиретровирусную терапию.

Проведение постконтактной профилактики заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами прием антиретровирусных препаратов, который должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов согласно схемам профилактики (3-мя и более антиретровирусными препаратами в течение 4 недель).

Аварийные ситуации должны учитываться в каждой медицинской организации в журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций.

Все медицинские организации должны быть обеспечены или иметь при необходимости доступ к экспресстестам на ВИЧ и антиретровирусным препаратам.

Срок диспансерного наблюдения пациентов, пострадавших в аварийных ситуациях, связанных с риском инфицирования ВИЧ составляет 1 год; периодичность обследования на антитела к ВИЧ (метод иммуноферментного анализа): в день (ближайшие дни после) аварийной ситуации, в дальнейшем через 3, 6, 12 месяцев после аварии.

По истечении года при отрицательных результатах лабораторных исследований пострадавший снимается с диспансерного наблюдения. В случае получения положительного результата проводится расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания.

Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами

1.К работе с дезинфицирующими веществами допускаются лица не моложе 18 лет, прошедшие соответствующий инструктаж по технике безопасности, обязанностям, мерам предосторожности и профилактике случайных отравлений, утвержденный соответствующими правилами.

2.Лица с повышенной чувствительностью к применяемым химическим веществам к работе с ними не допускаются.

3.Все работы по дезинфекции оборудования и инструментария проводят в специально отведенном для этого месте, оборудованном приточно-вытяжной вентиляцией.

Хранят растворы и выдерживают в них инструментарий и оборудование в плотно закрывающихся емкостях.

4.Растворы дезинфицирующих средств готовят в специальном помещении, оборудованном приточно-вытяжной вентиляцией или в вытяжном шкафу.

5.Персонал готовящий раствор, должен работать в спецодежде:
халат, шапочка, маска, резиновые перчатки, а если есть указания, то и респиратор определённой марки и защитные очки.

6.Запасы препаратов хранят в местах, не доступных для общего пользования, в темной посуде, в сухом, темном и прохладном помещении.

7.Все дезинфекционные средства и растворы
должны иметь этикетки с указанием названия, концентрации, даты изготовления и срока годности. Следует строго соблюдать последовательность и точно выполнять все этапы очистки и дезинфекции.

8.После окончания работы руки необходимо вымыть и смазать смягчающим кремом.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИМИ ПРЕПАРАТАМИ

При попадании на кожу:

пораженное место обильно промыть водой;

при попадании в глаза:

немедленно промыть водой или 2% раствором питьевой соды в течение нескольких минут;

при раздражении глаз — закапать раствор альбуцида;

при отравлении через дыхательные пути:

1) вынести пострадавшего в другое помещение или на свежий воздух;
2) прополоскать рот и промыть носоглотку водой;

рекомендуют прием теплого молока с питьевой содой

Приготовление моющего раствора 5 литров. (Перекись водорода 3%).

Необходимо взять:

- 25грамм моющего средства
- 800 мл. 3% перекиси водорода
- 4л 175мл. воды

Алгоритм проведения генеральной уборки в процедурном кабинете

1. в мешок.

Обработанное помещение закрывают Генеральная уборка в ЛПУ проводится в соответствии с планом-графиком.

Частота проведения генеральной уборки:

- Операционные блоки, перевязочные, родильные залы, процедурные кабинеты, манипуляционные, диагностические кабинеты- 1 раз в неделю
- Помещения палат, кабинеты-1 раз в месяц
- Помещения инфекционных стационаров- 1 раз в 7-10 дней
- Ванные комнаты, туалеты- 1 раз в 10-15 дней

I. Подготовительный этап

1. В день генеральной уборки в помещении не должно быть пациентов.
2. Освободить кабинет от предметов, оборудования, инструментов, медикаментов или сдвинуть последние в центр помещения, обеспечить доступ к шкафам и столам
3. Отключить от сети УФ-облучатели и другие электроприборы
4. Подготовить уборочный инвентарь, спецодежду и мешок для использованных салфеток.

Внимание: выполняйте все работы по уборке в средствах индивидуальной защиты, спецодежде, которые указаны в инструкции к дезсредству. Не надевайте открытую и промокающую обувь.

II. Первый этап

2. Удалить из помещения отходы классов А и Б. Собрать грязное белье.
3. Внести уборочный инвентарь в помещение
4. Лицо, осуществляющее генеральную уборку моет руки и надевает спецодежду.
5. Строго соблюдается очередность мытья: стены на высоту не менее 2м (в операционных блоках на всю высоту), окна, подоконники, затем мебель и оборудование.
6. Салфеткой смоченной дезраствором протирают внутренние и внешние поверхности шкафа, стол, окна, подоконник, радиатор, мебель, УФ-облучатель, двери. При этом уделяют особое внимание местам прилегающим к выключателям, дверным ручкам и раковине для мытья рук. В последнюю очередь обрабатываются контейнеры для сбора мусора и отходов.
7. Дозатор для кожного антисептика подлежит дезинфекции, промыванию водой, высушиванию не реже 1 раза в месяц.
8. Труднодоступные места обрабатываются с помощью ручного распылителя, щетки

9. Заканчивают уборку мытьем полов, начиная из дальнего конца комнаты, тщательно промывая углы, плинтуса и пол около них по всему периметру комнаты, затем моют ее центральную часть.

10. Использованные салфетки, ветошь, мопысбрасывают на время экспозиции

III. Второй этап

1. Смыть раствор проточной водой в той же последовательности, что и при нанесении дезинфицирующего средства на поверхности.

2. Внутреннюю поверхность окна, другие стеклянные поверхности, зеркало после удаления раствора следует вытереть насухо и отполировать хорошо отжатой салфеткой

3. В последнюю очередь вымыть пол.

4. Обеззараживание воздуха в течении 1 часа.

5. Проветривание помещения

6. Мопы и салфетки транспортируются в прачечную

7. Производится расстановка мебели, подключение оборудования.

8. Сотрудник, проводивший уборку, снимает одежду, складывает в мешок и производит гигиеническую обработку рук.

9. Выполняется запись в Журнале генеральных уборок и Журнале учета времени работы УФО воздуха

10. Генеральная уборка ранней осенью и поздней весной (2 раза в год), должна включать обязательное двухстороннее мытье стекол.

Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация ИМН

САНПИН 3.3686-21 «САНИТАРНО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ»

(ОСТ N 42 – 21-2 - 85«СТЕРИЛИЗАЦИЯ И ДЕЗИНФЕКЦИЯ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ»)

1этап ДЕЗИНФЕКЦИЯ *- уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, за исключением споровых форм на объектах оборудования и изделиях медицинского назначения.*

Для дезинфекции ИМН чаще используется химический метод.

При использовании любых дезинфицирующих средств нужно строго соблюдать правила разведения, применения и замены раствора, указанные в инструкции.

Изделия медицинского назначения погружают в рабочий дезинфицирующий раствор с заполнением каналов и полостей. Объем емкости должен быть достаточным, раствор выше изделий не менее 1 см.

Если нет дез средств, то метод кипячения:

в дистилированной воде 30' или

в дистилированной воде + 2% сода - 15'

После дезинфекции инструментарий прополоскать под проточной водой в течении 1 минуты.

2 этап ПРЕДСТЕРИЛЯЗАЦНОННАЯ ОЧИСТКА - удаление с изделий медицинского назначения белковых, жирных, лекарственных, механических загрязнений, в том числе невидимых (крови, слизи), дезинфицирующих средств, детергентов, что обеспечивает эффективность последующей стерилизации и безопасное использование простерилизованных изделий.

ПСО изделий осуществляют после дезинфекции или при совмещении с дезинфекцией в одном процессе (в зависимости от применяемого средства): ручным или механизированным способами.

