

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

Фонд оценочных средств  
по дисциплине «Санитарно-эпидемиологические требования к работе  
хирургических отделений»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

**1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)\*  
профессиональных (ПК)**

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-1: способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	

**2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями**

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК-1	Задания открытого типа: Вопросы для собеседования	100 с эталонами ответов

**ПК-1:**

**Задания открытого типа:**

Задание 1. Вопрос для собеседования.

Какие заболевания пациентов или персонала, или случаи подлежат учету и регистрации, как внутрибольничная инфекция?

*Эталон ответа:* любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, которое поражает больного в результате его поступления в больницу или обращения за медицинской помощью вне зависимости от появления симптомов заболевания у пациента во время пребывания в стационаре или после его выписки, а также инфекционное заболевание сотрудника лечебной организации вследствие его инфицирования при работе в данной организации.

Задание 2. Вопрос для собеседования.

С какой целью проводятся профилактические и санитарно-противоэпидемические мероприятия согласно санитарным правилам и иным актам РФ?

*Эталон ответа:* в целях предупреждения возникновения и распространения внутрибольничных инфекций в лечебных организациях.

Задание 3. Вопрос для собеседования.

Кто является ответственным за организацию и выполнение профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий в лечебной организации?

*Эталон ответа:* руководитель данной организации.

Задание 4. Вопрос для собеседования.

Кто осуществляет организацию противоэпидемических и профилактических мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в лечебной организации?

*Эталон ответа:* врач-эпидемиолог (заместитель руководителя лечебной организации по эпидемиологической работе) и/или помощник врача-эпидемиолога, имеющие специальную подготовку (далее - врач-эпидемиолог). В случае отсутствия таких специалистов вопросы организации противоэпидемических и профилактических мероприятий возлагаются на одного из заместителей руководителя лечебной организации

Задание 5. Вопрос для собеседования.

С какой целью и чем руководствуется комиссия по профилактике внутрибольничных инфекций в лечебной организации?

*Эталон ответа:* с целью контроля внутрибольничных инфекций в лечебной организации.

Задание 6. Вопрос для собеседования.

Кто входит в состав комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций в лечебной организации?

*Эталон ответа:* председатель - заместитель руководителя лечебной организации по эпидемиологической работе (при его отсутствии - один из заместителей руководителя лечебной организации по лечебной работе), врач-эпидемиолог и/или помощник врача-эпидемиолога, главная медицинская сестра, врач-хирург (заведующий одним из хирургических отделений), врач анестезиолог-реаниматолог (заведующий реанимационным отделением), врач-бактериолог (заведующий лабораторией), заведующий аптекой, врач-инфекционист, патологоанатом, другие специалисты.

Задание 7. Вопрос для собеседования. Как часто проводятся заседания комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций в лечебной организации?

*Эталон ответа:* не реже одного раза в квартал.

Задание 8. Вопрос для собеседования.

Какие основные задачи комиссии по профилактике внутрибольничных инфекций в лечебной организации?

*Эталон ответа:* принятие решений по результатам эпидемиологического анализа, разработка программ и планов эпидемиологического надзора в лечебной организации, координация мероприятий с руководством лечебной организации; обеспечение взаимодействия всех служб стационара (отделения), а также взаимодействие с органами, уполномоченными осуществлять государственный санитарно-эпидемиологический надзор.

Задание 9. Вопрос для собеседования.

Кто проводит инструктаж по проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий для медицинских работников?

*Эталон ответа:* сотрудник лечебной организации (заместитель руководителя лечебной организации по эпидемиологической работе, врач-эпидемиолог и/или помощник врача-

эпидемиолога, заведующий отделением, старшая медицинская сестра и другие) в зависимости от функциональных обязанностей, утвержденных в данной лечебной организации.

Задание 10. Вопрос для собеседования.

Осмотр каких специалистов включает необходим при поступлении на работу в стационары (отделения) хирургического профиля?

*Эталон ответа:* Врачей: терапевта, невролога, гинеколога, дерматовенеролога, отоларинголога, офтальмолога.

Задание 11. Вопрос для собеседования.

Как часто повторяют медицинские осмотры?

*Эталон ответа:* один раз в год.

Задание 12. Вопрос для собеседования.

Что предусматривает эпидемиологический надзор за внутрибольничной инфекцией в хирургических стационарах (отделениях)?

*Эталон ответа:* выявление, учет и регистрацию ВБИ у пациентов на основе клинических, лабораторных, эпидемиологических и патолого-анатомических данных:

- анализ заболеваемости ВБИ у пациентов;
- выявление групп и факторов риска возникновения ВБИ среди пациентов;
- характеристику лечебно-диагностического процесса (данные о хирургических и других инвазивных манипуляциях);
- данные об антибиотикопрофилактике и терапии;
- микробиологический мониторинг за возбудителями ВБИ (данные видовой идентификации возбудителей ВБИ, выделенных от пациентов, персонала, из объектов внешней среды, определение чувствительности/резистентности выделенных штаммов к антимикробным средствам: антибиотикам, антисептикам, дезинфектантам и другим);
- выявление, учет и регистрацию ВБИ у медицинского персонала;
- анализ заболеваемости ВБИ среди медицинского персонала;
- оценку эффективности проводимых мер борьбы и профилактики.

Задание 13. Вопрос для собеседования.

Что организует врач-эпидемиолог лечебной организации совместно с заведующими отделениями?

*Эталон ответа:*

- организует контроль за выявлением ВБИ и оперативный (ежедневный) учет внутрибольничных инфекций;
- организует сбор ежедневной информации из всех функциональных подразделений (отделений) о случаях инфекционных заболеваний среди пациентов, расследует причины их возникновения и информирует руководство для принятия неотложных мер;
- разрабатывает и организует профилактические и противоэпидемические меры на основе результатов эпидемиологической диагностики;
- контролирует выполнение профилактических и противоэпидемических мероприятий, включая дезинфекционные и стерилизационные.

Задание 14. Вопрос для собеседования.

Согласно какой классификации подлежат учету и регистрации случаи внутрибольничной инфекции в хирургических стационарах (отделениях)?

*Эталон ответа:* в соответствии с международной статистической классификацией болезней, травм и состояний, влияющих на здоровье, 10-го пересмотра (МКБ-10).

Задание 15. Вопрос для собеседования.

Какие виды инфекции отмечаются при хирургическом вмешательстве?

*Эталон ответа:* поверхностная, глубокая, инфекция полости/органа.

Задание 16. Вопрос для собеседования.

Когда возникает и где распространяется поверхностная инфекция при хирургическом вмешательстве?

*Эталон ответа:* не позднее 30 дней после операции и вовлекает только кожу и подкожные ткани в области разреза.

Задание 17. Вопрос для собеседования.

Когда возникает и что вовлекает инфекция полости/органа при хирургическом вмешательстве?

*Эталон ответа:* не позднее 30 дней после операции при отсутствии имплантата или не позднее одного года при наличии имплантата в месте операции, вовлекает любую часть организма (например, органа или полости), кроме области разреза, которая была вскрыта или подверглась манипуляциям в процессе операции.

Задание 18. Вопрос для собеседования.

Какие сроки возникновения внутрибольничной инфекции при разных заболеваниях?

*Эталон ответа:* в течение 30 дней после оперативного вмешательства, а при наличии имплантата в месте операции - до года.

Задание 19. Вопрос для собеседования.

Что делает специалист, выявивший случай внутрибольничной инфекции?

*Эталон ответа:* формулирует диагноз в соответствии с международной статистической классификацией болезней, травм и состояний, влияющих на здоровье, 10-го пересмотра, регистрирует в журнале учета инфекционных заболеваний и доводит информацию до врача-эпидемиолога лечебной организации или заместителя главного врача по противоэпидемическим вопросам в целях своевременного проведения противоэпидемических или профилактических мероприятий.

Задание 20. Вопрос для собеседования.

Какие данные о пациенте входят в информацию в каждом случае внутрибольничной инфекции?

*Эталон ответа:*

- дату рождения;
- отделение;
- дату поступления;
- перенесенную(ые) операцию(ии);
- дату(ы) операции(ий);
- время начала и окончания операции(ий);
- Ф.,И.,О. оперировавших хирургов;
- номер операционной;
- номер палаты;
- дату заболевания;

- дату регистрации (выявления) ВБИ;
- тип чистоты операции (класс раны);
- оценку тяжести состояния пациента;
- данные микробиологических исследований;
- диагноз в соответствии с МКБ-10;
- наличие инфекции иной локализации.

Задание 21. Вопрос для собеседования.

После выписки из стационара или перевода в другой стационар продолжается наблюдение за пациентом по выявлению внутрибольничной инфекции?