При ручной обработке делится на 5 моментов:

Этапы проведения очистки	**Порядок проведения**

1. Поместить инструмент в моющий раствор	Полное погружение в разобранном виде
2. Провести механическую очистку в растворе в течении не менее 30 секунд	Машинным(автоматически) или ручным (ершами/ватно-марлевыми тампонами) способами
3. Промыть под проточной водой в течении 30 сек каждое изделие, пропуская воду через полости инструментария.	Освобождение от остатков дезинфектанта и моющих компонентов
4. Ополоснуть дистиллированной водой	Осаждение солей, содержащихся в водопроводной воде
5. Высушить горячим воздухом	В сушильных или сухожаровых шкафах при температуре 80-85°С до полного испарения влаги

Для механизированной предстерилизационной обработки используют специальные моечные и моечно-дезинфекционные (комбинированные) машины для мойки игл, хирургических инструментов. Работа моечных машин основана на использовании одного из методов: струйного, ротационного, ершевания, ультразвукового. Методика проведения механизированной обработки зависит от типа используемого оборудования и должна соответствовать инструкции по эксплуатации.

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ.

Качество предстерилизационной обработки контролируют путем проб:
Азопирамовая – остатки крови, дезинфектантов
Фенолфталеиновая- остатки моющего средства

АЗОПИРАМОВАЯ ПРОБА. Раствор может храниться в плотно закрытом флаконе при 4 град, (в холодильнике) 2 месяца, а в темноте при комнатной температуре (18-23 град.) не более 1 месяца. Умеренное пожелтение реактива в процессе хранения без выделения осадка не снижает его рабочих качеств.

Непосредственно перед пробой готовят рабочий раствор: смешивают в равных количествах азопирам и 3% перекись водорода.

Рабочий раствор азопирама должен быть использован в течение 1-2 часов, иначе может появиться спонтанное розовое окрашивание. При температуре 25 град, раствор розовеет быстрее, поэтому его используют в течение 30-40 минут.

Нельзя подвергать проверке горячие инструменты, а также держать раствор при ярком свете, повышенной температуре (вблизи нагревательных приборов и т. п.)

Для проведения реакции необходимо небольшое количество раствора набрать в пипетку и капнуть 2-4 капли на инструмент.

Реакция читается в течение 1 минуты.

Положительная - реактив изменил цвет на фиолетовый переходящий в:
- розово-сиреневый цвета, свидетельствует о наличии крови на инструменте
- розовато-бурое окрашивание – наличие дезинфектанта

ФЕНОЛФТАЛЕИНОВАЯ ПРОБА. Готовят спиртовой раствор I% фенолфталеина который хранится во флаконе с притертой пробкой в холодильнике в течение 1 месяца. При положительной пробе на моющее средство цвет реактива изменяется от розового до малинового.

При положительной пробе всю группу контролируемых изделий подвергают повторной очистке (до получения отрицательных результатов).

Контролю подвергают 1% каждого наименования изделий, обработанных в сутки в ЦСО, в отделениях 1% одновременно обработанных изделий одного наименования, но не менее 3-5 единиц.

3 этап СТЕРИЛИЗАЦИЯ - *это метод, обеспечивающий гибель в стерилизуемом материале вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных*

микроорганизмов.
*Самые распространенные в ЛПУ – **Термические методы** - паровой и воздушный методы стерилизации.*

1 способ. ВОЗДУШНЫЙ МЕТОД . Стерилизующим агентом является сухой горячий воздух. Отличительная особенность метода не происходит увлажнения упаковки и изделий, связанного с этим уменьшения срока стерильности, а также коррозии металлов.
Недостатки метода: медленное и неравномерное прогревание стерилизуемых изделий;
необходимость использования более высоких температур;
невозможность использовать для стерилизации изделий из резины, полимеров;
невозможность использовать все имеющиеся упаковочные материалы.
Воздушный метод: проводят в воздушных стерилизаторах (сухо жаровом шкафу) 2-мя режимами:
а) t 180 град. С - 60 мин, с момента подъема t.
б) t 160 град. С - 150 мин, с момента подъема t.
Эффективность воздушной стерилизации во многом зависит от равномерного проникновения горячего воздуха к стерилизуемым изделиям, что достигается принудительной циркуляцией воздуха со скоростью 1 м/с и соблюдением норм загрузки стерилизатора. Шкаф можно заполнять на 70%. Воздушный метод стерилизации экологически чистый.

2 способ. Паровой метод - надежный, нетоксичный, недорогой, ообеспечивающий стерильность не только поверхности, но и всего изделия. Он осуществляется при сравнительно невысокой t, обладает щадящим действием на обрабатываемый материал, позволяет стерилизовать изделия и упаковке, благодаря чему предупреждается опасность реконтамииации (повторного обсеменения микроорганизмами).
Стерилизуемый агент при этом методе - водяной насыщенный пар под избыточным давлением. Стерилизацию проводят 2-мя режимами в автоклавах:
а)Давление 2 Атм - t 132 град. - время 20 мин.
металл, стекло, вата-марля, перевязочный материал.
б)Давление 1,1 Атм - t 120 град.- время 45мин.
Резина, пластмасса, шовный материал - стерилизуют в 2-х слойной бязевой упаковке, срок хранения 3 е суток
В качестве упаковки используют стерилизационные коробки (биксы), пергамент, оберточные бумаги, бязь.
Чтобы пар хорошо проникал в различные точки стерилизационной камеры, между изделиями и внутрь изделий из текстиля, очень важно соблюдать нормы загрузок как стерилизатора, так и бикса.

Контроль качества стерилизации:
1. Технический, визуальный, физический- под контролем t и экспозиции времени.
2. Биологический, бактериологический
3. Химический-термохимические индикаторы (бумажка 1-2 см.).

3 СПОСОБ. ХИМИЧЕСКИЙ СПОСОБ СТЕРИЛИЗАЦИИ
Стерилизация растворами (стерилиянтами) применяют при невозможности использование других способов стерилизации (громоздкий оптический инструментарий).
Недостатки - Изделия стерилизуются без упаковки;
Их необходимо промывать после химических растворов в стерильных водах, что может привести к реконтаминации.
Преимущества: повсеместная доступность; легкость в исполнении.
Стерилизуемые растворами изделия свободно раскладывают в емкости. При большой длине изделия укладывают по спирали, каналы и полости заполняют раствором.

Используют растворы:
1)Перекись водорода 6%
При комнатной t 18 град, на 6 часов при полном погружении.
При 50 град. - 3 часа при полном погружении и поддержки t. После экспозиции времени инструменты подлежат ополаскиванию стерильной водой в 2-х емкостях в течении 5' в одной емкости и 5' во второй емкости затем стерильным корнцангом их переносят в стерильную емкость, выложенную стерильной простыней
2) Сайдекс - на 10 часов полное погружение. Прополаскивать в стерильных водах по 10 минут в 2 х емкостях.
3)Гигасептик на 10 часов полное погружение, прополаскивать в стерильных водах по 15 мин в 2х емкостях

Общие требования для накрытия стерильного стола

Необходимые условия:

- Стерильный стол накрывается *на смену (6 часов)* после проведения текущей уборки и облучения бактерицидной лампой процедурного кабинета.
- Стерильный стол должен быть установлен не менее чем на 0,3-0,5 м от стены и электрических розеток
- Пространство вокруг стерильного стола является зоной ограниченного передвижения и только для процедурной медсестры
- Перед накрытием стерильного стола двери в ПК закрыть

Все предметы со стерильного стола необходимо брать сухими стерильными пинцетами (корнцангами).

При необходимости выполнения манипуляций в палате также используется двух- или трехъярусный манипуляционный передвижной столик.

Верхняя его часть делится на *стерильную зону,* где ставится лоток, накрытый стерильной салфеткой со стерильным инструментарием и перевязочным материалом и *не стерильную зону,* где могут находиться флаконы с лекарственными препаратами, спиртом, упаковки шприцев одноразового использования.

На нижнем ярусе находятся емкости для утилизации использованных ватных шариков или инструментария. По приходу в ПК инструментарий и перевязочный материал (ватные шарики) должен быть продезинфицирован и утилизирован или подвергнут дальнейшей обработке для повторного использования.