*Эталон ответа:* организация сбора информации осуществляется не только в стационарах, но и в других лечебных организациях. Все эти лечебные организации должны оперативно сообщать в органы, осуществляющие государственный санитарно-эпидемиологический надзор и в стационар, в котором проводилась операция, об установленном диагнозе ВБИ у оперированного пациента.

Задание 22. Вопрос для собеседования.

Как врач-эпидемиолог лечебной организации совместно с заведующими структурными подразделениями проводит активное выявление внутрибольничной инфекции?

*Эталон ответа:* путем проспективного наблюдения, оперативного и ретроспективного анализа.

Задание 23. Вопрос для собеседования.

С какой целью необходимо собирать информацию о всех прооперированных пациентах вне зависимости от наличия или отсутствия у них внутрибольничной инфекции в послеоперационном периоде?

*Эталон ответа:* с целью корректного расчета показателей заболеваемости.

Задание 24. Вопрос для собеседования.

Какие общие требования к микробиологическому обеспечению эпидемиологического надзора?

*Эталон ответа:*

- результаты микробиологических исследований необходимы для осуществления эффективного эпидемиологического надзора.
- при проведении клинических и санитарно-бактериологических исследований должны преобладать исследования по клиническим показаниям, направленные на расшифровку этиологии ВБИ и определение тактики лечения. Объем санитарно-бактериологических исследований определяется эпидемиологической необходимостью.

Задание 25. Вопрос для собеседования.

Что является показанием к проведению микробиологических исследований?

*Эталон ответа:*

Возникновение или подозрение на ВБИ у пациента и персонала.

Задание 26. Вопрос для собеседования.

Как проводится забор и транспортировка материала для микробиологических исследований?

*Эталон ответа:*

Забор материала следует проводить непосредственно из патологического очага до начала

антибактериальной терапии, а также во время операции по поводу гнойных процессов. Забор и транспортирование клинического материала на микробиологические исследования осуществляются в соответствии с техникой сбора и транспортирования биоматериалов в микробиологические лаборатории.

Задание 27. Вопрос для собеседования.

Направление для микробиологического исследования должно содержать какие сведения?

*Эталон ответа:* характер материала, фамилия, имя, отчество и возраст больного, название отделения, номер истории болезни, диагноз заболевания, дата и время взятия материала, данные о ранее проводимой антибактериальной терапии, подпись врача, направляющего материал на анализ.

Задание 28. Вопрос для собеседования.

Какую информацию предоставляет микробиологическая служба лечащему врачу и эпидемиологу?

*Эталон ответа:*

- количество клинических образцов, направленных на исследование из каждого отделения;
- количество выделенных и идентифицированных микроорганизмов, включая грибы (отдельно по каждому из видов);
- количество выделенных микробных ассоциаций;
- количество микроорганизмов, тестированных на чувствительность к каждому из антибиотиков;
- чувствительность выделенных микроорганизмов к антибиотикам и другим антимикробным средствам.

Задание 29. Вопрос для собеседования.

На какие особенности микроорганизмов необходимо обращать особое внимание?

*Эталон ответа:* необходимо обращать особое внимание на метициллин (оксациллин) резистентные стафилококки, ванкомицинрезистентные энтерококки, микроорганизмы с множественной лекарственной устойчивостью для проведения целенаправленных лечебных, профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Задание 30. Вопрос для собеседования.

Изучение чего предусматривает оперативный и ретроспективный эпидемиологический анализ заболеваемости?

*Эталон ответа:* изучение заболеваемости ВБИ по локализации патологического процесса, этиологии и срокам развития ВБИ.

Задание 31. Вопрос для собеседования.

С учетом чего проводится анализ заболеваемости внутрибольничной инфекции?

*Эталон ответа:*

- сроков возникновения заболевания после операции;
- места проведения операции (номер операционной);
- длительности операции;
- времени, прошедшего с момента поступления до операции;
- продолжительности пребывания в стационаре;
- профилактического применения антибиотиков;

- типа чистоты операции (класса раны);
- оценки тяжести состояния пациента.

Задание 32. Вопрос для собеседования.

Что такое групповые внутрибольничные заболевания?

*Эталон ответа:* появление 5 и более случаев внутрибольничных заболеваний, связанных одним источником инфекции и общими факторами передачи

Задание 33. Вопрос для собеседования.

Какие раны во время операции выделяют в зависимости от степени контаминации?

*Эталон ответа:*

- чистые раны (неинфицированные операционные раны без признаков воспаления);
- условно чистые раны (операционные раны, проникающие в дыхательные пути, пищеварительный тракт, половые или мочевыводящие пути при отсутствии необычного заражения);
- загрязненные (контаминированные) раны (операционные раны со значительным нарушением техники стерильности или со значительной утечкой содержимого из желудочно-кишечного тракта);
- грязные (инфицированные) раны (операционные раны, в которых микроорганизмы, вызвавшие послеоперационную инфекцию, присутствовали в операционном плане до начала операции).

Задание 34. Вопрос для собеседования.

Какой риск развития внутрибольничной инфекции для чистых ран?

*Эталон ответа:* 1—5 %.

Задание 35. Вопрос для собеседования.

Какой риск развития внутрибольничной инфекции для условно чистых ран?

*Эталон ответа:* 3—11 %.

Задание 36. Вопрос для собеседования.

Какой риск развития внутрибольничной инфекции для загрязненных ран?

*Эталон ответа:* 10—17 %.

Задание 37. Вопрос для собеседования.

Какой риск развития внутрибольничной инфекции для грязных ран?

*Эталон ответа:* более 25—27 %.

Задание 38. Вопрос для собеседования.

Что относится к стратифицированным показателям?

*Эталон ответа:*

- нижних дыхательных путей на 1 000 пациенто-дней искусственной вентиляции легких и структуру их (у пациентов, подвергавшихся искусственной вентиляции легких (ИВЛ));
- кровотока на 1 000 пациенто-дней сосудистых катетеризаций и структуру их (у пациентов, подвергавшихся катетеризации сосудов);
- мочевыводящих путей на 1 000 пациенто-дней уринарных катетеризаций и структуру их (у пациентов, подвергавшихся катетеризации мочевого пузыря).

Задание 39. Вопрос для собеседования.

Что необходимо сделать перед проведением плановых операций у пациента на догоспитальном



уровне?

*Эталон ответа:* необходимо обеспечить выявление и санацию очагов имеющейся у пациента хронической инфекции на догоспитальном уровне.

Задание 40. Вопрос для собеседования.

Почему необходимо максимально сокращать сроки пребывания пациента в стационаре (отделении) и предварительное обследование проводится в амбулаторно-поликлинических условиях?

*Эталон ответа:* каждый лишний день пребывания в стационаре увеличивает риск присоединения ВБИ.

Задание 41. Вопрос для собеседования.

Разрешается посещение пациентов родственниками, знакомыми и каков порядок посещений?

*Эталон ответа:* да, разрешается. Порядок посещения отделения устанавливается администрацией лечебной организации.

Задание 42. Вопрос для собеседования. Как и где осуществляется прием пациентов, состояние которых не требует круглосуточного наблюдения и лечения?

*Эталон ответа:* организуются отделения дневного пребывания больных (далее - ОДПБ). Первичный прием (оформление) в ОДПБ осуществляется в приемно-смотровом отделении, где после осмотра врачом заполняется история болезни.

Задание 43. Вопрос для собеседования.

Что относится к мерам эпидемиологической предосторожности при работе с любым пациентом?

*Эталон ответа:* независимо от использования перчаток, до и после контакта с пациентом, после снятия перчаток и каждый раз после контакта с кровью, биологическими жидкостями, секретами, выделениями или потенциально контаминированными предметами и оборудованием, проводится гигиеническая обработка рук.

Задание 44. Вопрос для собеседования.

Что относится к мерам эпидемиологической предосторожности при проведении манипуляций/операций?

*Эталон ответа:* при проведении манипуляций/операций, сопровождающихся образованием брызг крови, секретов, экскретов, персонал надевает маску, приспособления для защиты глаз (очки, щитки). При загрязнении любых средств индивидуальной защиты проводится их замена. Предпочтение отдается средствам защиты однократного применения.

Задание 45. Вопрос для собеседования.

Как утилизируются использованные иглы и шприцы?

*Эталон ответа:*

Задание 46. Вопрос для собеседования.

Как утилизируются острые предметы?

*Эталон ответа:* запрещается надевание колпачков на использованные иглы. После использования шприцы с иглами сбрасываются в непрокальваемые контейнеры. В случае необходимости отделения игл от шприцев необходимо предусмотреть их безопасное отсечение

(специальные настольные контейнеры с иглоотсекателями или другими безопасными приспособлениями, прошедшими регистрацию в установленном порядке).

Задание 47. Вопрос для собеседования.

Куда изолируется пациент с хирургической инфекцией?