Накрывание стерильного стола в процедурном кабинете

Цель: сохранение стерильности медицинского инструментария, перевязочного материала, белья.
Показания: подготовка к работе процедурного и перевязочного кабинетов, операционной.
Оснащение: бикс со стерильным бельем, перевязочным материалом, перчатками; дезинфицирующий раствор для обработки стола, чистые перчатки.
Алгоритм действий медицинской сестры:

1. Обработайте поверхность стола 3 % раствором хлорамина дважды с интервалом в 15 мин.
2. Проверьте вид укладки, дату стерилизации на бирке бикса и наличие подписи работника, проводившего стерилизацию.
3. Проставьте дату, время вскрытия бикса и свою подпись.
4. Наденьте маску, вымойте руки, обработайте гигиеническим способом, наденьте стерильные перчатки.
5. Попросите помощника открыть крышку стерилизатора или нажать на педаль подставки для бикса, проверьте индикаторы стерилизации.
6. Стерильным пинцетом откиньте углы пеленки в стороны и закройте ею края бикса.

7. Достаньте простыню, сложенную в четыре слоя, не касаясь нестерильных поверхностей (в том числе своего халата), накройте ею поверхность стола так, чтобы нижний край простыни свисал на 20-30 см ниже поверхности стола.
8. Два верхних слоя простыни приподнимите и сложите «гармошкой» на задней поверхности стола;
9. Достаньте вторую простыню, сложенную вчетверо или вдвое, и положите на два слоя первой простыни (вторая простыня должна свисать на 5 см ниже края стола);
10. Закройте вторую простыню двумя слоями первой простыни;
11. Закрепите стерильными цапками 2 слоя верхней простыни и 2 слоя внутренней (при восьмислойном столе) или 2 слоя верхней простыни и 1 слой внутренней простыни (при шестислойном столе).
12. Разложите стерильный материал или инструментарий на внутренней поверхности второй простыни, в правом ближнем углу - стерильную салфетку и пинцет (мини-столик);
13. Держа цапки в руках, закройте стерильный стол так, чтобы верхние слои прикрывали внутренние.
14. Прикрепите бирку с датой, временем накрытия и Ф.И.О. медицинской сестры.

Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики.

Сроки сохранения стерильности стерильных столов:

- мини-столика – 2 часа;
- в процедурном кабинете – 6 часов;
- в операционном блоке - 24 часа, если инструментарием со стола не пользовались;
- стерильный стол накрывается в процедурном кабинете, в перевязочной или в операционной, в которых перед началом работы обязательно включаются бактерицидные лампы не менее, чем на 60 минут;
- стерильный стол не должен оставаться открытым ;
- медицинская сестра не должна брать стерильный инструментарий со стола руками, а только стерильным пинцетом, который должен лежать в правом углу стерильного стола.

Если стерильный стол накрывается в **операционном блоке медицинская сестра предварительно облачается в стерильную одежду.**

Методические рекомендации по эксплуатации камеры ультрафиолетовой для хранения стерильных изделий

Техническое обслуживание

1. Наружные поверхности камеры протираются тканевыми салфетками, смоченными 3% р-ром перекиси водорода с добавлением моющего средства. Лампы и отражатели протираются тканевыми салфетками, смоченными 70% спиртом.

2. На наружных поверхностях камеры, отражателях и лампе не должно быть пыли и других загрязнений.

3. Осмотр технического состояния камеры проводится специалистами по ремонту медицинской техники один раз в 6 месяцев.

4. Замена лампы проводится в зависимости от отработанного времени согласно инструкции.

Порядок работы

1. Перед раскладкой стерильного материала (инструментария) внутренние поверхности камеры и решетку дважды протирают растворами согласно методическим указаниям, с

последующим облучением бактерицидной лампой в течение 25 минут.
2. Загрузку и изъятие стерильного материала (инструментария) проводят в асептических условиях.
3. Стерильный материал раскладывают стерильным корцангом или пинцетом в один слой, продвигаясь от задней стенки к передней.
4. Время загрузки стола составляет не более 10 минут.
После загрузки материала крышка должна быть закрыта и не открываться в течение 25 минут при включенной лампе.
5. При изъятии стерильного материала из камеры в течение 3-5 секунд следующий забор проводится не ранее чем через 3-5 минут.
6. Если время изъятия превышает 5 секунд, то следующий забор проводится не ранее, чем через 25 минут.
7. Если камера находится открытой более 10 минут, то все находящиеся в ней изделия (материалы) подлежат повторной стерилизации, а камера обрабатывается в соответствии с пунктом 1.
8. Допускается хранение стерильных изделий в камере не более 7 суток. По истечении указанного срока невостребованные изделия из камеры подлежат повторной стерилизации, а камера обрабатывается в соответствии с пунктом 1.
9. Пинцет (корнцанг) используемый для изъятия стерильного материала (инструментария) стерилизуется один раз в смену.
10.Регистрацию работы ламп камеры (подсчет часов) фиксируют в журнале.

Перевязочный материал и бельё стерилизуют автоклавированием при стандартных режимах.

Перед стерилизацией перевязочный материал и бельё укладывают в биксы

Существует три основных вида укладки бикса:

1-Универсальная укладка. Обычно используют при работе в перевязочной и при малых операциях.

Бикс условно разделяют на секторы, каждый из них заполняют определённым видом перевязочного материала или белья: в один сектор помещают салфетки, в другой - шарики, в третий – тампоны; все необходимое для накрытия стерильного стола или для работы в течение дня в процедурном кабинете.и т.д.

2-Целенаправленная укладка. Предназначена для выполнения типичных манипуляций, процедур и малых операций. Например, укладка для трахеостомии, катетеризации подключичной вены, перидуральной анестезии и пр. В бикс укладывают все инструменты, перевязочный материал и бельё, необходимые для осуществления процедуры.

3-Видовая укладка. Обычно используют в операционных, где необходимо большое количество стерильного материала. При этом в один бикс, например, укладывают хирургические халаты, в другой - простыни, в третий - салфетки и т.д.

В небольшом количестве используют перевязочный материал в упаковках, прошедший лучевую стерилизацию. Существуют и специальные наборы операционного белья одноразового использования (халаты и простыни), изготовленного из синтетических тканей, также подвергшихся лучевой стерилизации.

Цель: обеспечение условий для стерилизации.

Показания: подготовка к стерилизации универсальной укладки для накрытия стерильного стола процедурного кабинета.

Оснащение: бикса с индикаторами стерильности соответствующего режима, пеленка для выстилания биксов, полотенце,1 простынь, 1 халат, 2 цапки, влагопрочный мешок.

1. Проверить исправность бикса и его герметичность:

- плотность закрытия крышки;

- легкость передвижения пояса;

а- точность совпадения отверстий корпуса с отверстиями пояса;

- прочность фиксации металлического пояса к корпусу зажимным устройством.

2. Закрепить пояс в положении, в котором отверстия корпуса открыты.

3. Обработать бикс внутри – дезсредством или 3% раствором перекиси водорода (для избегания образования конденсата)

4. Выстлать бикс салфеткой так, чтобы её концы свисали на 2/3 высоты.

5. Поместить на дно бикса индикатор стерильности.

6. Подготовить и уложить в бикс весь необходимый материал: на дно 2 цапки, взатем вертикально, рыхло, чтобы пар свободно проходил глубину бикса, халат (тесемками внутрь, изнанкой наружу, свернуть продольно несколько раз до величины высоты бикса); 1 простынь.

7. Поместить индикатор стерильности в центральную часть бикса.

8. Накрыть салфеткой, свисающей с краев бикса, весь уложенный материал

9. Положить сверху пинцет, салфетку или полотенце, сверху индикатор стерильности.

10. Закрыть крышку бикса на замок.

11. Привязать к ручке бикса бирку с указанием отделения (кабинета), способа (вида укладки), подписи медицинской сестры, выполнившей процедуру.

12. Доставить бикс в ЦСО в плотном влагостойком мешке или на каталке.

Укладка перевязочного материала

1. Проверить бикс на целостность (дно, пояс натяжения, замки).

2. Открыть пояс натяжения на стерилизационной коробке.