*Эталон ответа:* в отделение гнойной хирургии, а при его отсутствии - в отдельную палату.

Задание 48. Вопрос для собеседования.

Как проводится перевязка пациента, имеющих гнойное отделяемое?

*Эталон ответа:* в отдельной перевязочной или, при ее отсутствии, после перевязки пациентов, не имеющих гнойного отделяемого. Осмотр пациентов проводят в перчатках и одноразовых фартуках.

Задание 49. Вопрос для собеседования.

Куда госпитализируются пациенты с острым инфекционным заболеванием?

*Эталон ответа:* в специализированный стационар (отделение); по жизненным показаниям из-за оперативного вмешательства - изоляции в отдельную палату.

Задание 50. Вопрос для собеседования.

Куда изолируются пациенты с инфекцией любой локализации, независимо от срока ее возникновения, вызванной метициллин (оксациллин) резистентным золотистым стафилококком, ванкомицинрезистентным энтерококком и как оснащается палата?

*Эталон ответа:* в отдельные палаты.

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Что происходит при выявлении у медицинского персонала поражения кожи?

*Эталон ответа:* отстраняется от работы и направляется на обследование и лечение.

Задание 52. Вопрос для собеседования.

Что надо сделать при нарушении целостности перчаток и загрязнении рук кровью, выделениями и др.?

*Эталон ответа:*

- снять перчатки;
- вымыть руки мылом и водой;
- тщательно высушить руки полотенцем одноразового использования;
- обработать кожным антисептиком дважды.

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Какими средствами и чем лучше обрабатывать операционное поле?

*Эталон ответа:* предпочтение следует отдавать спиртосодержащим кожным антисептикам с красителем.

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Каким образом необходимо удалять волосы с области операционного поля?

*Эталон ответа:* следует делать это непосредственно перед операцией, используя депиляторы (кремы, гели) или другие методы, не травмирующие кожные покровы.

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Что применяют для изоляции кожи операционного поля?

*Эталон ответа:* стерильные простыни, полотенца, салфетки. Может также использоваться специальная разрезаемая хирургическая пленка с антимикробным покрытием, через которую делают разрез кожи.

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Для чего назначают антибиотики перед операцией и каким антибиотикам надо отдавать предпочтение, каковы сроки введения?

*Эталон ответа:* с целью профилактики инфекционных осложнений. При выборе антибиотиков следует отдавать предпочтение препаратам, активным в отношении ожидаемых (наиболее вероятных) при определенных операциях возбудителей инфекционных осложнений. Антибиотики следует вводить до (в крайнем случае, во время) операции; с учетом периода полувыведения для большинства препаратов, рекомендуемых для профилактики ВБИ, - не ранее 2 ч до операции, в идеале - за 15—20 мин до разреза.

Задание 57. Вопрос для собеседования.

На какие зоны разделяется территория операционного блока?

*Эталон ответа:* на три функциональные зоны: неограниченная, полусвободная, ограниченная.

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Из чего состоит неограниченная зона операционного блока?

*Эталон ответа:* из служебных помещений, помещений для сбора, дезинфекции, временного хранения отходов классов А и Б, использованного белья, а также технических помещений.

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Из чего состоит полусвободная зона операционного блока?

*Эталон ответа:* из помещений санпропускника, помещения для хранения аппаратуры, инструментария, расходных материалов, белья.

Задание 60. Вопрос для собеседования.

Из чего состоит ограниченная зона операционного блока?

*Эталон ответа:* из операционных залов, предоперационных, стерилизационной, комнат для наркоза.

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Какими вентиляционными установками оборудуют операционный блок?

*Эталон ответа:* вентиляционными установками с преобладанием притока воздуха над вытяжкой.

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Что относится к мерам асептики при подготовке стерильных столов?

*Эталон ответа:*

- стол предварительно дезинфицируют способом протирания одним из средств, рекомендованных для дезинфекции поверхностей в помещениях;
- простыни, используемые для подготовки стерильных столов, перед стерилизацией проверяют на целостность материала. При наличии повреждений их следует заменить. Альтернативой является использование стерильного одноразового хирургического белья или стерильных одноразовых специальных комплектов.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Что необходимо оценить перед извлечением простерилизованных материалов и инструментов (до вскрытия стерилизационных коробок/упаковок)?

*Эталон ответа:*

- визуально оценивают плотность закрытия крышки стерилизационной коробки или целостность стерилизационной упаковки однократного применения;
- проверяют цвет индикаторных меток химических индикаторов, в т. ч. на стерилизационных упаковочных материалах;
- проверяют дату стерилизации;
- на бирке бикса, упаковочном пакете ставят дату, время вскрытия и подпись вскрывавшего.

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Что делает операционная сестра перед подготовкой стерильных столов в операционной?

*Эталон ответа:* обрабатывает руки спиртосодержащим кожным антисептиком по технологии обработки рук хирургов, надевает стерильные халат и перчатки (без шапочки и маски вход в операционную запрещен).

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Как разложить стерильные простыни на большом инструментальном столе и как часто это делают в течение дня?

*Эталон ответа:* две стерильные простыни, каждая из которых сложена вдвое, раскладывают на левую и правую половины стола местами сгиба - к стене. Простыни располагают «внахлест» таким образом, чтобы по центру стола края одной простыни заходили на другую простыню не менее чем на 10 см, а края простыней со всех сторон стола свисали примерно на 15 см. Поверх этих простыней выстилают третью простыню в развернутом виде так, чтобы её края свисали не менее чем на 25 см. Стол с разложенными на нем инструментами сверху накрывают стерильной простыней, сложенной вдвое по длине простынного полотна, или двумя простынями в развернутом виде. Большой инструментальный стол накрывают один раз в день непосредственно перед первой операцией.

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Как разложить стерильные простыни на малом инструментальном рабочем столе и как часто это делают в течение дня?

*Эталон ответа:* его накрывают стерильной простыней, сложенной вдвое, а затем стерильной пленкой в развернутом виде, края которой должны равномерно свисать со всех сторон стола. Выкладывают стерильные инструменты и материалы и сверху накрывают их стерильной пленкой, сложенной вдвое. Альтернативой является использование простыни-чехла однократного применения из нетканого, воздухопроницаемого материала, устойчивого к проникновению жидкостей. Малый инструментальный рабочий стол после каждой операции накрывают заново для следующей операции.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

Что является альтернативой стерильных столов?

*Эталон ответа:* индивидуальные укладки на каждую операцию, включая стандартный набор инструментов и отдельно упакованные инструменты.

Задание 68. Вопрос для собеседования.

С чего начинается подготовка членов операционной бригады к операции?

*Эталон ответа:* члены операционной бригады входят на территорию операционного блока через санпропускник, где принимают душ и меняют одежду на операционные костюмы и шапочки. Затем надевают маски (предпочтительно однократного применения), закрывающие нос, рот и область подбородка, и проходят в предоперационную, где проводят обработку рук хирургов. После этого члены операционной бригады надевают стерильные халат и перчатки с помощью медицинской сестры. Перчатки надевают после надевания стерильного халата.

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Какие требования к хирургическим халатам и перчаткам, используемым в операционном блоке?

*Эталон ответа:* хирургические халаты, используемые в оперблоке, должны быть воздухопроницаемы и устойчивы к проникновению влаги. Перчатки должны быть стерильными одноразового использования.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Что необходимо сделать при возникновении во время операции нарушения целостности кожных покровов рук членов операционной бригады?

*Эталон ответа:* немедленно должны быть проведены мероприятия по экстренной профилактике гепатита В и ВИЧ-инфекции.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Сколько пар перчаток надо надевать для проведения операций с высоким риском нарушения целостности перчаток?

*Эталон ответа:* 2 пары перчаток или перчатки повышенной прочности.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

С чего начинается подготовка к работе перевязочной и каким инвентарем?

*Эталон ответа:* проводится влажная уборка помещения перевязочной с обработкой всех поверхностей дезинфектантом. Для уборки перевязочной используют специально выделенный халат, перчатки, маску и шапочку, промаркированный инвентарь, салфетки, емкость.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Сколько необходимо перевязочных иметь в структуре хирургического отделения с коечным фондом до 30 и от 30 и более пациентов?

*Эталон ответа:* две перевязочные - для проведения «чистых» и «грязных» перевязок.

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Каковы требования к оснащению перевязочной и стерильному перевязочному столу?

*Эталон ответа:* перевязочная должна быть обеспечена необходимым количеством стерильных

инструментов и расходного материала. Наборы для проведения перевязок должны быть индивидуальными. Стерильный перевязочный стол накрывается медицинской сестрой на каждую перевязку.

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Какие требования к перевязочному столу для пациента (кушетке)?

*Эталон ответа:* стол для пациента (кушетка) дезинфицируют способом протирания и накрывают чистой простыней (пеленкой) перед каждой новой перевязкой.