3. Двукратно, с интервалом 15 минут, обработать внутреннюю и наружную поверхность бикса ветошью, смоченной дезсредством или 3% раствором перекиси водорода (движения могут быть от центра к периферии).

4. Положить на дно бикса развернутую пеленку таким образом, чтобы ее края свисали на 2/3 высоты бикса.

5. Укладку материала (простыни, халат, перевязочный материал и др.) необходимо проводить рыхло, ребром вверх и таким образом, чтобы высота белья не превышала высоту бикса).

6. Белье должно быть расположено параллельно крышке, а сбоку укладывают перевязочный материал: перевязанные салфетки укладываются стопкой друг на друга, марлевые тампоны должны быть завернуты в марлю.

7. Расположить бумажные термовременные химические индикаторы стерильности (ИС- 132 или ИС - 110) внутри бикса (стеритесты) на три уровня: на дно, в середину и поверх белья (стеритесты приклеивают на бинт на расстоянии друг от друга).

8. Свободными краями пеленки аккуратно закрывают белье, поверх пеленки приклеивают еще один ИС и выводят конец бинта, на котором были прикреплены три ИС.

9. Закрыть бикс, застегнуть замки, оставив открытыми отверстия на поясе натяжения.

10. К ручке бикса прикрепить бирку из клеенки, указав на ней отделение, дату стерилизации и фамилию медсестры, которая укладывала бикс.

11. Бикс помещают в тканевой мешок и относят в ЦСО.

Медсестра ЦСО

1. приклеивает на крышку бикса стериконт соответствующего режима.

о указывается дата стерилизации;

о указывается материал для стерилизации;

о отмечается вид упаковки;

о отмечается количество упаковок;

о выбирается соответствующий режим для стерилизации (в зависимости от содержимого бикса);

о после включения автоклава и достижения установленной температуры в нем,

указывается время начала стерилизации;

о после окончания стерилизации медсестра фиксирует время окончания стерилизации;

о записывается фамилия медсестры ЦСО, которая проводила стерилизацию.

Работа со стерильным биксом

1. Обработать руки на гигиеническом уровне.

2. Проверить, что пояс натяжения на биксе закрыт; Поставить дату вскрытия крышки.

3. Проверить срок годности бикса на бирке:

о невскрытый бикс поясом натяжения сохраняет стерильность 3 суток;

о невскрытый бикс с фильтром сохраняет стерильность 20 суток.

4. Проверить подпись ответственного за стерилизацию.

5. Открыть крышку бикса движением на себя, с разворотом, не касаясь руками его внутренней поверхности.

6. Проверить отсутствие влаги на внутренней поверхности крышки бикса.

7. С помощью стерильного пинцета достать индикаторы стерильности и проверить изменение цвета ИС (верхнего на пеленке и трех внутренних на бинте).

8. В том случае, если влаги на крышке нет, и ИС изменили цвет до указанного, то стерилизация считается успешной и белье стерильным.

9. С помощью стерильного пинцета из бикса выкладывают косынку и халат, которые медсестра надевает на себя.

10. Затем с помощью стерильных пинцетов медсестра накрывает стерильный стол и выкладывает на него стерильный материал.

11. Материал, выложенный на стерильный стол, сохраняет стерильность 6 часов.

12. Индикаторы стерильности медсестра вклеивает в журнал контроля стерилизации данного отделения.

Методические указания МУ 3.5.1.3674-20 «Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи» (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 14 декабря 2020 г.)

Класс	Область применения	Снижение микробной обсемененности	Особенности обработки	Количество и время экспозиции	Примечание
Класс А	Для обработки кожи операционного и инъекционного полей пациентов	Кожные антисептики класса А обеспечивают снижение общей микробной обсемененности поверхности кожи не менее, чем на 95-100%	Обработку кожи операционного поля, кожи мест введения пункционной иглы или установки периферического/центрального венозного катетера проводят только способом протирания двукратно, последовательно, отдельными стерильными салфетками/тампонами, смоченными кожным антисептиком. Кожу инъекционного поля протирают однократно стерильными салфетками/тампонами или орошают кожным антисептиком из флакона с распылителем.	Необходимое для обработки количество антисептика и время его экспозиции определяются инструкцией по применению конкретного препарата. После обработки необходимо выдержать интервал не менее 30 секунд для высыхания поверхности кожных покровов.	Для детей в возрасте до 7 лет рекомендуется применять антисептики на основе этилового спирта без добавления других действующих веществ. Для кожи новорожденных с массой тела более 1500 г применяют спирт этиловый 70%. Для обработки кожи новорожденных с массой тела менее 1500 г применяют предназначенные для них антисептические средства, которые после применения необходимо смыть стерильной салфеткой, пропитанной водой для инъекций. Для обработки операционного поля предпочтительнее применять антисептики с красителем для визуального определения границы обработанного участка.
Класс Б	Для обработки рук хирургов и других мед. работников,	Кожные антисептики класса Б обеспечивают	До нанесения антисептика - кисти рук, запястья и предплечья до локтей включительно моют в течение	Количество кожного антисептика на одну обработку,	Обработку рук проводят перед выполнением любых оперативных вмешательств или других инвазивных процедур,

	участвующих в выполнении оперативных и иных инвазивных вмешательств (врачей анестезиологов-реаниматологов, врачей акушеров-гинекологов, операционных мед. сестер, акушерок)	снижение общей микробной обсемененност и поверхности кожи не менее, чем на 100%	двух минут теплой проточной водой с жидким мылом. Затем руки высушивают (промокают) одноразовой стерильной тканевой салфеткой или стерильным полотенцем. Следуя определенному алгоритму, обрабатывают кисти рук, запястья и предплечья до локтей включительно.	кратность обработки и её продолжительность должны соответствовать инструкции по применению препарата.	манипуляций любой локализации, продолжительности: - перед пункциями тканей, полостей, сосудов, спинномозговых каналов; - перед выполнением стерильных эндоскопических манипуляций; - перед приемом родов; - при проведении процедур и уходе за новорожденными в отделениях/палатах реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.
Класс В	Для гигиенической обработки кожных покровов	Кожные антисептики класса В обеспечивают снижение общей микробной обсемененност и поверхности кожи не менее, чем на 95%.	Обработку рук проводят: - до и после непосредственного контакта с пациентом; - после контакта с биологическими жидкостями организма, слизистыми оболочками, повязками; - перед выполнением инвазивных процедур, - при переходе от более контаминированного микроорганизмами участка тела пациента к менее контаминированному при оказании медицинской помощи и уходе за пациентом; - после снятия медицинских перчаток.	Количество кожного антисептика на одну обработку, её продолжительность должны соответствовать инструкции по применению препарата	Кожные антисептики класса В предназначены для гигиенической обработки рук работников медицинских и др. организаций на всех этапах оказания медицинской помощи, включая работников пищеблоков и других вспомогательных подразделений; лиц, осуществляющих уборку помещений, обслуживание оборудования, а также для пациентов, членов их семей, других лиц при посещении пациентов и уходе за ними.

Для обеспечения эффективного мытья и обеззараживания рук, необходимо соблюдать следующие условия:

1 Ногти на руках - чистые, коротко остриженные, не покрытые лаком;

2 Отсутствие искусственных ногтей;

3 На пальцах и кистях рук - отсутствие колец, перстней, элементов пирсинга, других украшений; перед обработкой рук хирургов необходимо снять часы, браслеты, другие украшения рук и предплечий;

4 Микротравмы (порезы, проколы, заусеницы, царапины, микротрещины) необходимо обработать антисептическим лекарственным средством и закрыть водостойким лейкопластырем.

5 Мытье рук жидким мылом и водой необходимо при их явном загрязнении, при этом следует соблюдать определенную последовательность.

6 После мытья руки высушивают, промокая их салфеткой/полотенцем однократного использования;

7 Необходимо обеспечить доступность антисептиков, предназначенных для гигиенической обработки рук, в достаточном количестве для всех пользователей. Для этого дозаторы размещают в наиболее востребованных местах, удобных для применения персоналом, пациентами, посетителями – у входа в отделение, процедурную, перевязочную, палату, туалет и др. обеспечивая их бесперебойную работу.

8 Для ухода за кожей рук перед рабочей сменой, перед обеденным перерывом и после него, а также в конце рабочей смены рекомендуется использовать смягчающие и увлажняющие, питающие кожу кремы, лосьоны, бальзамы.

Требования к санитарной одежде и СИЗ в СанПиН 3.3686-21

Требования СанПиН 3.3686-21		
Одежда		
Нахождение персонала в рабочей медицинской одежде и рабочей обуви за пределами МО не допускается	3471	
Медицинский персонал должен быть обеспечен комплектами сменной одежды: халатами, медицинскими костюмами, шапочками, сменной обувью в соответствии с табелем оснащения, но не менее **3 комплектов спецодежды на одного работающего**	3466	
При проведении манипуляций/операций, сопровождающихся образованием брызг крови, секретов, экскретов, персонал надевает маски, приспособления для защиты глаз (очки, щитки)	3466	
В подразделениях хирургического и акушерского профилей, а также отделениях реанимации и интенсивной терапии сменная одежда и обувь должны быть предусмотрены также и для медицинского персонала других подразделений, оказывающего консультативную и другую помощь, а также для инженерно-технических работников	3468	
В операционных и родовых залах врачи и другие лица, участвующие в операции или приеме родов, должны работать в стерильных халатах и бахилах, специальной обуви, шапочках, перчатках и медицинских масках	3466	
Обувь		
Сменная обувь персонала должна быть из нетканого материала, доступного для дезинфекции	3467	
Внешние поверхности сменной обуви подлежат дезинфекции с той же периодичностью, что и спецодежда, дезинфицирующими средствами, разрешенными для этих целей	3467	
СИЗ: общие требования		
Персонал должен быть обеспечен СИЗ в необходимом количестве и соответствующих размеров (перчатками, масками, очками, щитками, респираторами, фартуками, нарукавниками и др.) в зависимости от профиля отделения и характера проводимой работы	3469	
Предпочтение отдают средствам защиты однократного применения	3466	
СИЗ: маски		
В перевязочных, процедурных, отделениях новорожденных, ожоговых отделениях, гематологических отделениях, отделениях трансплантологии, отделениях хирургической реанимации при проведении инвазивных манипуляций используют перчатки и медицинские маски	3466	
Использовать маски обязательно во всех отделениях в период эпидемиологического неблагополучия	3466	
Медицинские маски используются при непрерывном применении не более 3-х часов, повторное использование многоразовых масок без стирки и дезинфекции не	3466	

допускается		
Одноразовые использованные маски относят к отходам класса Б	3466	
СИЗ: медицинские перчатки		
Общие требования		
В медицинских организациях при оказании отдельных видов медицинских услуг обязательно использовать медицинские перчатки	3485	
Медицинские перчатки необходимо надевать: – во всех случаях, когда возможен контакт с кровью или другими биологическими субстратами, в т. ч. 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	3486	
Перчатки надевают после полного высыхания антисептика на коже рук	3487	
При наличии на руках микротравм, царапин, ссадин место повреждения заклеивается лейкопластырем	3487	
После снятия перчаток следует провести гигиеническую обработку рук кожным антисептиком	3490	
Новую пару перчаток надевать на высохшие руки	3490	
Использованные перчатки после парентеральных манипуляций, в т. ч. перевязок, удаляют как медицинские отходы класса Б	3491	
С целью снижения риска послеоперационных осложнений у пациентов (спаек, гранулем, келоидных рубцов и иных) и контактного дерматита у медицинского персонала следует при всех видах оперативных вмешательств использовать неопудренные перчатки	3498	
Стерильные медицинские перчатки		
Стерильные хирургические перчатки должны использоваться при выполнении всех видов оперативных вмешательств	3488	
Стерильные диагностические перчатки следует использовать при введении стерильного устройства в стерильные полости организма, постановке центрального катетера, проведении стерильных эндоскопических вмешательств	3488	
Нестерильные медицинские перчатки		
Нестерильные диагностические перчатки допускается использовать при выполнении неинвазивных диагностических процедур, а также внутрикожных, подкожных и внутримышечных инъекций, катетеризации периферических вен, внутривенных вливаний, постановке периферического венозного катетера, при проведении нестерильных эндоскопических вмешательств, при работе в клинико-диагностических, бактериологических лабораториях, а также при обработке загрязненных медицинских инструментов и материалов	3489	

Специальные медицинские перчатки	
При наличии риска инфицирования гемоконтактными инфекциями во время вмешательств с высоким риском нарушения целостности перчаток необходимо использовать двойные перчатки с индикатором нарушения целостности перчатки	3492
При приеме родов, характеризующихся возможностью биологического загрязнения кожных покровов в ходе ручного обследования родовых путей (в т. ч. ручное отделение последа), применяют перчатки с удлиненной манжетой	3493
При выполнении ортопедических вмешательств следует использовать двойные перчатки или перчатки повышенной плотности	3494
Кольчужные перчатки используют при оперативных вмешательствах с высоким риском пореза, в том числе на костях (травматология, хирургия)	3495
При выполнении микрохирургических манипуляций следует использовать перчатки с высоким коэффициентом сцепления с поверхностью либо микротекстурированные перчатки	3496
При интраоперационной внутриполостной химиотерапии, работе с костным цементом и другими химически агрессивными веществами следует использовать хирургические перчатки из синтетических эластомеров (полихлоропрен, нитрил и иные материалы с аналогичными характеристиками)	3497

Санитарная обработка пациента при выявлении педикулеза

Цель: уничтожение вшей и гнид на волосистой части головы (профилактика сыпного тифа).

Оснащение:

Укладка защитной одежды и белья в биксе – медицинский халат, косынка, маска, клеенчатый фартук, перчатки. Полиэтиленовые косынки – 2 шт., клеенчатая пелерина, полотенца – 2 шт., ватные тампоны, стержень, шампунь, противопедикулезные препараты (например, Медифос, Педилин, Ниттифор, Рид, Пара Плюс и др.), 6% р-р уксуса, подогретый до 30°С; клеенчатый мешок, ножницы, частый гребень, препараты для дезинсекции помещений (Карбофос 0,15%).

Таз для сжигания волос, спички.

Один из дезинсектицидных (педикулоцидных) р-ров:

а) 20% р-р эмульсии бензилбензоата или ниттифор;

б) 0,5% р-р метилацетофоса в равных количествах с уксусной 6% кислотой;

в) 0,25% р-р дикрезила.

Чистое нательное белье.

Историю болезни пациента или амбулаторную карту и журнал осмотра на педикулез.

Экстренное извещение об инфекционном заболевании.

Обязательные условия: соблюдать противопоказания. К ним относится обработка беременных, рожениц, родильниц и кормящих матерей, детей до пяти лет, пациентов при заболеваниях кожи головы.

Обработку проводить в специальном, хорошо вентилируемом помещении.

Соблюдать права пациента, конфиденциальность, инфекционную безопасность.

№п/п	Этапы	Обоснование
	Подготовка к процедуре	
1	Сообщить пациенту о наличии у него педикулёза, способе обработки и получить согласие на обработку или стрижку волос.	Уважение прав пациента, мотивация пациента к сотрудничеству, стрижка волос и их сжигание способствуют достижению цели.
2	При стрижке волос: состричь волосы машинкой над тазом и сжечь их. *Примечание*. Стричь волосы по письменному разрешению пациента или родственников. *При отказе от стрижки*: надеть дополнительный халат, маску, косынку, фартук, сменную обувь, перчатки.	Обеспечение инфекционной безопасности.
3	Усадить пациента на стул, накрытый клеенкой, (или постелить клеёнку на пол и поставить на неё стул) или кушетку, накрытую клеёнкой.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4	Плечи пациента накрыть клеенчатой пелериной	
	Выполнение процедуры	
1	Обработать волосы одним из противопедикулезных средств, согласно инструкции. Например, смочить волосы и втереть 20% эмульсию бензилбензоата и оставить на 30 мин. или ниттифор на 40 мин *Примечание:* Следить, чтобы средство не попало в глаза, а волосы были равномерно смочены.	Проводится противопедикулезная обработка, уничтожаются живые формы вшей и гнид.
2	Покрыть волосы полиэтиленовой косынкой, а сверху полотенцем и оставьте на время экспозиции (согласно инструкции)	Время выдержки
3	Вымыть голову с шампунем, осушить полотенцем, сбросить полотенце в клеёнчатый мешок.	Обеспечение инфекционной безопасности.
4	Обработать волосы подогретым 6% раствором уксуса.	Раствор тёплого столового уксуса обеспечивает открепление гнид от волос.
5	Покрыть волосы полиэтиленовой косынкой, обвязать полотенцем и оставьте на 20 минут. Сбросить полиэтиленовую косынку, полотенце в клеёнчатый мешок.	Время воздействия на хитиновую нить, с помощью которой гнида прикрепляется к волосу.
6	Вымыть голову с шампунем, осушить полотенцем, сбросить полотенце в клеёнчатый мешок.	Обеспечение инфекционной безопасности.
7	Тщательно расчесать волосы, наклонив голову над	Контроль процедуры.

	бумажной салфеткой, по окончании осмотреть, убедиться, что живых форм и гнид нет. Обработать гребень.	
	Окончание процедуры	
1	Сжечь бумагу, использованные предметы продезинфицировать.	Обеспечение инфекционной безопасности.
2	Провести санитарную обработку пациента. Сменить нательное белье.	Обеспечение инфекционной безопасности
3	Вещи от лиц с педикулёзом сложить в клеёнчатый мешок и отправить для камерной обработки в дезинфекционную камеру.	Непосредственное уничтожение насекомых и гнид.
4	Снять перчатки, фартук, халат и поместить их в мешок для дальнейшей обработки. Вымыть и высушить руки. Сменить спецодежду.	Обеспечение инфекционной безопасности.
5	Помещение, в котором проводилась противопедикулезная обработка, обработать препаратами для дезинсекции, затем продезинфицировать помещение.	Непосредственное уничтожение насекомых и гнид на всех поверхностях. Обеспечение инфекционной безопасности.
6	Сделать запись о проведённой обработке на титульном листе Медицинской карты стационарного больного ф-003у. Пометка «Р»	Обеспечение преемственности в работе.
7	Зарегистрировать пациента в «Журнале учета инфекционных заболеваний» ф -60	Обеспечение учёта и контроля выполненной процедуры.
8	Отправить «Экстренное извещение об инфекционном заболевании» ф – 58/у в Центр гигиены и эпидемиологии	Регистрация педикулёза по месту жительства пациента.
9	Осмотреть волосы пациента повторно через 7 – 10 дней.	Обеспечение контроля успешно выполненной процедуры.

Классификация медицинских отходов

Класс опасности	Характеристика морфологического состава

Класс опасности	Характеристика морфологического состава
Класс А (эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТКО)	отходы, не имеющие контакт с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными (эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТКО,), в том числе: - использованные средства личной гигиены и предметы ухода однократного применения больных неинфекционными заболеваниями; - канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства; - сметы от уборки территории; - пищевые отходы центральных пищеблоков, столовых для работников медицинских организаций, а также структурных подразделений организаций, осуществляющих медицинскую и (или) фармацевтическую деятельность, кроме подразделений инфекционного, в том числе фтизиатрического профиля;
Класс Б (эпидемиологически опасные отходы)	отходы, инфицированные и потенциально инфицированные микроорганизмами 3-4 групп патогенности (*эпидемиологически опасные* отходы), в том числе: - материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и (или) другими биологическими жидкостями; - патологоанатомические отходы; - органические операционные отходы (органы, ткани); - пищевые отходы и материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, вызванными микроорганизмами 3-4 групп патогенности;
Класс В (эпидемиологически опасные отходы)	отходы от деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний 1-2 группы патогенности, а также в области использования генно-инженерно-модифицированных организмов в медицинских целях (*эпидемиологически опасные* отходы), в том числе: -отходы микробиологических, клинико-диагностических лабораторий; - отходы, инфицированные и потенциально инфицированные микроорганизмами 1-2 групп патогенности; -отходы сырья и продукции от деятельности по производству лекарственных средств и медицинских изделий, от производства и хранения биомедицинских клеточных продуктов; -биологические отходы вивариев; -живые вакцины, непригодные к использованию;
Класс Г (токсикологически опасные отходы 1-4* классов опасности)	отходы, не подлежащие последующему использованию (*токсикологически опасные* отходы 1-4 классов опасности), в том числе: - ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование; - лекарственные (в том числе цитостатики), диагностические, дезинфекционные средства; - отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения, а также другие токсикологически опасные отходы, образующиеся в процессе осуществления медицинской, фармацевтической деятельности, деятельности по производству лекарственных средств и медицинских изделий, при производстве,

Класс опасности	Характеристика морфологического состава
	хранении биомедицинских клеточных продуктов, деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний и генно-инженерно-модифицированных организмов в медицинских целях;
Класс Д Радиоактивные отходы	Все виды отходов, в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности.

Сбор первичных медицинских отходов
в мягкую упаковку

Мягкая упаковка отходов производится в пакеты полиэтиленовые, которые комплектуются стяжками и ярлыками (бирками).

Имеют

любой цвет за исключением желтого и красного(класс А),

желтый (класс Б),

красный (класс В) и

контейнеры любой цвет за исключением желтого и красного (класс Г), а также имеют различные размеры: от 300х330 мм до 800х900 мм. Обладают высокой прочностью и герметичностью. Используются для сбора и хранения неострых одноразовых медицинских отходов.

Специальные стяжки применяются для быстрой и эффективной герметизации пакета после его заполнения, примерно на 3/4 объема, с возможностью безопасного сбора в них до 10 кг отходов. При соблюдении правил пользования риск распространения инфекции отсутствует.

Примечание. Медицинские пакеты (мешки) изготавливаются из прочного двухслойного полиэтилена: мягкий внутренний и жесткий наружный слой увеличивают прочность и надежность мешка. При производстве пакеты соединяются с помощью надежного двойного шва, исключающего вероятность прорыва.

Правила применения полиэтиленовых пакетов (ПО) для сбора и хранения одноразовых медицинских отходов

1. Достать нужный пакет из коробки, определив класс опасности.
2. Расправить и раскрыть его по горловине.
3. Вставить пакет до касания дна в подходящую по размеру тару для удобства применения.
4. Загнуть края пакета по краю тары для фиксации пакета.
5. Заполнить примерно на 3/4 объема не острыми отходами выбранного класса опасности.
6. Заполнить бирку выбранного класса опасности, отвечая на вопросы, указанные на бирке. Указать место сбора медицинских отходов, дату, время, поставить подпись ответственного лица за сбор отходов.
7. Надеть бирку на стяжку.
8. Собрать края пакета и выпустить из него воздух.
9. Перекрутить горловину пакета.
10. Герметизировать пакет при помощи стяжки, обогнув перекрученную горловину пакета стяжкой и просунув гладкий ее хвостик в отверстие стяжки на другом ее конце.

Пакет готов к транспортировке с места образования отходов

на место временного хранения отходов данного класса опасности на территории ЛПО.

Примечание. Все пакеты объемом 5, 30, 60, 100, 105, 110 и 160 л имеют необходимые сертификаты соответствия государственным нормам Российской Федерации.

Сбор медицинских отходов в твердую упаковку

Емкости-контейнеры пластиковые для сбора отходов, не подлежащих сбору в мягкую тару, в том числе игл и другого одноразового острого инструментария, органических и микробиологических отходов классов Б (желтого цвета) и В (красного цвета).

Использовать контейнеры можно в любом структурном подразделении ЛПО.

Контейнеры емкостью 1 л, 0,5 л комплектуются крышкой № 1 с отверстиями для бесконтактного снятия иглы со шприца, красной крышкой № 2 с заглушкой, основой и наклейкой — маркировкой.

Контейнеры, емкостью 3 л, 6 л красной крышки № 2 с заглушкой не имеют. Используются контейнеры в течение одной смены. Контейнеры должны обеспечивать герметизацию в процессе сбора и невозможность их вскрытия при транспортировке отходов вне пределов медицинского отделения. Они подходят для сбора СР-шприцев (СР — саморазрушающиеся).

Емкости -контейнеры пластиковые являются одноразовыми и применяются в операционных, лабораториях, процедурных, манипуляционных и других кабинетах. При правильном использовании снижается риск инфицирования заболеваниями, передающимися через кровь.

Правила пользования емкостью-контейнером для сбора острого одноразового инструментария (ЕК -01)

Подготовка

1. Разобрать контейнер, положить перед собой.
2. Заполнить наклейку — маркировку выбранного класса опасности, отвечая на вопросы, указанные на бирке.
3. Наклеить маркировку на основу.
4. Приготовить раствор для дезинфекции игл.
5. Заполнить основу на 2/3 раствором.
6. Закрыть основу большой крышкой № 1 до щелчка.
7. Поставить контейнер вблизи с местом проведения инъекций для того, чтобы потенциально опасная игла перед погружением в емкость находилась в воздухе как можно меньше.

Заполнение контейнера

Выполнить инъекцию, поднести шприц с иглой к контейнеру.

1. Опустить иглу в дезинфицирующий раствор, находящийся в контейнере, и потянуть поршень шприца на себя.
2. Поддеть конюлю иглы за одно из приспособлений для снятия иглы (съемное устройство), которое находится в отверстии крышки № 1.
3. Выпустить раствор из конуса шприца обратно в контейнер. Менять дезинфицирующий раствор в соответствии с методическими указаниями применяемого дезинфектанта.
4. Заполнить иглами контейнер так, чтобы дезинфицирующий раствор полностью покрывал иглы.
5. Закрыть контейнер красной крышкой № 2 на время экспозиционной выдержки.
6. Слить раствор, слегка открывая крышку № 2.

7. Закрыть контейнер с крышкой № 2 до щелчка.

При сборе и дальнейшем обращении с медицинскими отходами запрещается:

1. вручную разрушать, разрезать медицинские отходы классов Б и В, в целях их обеззараживания;
2. снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции;
3. прессовать контейнеры с иглами, конструкция которых допускает рассыпание игл после прессования;
4. пересыпать (перегружать) неупакованные медицинские отходы классов Б и В из одной емкости в другую;
5. утрамбовывать медицинские отходы классов Б и В;
6. осуществлять любые манипуляции с медицинскими отходами без перчаток или необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды;
7. использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов;
8. устанавливать одноразовые и многоразовые емкости для сбора медицинских отходов на расстоянии менее 1 метра от нагревательных приборов.

При сборе и перемещении необеззараженных медицинских отходов классов Б и В в случае возникновения **аварийной ситуации (рассыпание, разливание отходов) должны быть выполнены следующие действия:**

-персонал медицинской организации с использованием одноразовых средств индивидуальной защиты и уборочного инвентаря одноразового использования (щетки, ветошь) собирает отходы в другой одноразовый пакет или контейнер цвета, соответствующего классу опасности отходов;

-закрывает и повторно маркирует упаковку;

-доставляет ее к месту временного хранения (накопления) необеззараженных медицинских отходов или на участок обеззараживания, обезвреживания медицинских отходов.

К способам и методам обеззараживания и (или) обезвреживания медицинских отходов классов Б и В предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

а) обеззараживание, обезвреживание медицинских отходов классов Б может осуществляться централизованным или децентрализованным способом, при котором участок по обращению с отходами располагается в пределах территории организации, осуществляющей медицинскую и (или) фармацевтическую деятельность;

б) медицинские отходы класса В обеззараживаются только децентрализованным способом, хранение и транспортирование необеззараженных медицинских отходов класса В не допускается;

в) физический метод обеззараживания медицинских отходов классов Б и В, включающий воздействие водяным насыщенным паром под избыточным давлением, высокой температурой, в том числе плазмой, радиационным, электромагнитным излучением, применяется при наличии специального оборудования - установок для обеззараживания медицинских отходов;

г) химический метод обеззараживания медицинских отходов классов Б и В, включающий воздействие растворами дезинфицирующих средств, обладающих бактерицидным (включая туберкулоцидное), вирулицидным, фунгицидным (спороцидным - по мере необходимости) действием в соответствующих режимах, применяется с помощью специальных установок или способом погружения отходов в промаркированные емкости с дезинфицирующим раствором в местах их образования;

д) жидкие медицинские отходы класса Б (рвотные массы, моча, фекалии, мокрота) больных туберкулезом допускается сливать без предварительного обеззараживания в систему централизованной канализации, при условии ее оснащения системой обеззараживания сточных вод. При отсутствии централизованной канализации обеззараживание данной категории отходов проводят химическим или физическим методами.

Жидкие медицинские отходы класса В (рвотные массы, моча, фекалии, мокрота от больных, инфицированных микроорганизмами 1-2 групп патогенности) не допускается сливать в систему централизованной канализации без предварительного обеззараживания химическим или физическим методами;

е) при любом методе обеззараживания медицинских отходов классов Б и В используют дезинфекционные средства и оборудование, разрешенные к использованию в системе обращения с медицинскими отходами в соответствии с инструкциями по их применению;

ж) термическое уничтожение медицинских отходов классов Б и В может осуществляется децентрализованным способом (инсинераторы или другие установки термического обезвреживания, предназначенные к применению в этих целях). Термическое уничтожение обеззараженных медицинских отходов классов Б и В может осуществляться централизованным способом (мусоросжигательный завод);

з) при децентрализованном способе обезвреживания медицинских отходов классов Б и В установки обезвреживания медицинских отходов размещаются на территории организации, осуществляющей медицинскую и (или) фармацевтическую деятельность, в соответствии с требованиями Санитарных правил;

и) применение технологий утилизации, в том числе с сортировкой отходов, возможно только после предварительного аппаратного обеззараживания медицинских отходов класса Б и В физическими методами. Не допускается использование вторичного сырья, полученного из медицинских отходов, для изготовления товаров детского ассортимента, материалов и изделий, контактирующих с питьевой водой и пищевыми продуктами, изделиями медицинского назначения;

к) размещение обезвреженных медицинских отходов класса Б и В на полигоне ТКО допускается только при изменении их товарного вида (измельчение, спекание, прессование) и невозможности их повторного применения;

л) персонал медицинской организации осуществляет обеззараживание и уничтожение вакцин.

К условиям хранения медицинских отходов предъявляются следующие санитарно-эпидемиологические требования:

а) сбор медицинских отходов в местах их образования осуществляется в течение рабочей смены. При использовании одноразовых контейнеров для колющего и режущего инструментария допускается их заполнение в течение 3-х суток с начала момента накопления отходов;

б) хранение (накопление) более 24 часов необеззараженных медицинских отходов класса Б и В осуществляется в холодильных шкафах не более 7 суток или в морозильных камерах - до одного месяца с начала момента накопления отходов;

в) одноразовые пакеты, используемые для сбора медицинских отходов классов Б и В

должны обеспечивать возможность безопасного сбора в них не более 10 кг отходов;

г) накопление и временное хранение необеззараженных медицинских отходов классов Б и В осуществляется персоналом медицинской организации раздельно от отходов других классов в специальных помещениях, исключающих доступ лиц, не связанных с обращением с медицинскими отходами. В небольших медицинских организациях (медицинские пункты, кабинеты, фельдшерско-акушерские пункты и так далее) допускается временное хранение и накопление отходов классов Б и В в емкостях, размещенных в подсобных помещениях (при хранении более 24-х часов используется холодильное или морозильное оборудование). Применение холодильного или морозильного оборудования, предназначенного для накопления отходов, для других целей не допускается;

д) контейнеры с медицинскими отходами класса А устанавливаются на специальной площадке. Контейнерная площадка должна располагаться на территории хозяйственной зоны медицинской организации не менее чем в 25 м от лечебных корпусов и пищеблока, иметь твердое покрытие (асфальтовое, бетонное). Размер контейнерной площадки должен превышать площадь основания контейнеров на 0,5 метра во все стороны. Контейнерная площадка должна иметь ограждение.

4. Критерии и шкалы для интегрированной оценки уровня сформированности компетенций:

Индикаторы компетенции	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже Минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок.
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами.	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественным недочетами, выполнены все задания в полном объеме.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной

	практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	но требуется дополнительная практика по большинству практических задач.	(профессиональных) задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам.	мере достаточно для решения сложных практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

Критерии оценки

Критерии оценки за тестовые задания. За каждый правильный ответ 1 балл.

Процент результативности (правильных ответов)	**Качественная оценка индивидуальных образовательных достижений**	
	балл (отметка)	**вербальный аналог**
90 ÷ 100	5	отлично
80 ÷ 89	4	хорошо
70 ÷ 79	3	удовлетворительно
менее 70	2	неудовлетворительно

Критерии оценки манипуляционной техники

Критерии	**Баллы**
Рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются;	5
Рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;	4
Рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;	3
Затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами	2

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

Основные источники:

1. 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, 2021. - 512 с. : ил. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-6455-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464557.html (дата обращения: 03.01.2023). - Режим доступа : по подписке.
2. Кулешова, Л. И. Основы сестринского дела : курс лекций, медицинские технологии : учебник / Л. И. Кулешова, Е. В. Пустоветова. - Ростов-на-Дону : Феникс, 2022. - 533 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-35368-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222353684.html (дата обращения: 06.01.2023). - Режим доступа : по подписке.
3. 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, 2021. – 132 с. – ISBN 978-5-8114-6782-2. – Текст: электронный // Лань: электронно-библиотечная система. – URL: https://e.lanbook.com/book/152440(дата обращения: 06.01.2023). - Режим доступа : для авторизованных пользователей.
4. Профессиональный уход за пациентом. Младшая медицинская сестра : учебник / С. И. Двойников, С. Р. Бабаян, Ю. А. Тарасова [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова, С. Р. Бабаяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-7303-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473030.html (дата обращения: 06.01.2023). - Режим доступа : по подписке.

Дополнительные источники

1. Российская Федерация. Законы. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации Федеральный закон № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 года [Принят Государственной Думой 1 ноября 2011 года, Одобрен Советом Федерации 9 ноября 2011 года].– URL: https://base.garant.ru/12191967/ Режим доступа: ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал - Текст: электронный
2. Российская Федерация. Законы. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Федеральный закон № 52-ФЗ от 30.03.1999 [Принят Государственной Думой 12 марта 1999 года, Одобрен Советом Федерации 17 марта 1999 года]. – URL: https://base.garant.ru/12115118/Режим доступа: ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал - Текст: электронный
3. О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года : Указ Президента Российской Федерации от 6 июня 2019 г. N 254 – URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72164534/ Режим доступа: ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал - Текст: электронный
4. 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: утвержден Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 24.12.2020 : введен с 01.01.2021 - URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400063274/ - Режим доступа: ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал - Текст: электронный
5. СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней : утвержден Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 28.01.2021 : введен с 01.09.2021. - URL: https://base.garant.ru/400342149/ - Режим доступа: ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал - Текст: электронный
6. Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях : Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.10.2020 № 1177н .– URL: https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74898637/ Режим доступа: ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал - Текст: электронный
7. ГОСТ Р 56819-2015 Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней : национальный стандарт Российской Федерации : дата введения 2015-30-11. - Федеральное агентство по техническому регулированию и метрологии – URL: https:// https://base.garant.ru/71371156/ Режим доступа: ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал - Текст: электронный
8. Методические указания МУ 3.5.1.3674-20 "Обеззараживание рук медицинских работников и кожных покровов пациентов при оказании медицинской помощи" (утв. Федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека 14 декабря 2020 г.).- URL:https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/400188098 Режим доступа: ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал. - Текст: электронный
9. Осипова, В. Л. Внутрибольничная инфекция : учебное пособие. - 2-е изд. , испр. и доп. / В. Л. Осипова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5265-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452653.html (дата обращения: 02.03.2023). - Режим доступа : по подписке.

Приложение 1

Шаблон бланка комплексного дифференцированного зачета

ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж»

Рассмотрено
на заседании ЦМК
_____
«__» _____ 202 г

Утверждаю
Зам. директора по УР
_____
«____»_____20 г

Комплексный дифференцированный зачет
«ПМ. 01 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
УП. 01.01 Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской организации»
34.02.01 Сестринское дело

Проверяемые компетенции: ВД 1 ПК 1.1, 1.2, 1.3; ОК 01, 02, 03, 04, 07, 09; ЛР 1-25.

Условия выполнения:

Внимательное прочитайте задание, оно выполняется в кабинете доклинической практики, в условиях имитирующих стационар.

Время выполнения задания – 20 минут.

Билет № 1

1. Теоретическая часть

А. Тестовые задания

Выберите один правильный вариант ответа

1. Антисептика – это мероприятия, направленные на

а) предупреждение попадания микробов в рану

б) уничтожение всех микробов и их спор на изделиях медицинского назначения

в) уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов на эпидемиологически значимых объектах больничной среды:

г) уничтожение или уменьшение количества микробов в ране или организме в целом

2. Самоконтроль качества ПСО старшая м/с лечебного отделения проводит:

а) ежедневно
б) 1 раз в неделю
в) 1 раз в месяц
г) 1 раз в квартал

Б. Расскажите

2. Манипуляционная техника

Подпись преподавателя_____

Приложение 2

Шаблон бланка комплексного дифференцированного зачета

ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж»

Рассмотрено
на заседании ЦМК
_____
«__» _____ 202 г

Утверждаю
Зам. директора по УР
_____
«____»_____20 г

Комплексный дифференцированный зачет
«ПМ. 01 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
ПП. 01.01 Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской организации»
34.02.01 Сестринское дело

Проверяемые компетенции: ВД 1 ПК 1.1, 1.2, 1.3; ОК 01, 02, 03, 04, 07, 09; ЛР 1-25.

Условия выполнения:

Внимательное прочитайте задание, оно выполняется в кабинете доклинической практики, в условиях имитирующих стационар.
Время выполнения задания – 20 минут.

Билет № 1

1. Теоретическая часть

А. Тестовые задания

Выберите один правильный вариант ответа

1. Антисептика – это мероприятия, направленные на

а) предупреждение попадания микробов в рану

б) уничтожение всех микробов и их спор на изделиях медицинского назначения

в) уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов на эпидемиологически значимых объектах больничной среды:

г) уничтожение или уменьшение количества микробов в ране или организме в целом

2. Самоконтроль качества ПСО старшая м/с лечебного отделения проводит:

а) ежедневно
б) 1 раз в неделю
в) 1 раз в месяц
г) 1 раз в квартал

Б. Расскажите

2. Манипуляционная техника

Подпись преподавателя_____

Шаблон бланка экзамена квалификационного

ГБПОУ «Саткинский медицинский колледж»

Рассмотрено
на заседании ЦМК
_____
«__» _____ 202 г

Утверждаю
Зам. директора по УР
_____
«____»_____20 г

ЭКЗАМЕН КВАЛИФИКАЦИОННЫЙ
«ПМ. 01 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
УП. 01.01 Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской организации»
34.02.01 Сестринское дело

Проверяемые компетенции: ВД 1 ПК 1.1, 1.2, 1.3; ОК 01, 02, 03, 04, 07, 09; ЛР 1-25.

Условия выполнения:

Внимательное прочитайте задание, оно выполняется в кабинете доклинической практики, в условиях имитирующих стационар.
Время выполнения задания – 20 минут.

Билет № 1

1. Теоретическая часть

А. Расскажите

Б. Расскажите

2. Манипуляционная техника

Подпись преподавателя_____