Задание 76. Вопрос для собеседования.

Какие требования к медицинской сестре и врачу, работающим в перевязочной?

*Эталон ответа:* медицинская сестра и врач должны работать в халате (при необходимости - и в фартуке), перчатках, шапочке, маске. Предпочтительны халаты однократного применения.

Задание 77. Вопрос для собеседования.

Как берутся предметы со стерильного перевязочного стола?

*Эталон ответа:* Все предметы со стерильного перевязочного стола берутся стерильным корнцангом (пинцетом).

Задание 78. Вопрос для собеседования.

Что делают с использованным материалом, перчатками, халатами после перевязки?

*Эталон ответа:* по окончании перевязки отработанный материал, использованные перчатки, халаты сбрасывают в емкость для сбора отходов класса Б, и в дальнейшем подвергают дезинфекции и утилизации.

Задание 79. Вопрос для собеседования.

Что делают с инструментами многократного применения после перевязки?

*Эталон ответа:* дезинфицируют способом погружения в дезинфицирующий раствор, затем подвергают предстерилизационной очистке и стерилизации.

Задание 80. Вопрос для собеседования.

Что делают в конце рабочего дня в перевязочной и где эти действия фиксируют?

*Эталон ответа:* проводят уборку перевязочной с последующим обеззараживанием воздуха. Один раз в неделю проводят генеральную уборку в перевязочной, о чем делают запись в журнале регистрации уборок.

Задание 81. Вопрос для собеседования.

Для чего нужен реанимационный зал и палаты для наблюдения в послеоперационном периоде?

*Эталон ответа:* для ухода за пациентами, требующими длительного реанимационного пособия (реанимационный зал), и для ухода за пациентами, поступающими в отделение для выхода из наркоза и кратковременного наблюдения в послеоперационном периоде (палаты).

Задание 82. Вопрос для собеседования.

Какой специальной одеждой обеспечивается персонал реанимационных отделений?

*Эталон ответа:* специальной одеждой (комплект из блузы и брюк, шапочки, тапочек, халата) с

ежедневной сменой комплектов.

Задание 83. Вопрос для собеседования.  
Как обрабатываются руки персонала?

*Эталон ответа:* при входе и выходе из реанимационной палаты персонал обрабатывает руки кожным антисептиком.

Задание 84. Вопрос для собеседования.

Как обрабатывается мебель, постельное белье после выписки больного из реанимационного отделения?

*Эталон ответа:* после выписки больного из отделения прикроватная тумбочка, кровать обрабатываются дезинфицирующим раствором. Постельные принадлежности (матрас, подушка, одеяло) обязательно подвергают камерной дезинфекции. При наличии на матрасах непроницаемых для влаги чехлов, их протирают растворами дезинфектантов.

Задание 85. Вопрос для собеседования.

Как готовится место для пациента перед поступлением в реанимационное отделение?

*Эталон ответа:* перед поступлением больного кровать заправляют чистым комплектом постельных принадлежностей (матрас, простыня, подушка, наволочка, одеяло, пододеяльник).

Задание 86. Вопрос для собеседования.

Кто устанавливает сосудистые катетеры и ухаживает за ними?

*Эталон ответа:* специально обученный персонал (врачи).

Задание 87. Вопрос для собеседования.

Какие требования для постановки центральных венозных и артериальных катетеров и правила ухода за ними?

*Эталон ответа:* для постановки центральных венозных и артериальных катетеров используют стерильное оснащение, включая стерильную одежду и перчатки, маску и большие стерильные салфетки. Место ввода катетера обрабатывают кожным антисептиком до постановки катетера. После того как кожа была очищена кожным антисептиком место постановки катетера не пальпируют.

Задание 88. Вопрос для собеседования.

Что записывают в истории болезни после постановки или удаления катетера?

*Эталон ответа:* в истории болезни записывают место, дату постановки катетера и дату его удаления.

Задание 89. Вопрос для собеседования.

Как производится наблюдение за стоящим катетером и как часто?

*Эталон ответа:* необходимо ежедневно пальпировать через неповрежденную повязку место постановки катетера для определения болезненности. В случае болезненности, лихорадки неясного генеза, бактериемии необходимо осматривать место катетеризации. Если повязка мешает осмотру и пальпации места катетеризации, ее удаляют и после осмотра накладывают новую.

Задание 90. Вопрос для собеседования.

Что делают при признаках инфекции в месте установки катетера?

*Эталон ответа:* при появлении первых признаков инфекции катетер удаляется и направляется на бактериологическое исследование.

Задание 91. Вопрос для собеседования.

Где и как готовятся парентеральные растворы для введения пациентам?

*Эталон ответа:* все парентеральные растворы готовятся в аптеке в шкафу с ламинарным потоком воздуха, использованием асептической технологии,

Задание 92. Вопрос для собеседования.

С какой целью осуществляется профилактическая дезинфекция?

*Эталон ответа:* в целях профилактики и борьбы с внутрибольничной инфекцией.

Задание 93. Вопрос для собеседования.

Какие виды уборок помещений существуют?

*Эталон ответа:* текущие, генеральные и/или заключительные.

Задание 94. Вопрос для собеседования.

Что такое мониторинг устойчивости госпитальных штаммов к применяемым дезинфицирующим средствам?

*Эталон ответа:* в целях предупреждения возможного формирования резистентных к дезинфектантам штаммов микроорганизмов проводят мониторинг устойчивости госпитальных штаммов к применяемым дезинфицирующим средствам с последующей их ротацией при необходимости.

Задание 95. Вопрос для собеседования.

Какие объекты подлежат дезинфекции?

*Эталон ответа:* изделия медицинского назначения, руки персонала, кожные покровы (операционное и инъекционное поле) пациентов, предметы ухода за больными, воздух в помещениях, постельные принадлежности, тумбочки, посуда, поверхности, выделения больных и биологические жидкости (мокрота, кровь и др.), медицинские отходы и другие.

Задание 96. Вопрос для собеседования.

Какие требования к шовному материалу в лечебных учреждениях?

*Эталон ответа:* категорически запрещено обрабатывать и хранить шовный материал в этиловом спирте, поскольку последний не является стерилизующим средством и может содержать жизнеспособные, в частности, спорообразующие микроорганизмы, что может привести к инфицированию шовного материала.

Задание 97. Вопрос для собеседования.

Как выполняется профилактическая (текущие и генеральные уборки) дезинфекция в помещениях различных структурных подразделений хирургического стационара?

*Эталон ответа:* профилактическая (текущие и генеральные уборки) дезинфекция в



помещениях различных структурных подразделений хирургического стационара осуществляется в соответствии с главой I настоящих правил. Виды уборок и кратность их проведения определяются назначением подразделения.

Задание 98. Вопрос для собеседования.

Какими способами и средствами выполняется дезинфекция?

*Эталон ответа:* при проведении текущих уборок с применением растворов ДС (профилактическая дезинфекция при отсутствии ВБИ или текущая дезинфекция при наличии ВБИ) поверхности в помещениях, приборов, оборудования и другого дезинфицируют способом протирания. Для этого целесообразно использовать дезинфицирующие средства с моющими свойствами, что позволяет объединить обеззараживание объекта с его мойкой. При необходимости экстренной обработки небольших по площади или труднодоступных поверхностей возможно применение готовых форм ДС, например, на основе спиртов с коротким временем обеззараживания (способом орошения с помощью ручных распылителей), или способом протирания растворами ДС, или готовыми к применению дезинфицирующими салфетками.

Задание 99. Вопрос для собеседования.

По каким режимам проводят дезинфекцию?

*Эталон ответа:* по режимам, обеспечивающим гибель бактериальной микрофлоры; при появлении в стационаре ВБИ - по режиму, эффективному в отношении возбудителя соответствующей инфекции. При дезинфекции объектов, загрязненных кровью и другими биологическими субстратами, представляющими опасность в распространении парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции, следует применять дезинфицирующие средства по противовирусному режиму.

Задание 100. Вопрос для собеседования.

В каких помещениях и какими дезинфектантами проводят генеральные уборки?

*Эталон ответа:* генеральные уборки в операционных блоках, перевязочных, процедурных, манипуляционных, стерилизационных проводят дезинфицирующими средствами с широким спектром антимикробного действия по режимам, обеспечивающим гибель бактерий, вирусов и грибов. Генеральные уборки в палатных отделениях, врачебных кабинетах, административно-хозяйственных помещениях, отделениях и кабинетах физиотерапии и функциональной диагностики и других проводят дезинфицирующими средствами по режимам, рекомендованным для профилактики и борьбы с бактериальными инфекциями.

### КРИТЕРИИ оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
<p>Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке</p>	<p>Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.</p>

**Критерии оценивания собеседования:**

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответ