

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

ФАКУЛЬТЕТ ОБЩЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Оценочные материалы

по дисциплине Эпидемиология

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело (уровень бакалавриата)

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

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-8 готовность к обеспечению санитарно-эпидемиологических требований, установленных для медицинских организаций	

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК-8	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	75 с эталонами ответов
	Ситуационные задачи	53 с эталонами ответов
	Вопросы для собеседования	22 с эталонами ответов

ПК-8:

Задания закрытого типа: **ВСЕГО 25 заданий.**

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Экстренная профилактика бешенства медсестре 28 лет, которой при уходе за больным гидрофобией случайно попала в глаза слюна больного, проводится по следующей схеме:

1. введение антирабического иммуноглобулина и курса антирабической вакцины КОКАВ
2. введение только антирабического иммуноглобулина
3. проведение только курса антирабической вакцины кокав
4. иммунобиологические препараты вводить не надо

Эталон ответа: 1. введение антирабического иммуноглобулина и курса антирабической вакцины КОКАВ

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Ампулу с живой полиомиелитной вакциной, находившуюся на прививочном столе при температуре в прививочном кабинете +25 С необходимо:

1. утилизировать
2. использовать после проведения бракеража
3. использовать после исследования ее иммуногенных свойств

4. использовать после охлаждения в холодильнике

Эталон ответа: 1. утилизировать

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Категорически не допускается проведение вакцинопрофилактики:

1. в перевязочных и процедурных кабинетах
2. на дому
3. в здравпунктах предприятий
4. в фельдшерско-акушерских пунктах

Эталон ответа: 1. в перевязочных и процедурных кабинетах

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Регистрация показаний термометра холодильного оборудования для хранения вакцин осуществляется:

1. два раза в сутки, утром и вечером
2. три раза в сутки, утром, днем и вечером
3. один раз, в начале рабочего дня
4. один раз, в конце рабочего дня

Эталон ответа: 1. два раза в сутки, утром и вечером

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

БЦЖ-вакцина вводится:

1. внутрикожно
2. подкожно
3. наочно
4. внутримышечно

Эталон ответа: 1. внутрикожно

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Заражение медицинского работника от ВИЧ-инфицированного пациента наиболее вероятно:

1. при повреждении целостности кожных покровов во время выполнения медицинских парентеральных процедур
2. во время выполнения медицинских парентеральных процедур без нарушения целостности кожных покровов
3. при проведении физиотерапевтических процедур пациенту, находящемуся на этапе послеоперационной реабилитации

Эталон ответа: **1. при повреждении целостности кожных покровов во время выполнения медицинских парентеральных процедур**

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Искусственным путем передачи возбудителей гемоконтактных инфекций является:

1. искусственный
2. половой
3. вертикальный
4. трансмиссивный

Эталон ответа: **1. искусственный**

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Наибольший риск инфицирования вирусом гепатита С у:

1. пациентов на регулярном гемодиализе
2. потребителей неинъекционных наркотиков
3. новорожденных детей инфицированных матерей
4. контактных в семейных очагах

Эталон ответа: **1. пациентов на регулярном гемодиализе**

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В эпидемических очагах антропонозов с контактным механизмом передачи возбудителя проводится:

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

Эталон ответа: **1. дезинфекция**

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи, включают:

1. дезинфекцию квартиры и личных вещей больного
2. выявление и изоляция больного
3. выявление лиц, контактировавших с больным
4. проведение экстренной профилактики лицам, контактировавшим с больным

Эталон ответа: **1. дезинфекцию квартиры и личных вещей больного**

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Инфекции считаются экзотическими, в том случае когда:

1. болезни, несвойственные данной местности
2. болезни, постоянно существующие на данной территории

3. вирусные болезни, распространяемые членистоногими
4. болезни, передающиеся контактным путем
5. болезни, передающиеся половым путем

Эталон ответа: **1. болезни, несвойственные данной местности.**

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стандартные меры предосторожности применяются с целью:

1. снижения риска передачи микроорганизмов от известных и неизвестных источников инфекции
2. создания безмикробной среды в стерильной зоне
3. изоляции пациента с инфекционным заболеванием
4. предупреждения контаминации дезинфицирующих растворов

Эталон ответа: **1. снижения риска передачи микроорганизмов от известных и неизвестных источников инфекции.**

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В операционных блоках предусматривается строгое зонирование внутренних помещений на:

1. стерильную зону, зону строгого режима, зону для медицинского персонала
2. стерильную зону, зону для медицинского персонала, зону общепольничного режима
3. стерильную зону, зону строгого режима, зону общепольничного режима
4. стерильную зону, зону для постнаркозного сна, зону общепольничного режима

Эталон ответа: **3. стерильную зону, зону строгого режима, зону общепольничного режима.**

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Персонал проходит обязательный инструктаж по правилам безопасного обращения с медицинскими отходами:

1. ежемесячно
2. ежеквартально
3. ежегодно
4. не реже одного раза в 5 лет

Эталон ответа: **3. ежегодно**

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К классу опасности «В» относят отходы:

1. токсикологически опасные
2. эпидемиологически опасные

3. чрезвычайно эпидемиологически опасные
4. эпидемиологически безопасные

Эталон ответа: **3. чрезвычайно эпидемиологически опасные**

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В отделениях новорожденных маски используют:

1. при уходе за новорожденным ребенком
2. в течение всего рабочего дня
3. при входе в палату в первые сутки после рождения ребенка
4. при проведении инвазивных манипуляций

Эталон ответа: **4. при проведении инвазивных манипуляций**

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Генерализованные инфекции новорожденных подлежат учету за данной медицинской организацией, если они выявлены:

- в период пребывания в организации родовспоможения и/или в течение 7 дней после выписки
- в период пребывания в организации родовспоможения и/или в течение 30 дней после родов
- только в период пребывания в организации родовспоможения
- в период пребывания в организации родовспоможения и/или в течение 10 дней после выписки

Эталон ответа: **2. в период пребывания в организации родовспоможения и/или в течение 30 дней после родов**

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В родильном доме новорожденных должны привить против:

1. дифтерии и столбняка
2. вирусного гепатита В и туберкулеза
3. кори и краснухи
4. гемофильной и пневмококковой инфекции

Эталон ответа: **2. вирусного гепатита В и туберкулеза**

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В родильном доме новорожденных должны привить против:

1. дифтерии и столбняка
2. вирусного гепатита В и туберкулеза
3. кори и краснухи

4. гемофильной и пневмококковой инфекции

Эталон ответа: **2. вирусного гепатита В и туберкулеза**

Задание 20. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

В качестве критериев эпидемиологических классификаций инфекционных болезней используют:

1. резервуар инфекции
2. механизм передачи (заражения) инфекции
3. клинические формы течения болезни
4. филогенетическую близость возбудителей

Эталон ответа: **1, 2, 4**

Задание 21. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

В качестве признаков эпидемиологических классификаций инфекционных болезней используют:

1. резервуар инфекции
2. механизм передачи (заражения) инфекции
3. клинические формы течения болезни
4. филогенетическую близость возбудителей

Эталон ответа: **1, 2, 4**

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Бактериологический контроль качества дезинфекции в отделении инфекций дыхательных путей проводят на обнаружение в смывах:

1. золотистого стафилококка
2. стрептококка
3. кишечной палочки
4. синегнойной палочки

Эталон ответа: **1. золотистого стафилококка**

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

При отсутствии в упаковке инструкции по применению препарата вакцину необходимо:

1. утилизировать
2. использовать, после с Росздравнадзором
3. использовать, предварительно изучив характеристику вакцины по этикетке
4. использовать, после согласования с Роспотребнадзором

Эталон ответа: **1. утилизировать**

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ

К противоэпидемическим мероприятиям, направленным на второе звено эпидемического процесса относят:

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

Эталон ответа: **1. заключительная дезинфекция**

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Инфекции, управляемые в основном санитарно-гигиеническими мероприятиями:

1. антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи
2. антропонозы с аэрозольным механизмом передачи
3. антропонозы с трансмиссивным механизмом передачи
4. антропонозы с контактным механизмом передачи
5. зоонозы

Эталон ответа: **антропонозы с фекально-оральным механизмом передачи**

Задания открытого типа: **ВСЕГО 75 заданий***

Задание 1.

При проверке поликлиники с целью оценки качества организации иммунопрофилактики врачом-эпидемиологом Центра гигиены и эпидемиологии в декабре 2022г. установлено, что вакцина против кори и паротита хранится в холодильнике на верхней полке (близко от морозильной камеры) при температуре +5°C.

Соответствуют ли установленным требованиям условия хранения вакцины?

Эталон ответа:

Да, условия хранения вакцин соответствуют установленным требованиям вакцины - хранятся при температуре +2 - +8 °С.

Задание 2.

Проанализируйте записи в «Журнале регистрации температуры в холодильном оборудовании»:

Дата	Время	Показания термометров		Показания термондиков			
		N 1	N 2	N 1		N 2	
				Идентификационный номер	Показания	Идентификационный номер	Показания
16.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
17.03	9.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма
	17.00	+5	+5	123	Норма	325	Норма

Соответствует ли установленным требованиям температурный режим хранения вакцин?

Эталон ответа:

Да, температурный режим хранения вакцин соответствует установленным требованиям - вакцины хранятся при температуре +2 - + 8 °С.

Задание 3.

По представленному фото оцените соответствует ли ситуация установленным требованиям безопасности вакцинации?



Эталон ответа:

Не соответствует, при проведении прививок медицинский работник должен находиться между пациентом и столом с острыми инструментами.

Задание 4.

По данным прививочной карты ребенок не привит против коклюша по причине аллергии на куриный белок

Верно ли обоснование медицинского отвода от вакцинации?

Эталон ответа:

Обоснование медицинского отвода от вакцинации не верно: аллергия на куриный белок не является противопоказанием к введению коклюшной вакцины.

Задание 5.

При проверке поликлиники врачом-эпидемиологом Центра гигиены и эпидемиологии в декабре 2022г. установлено, что врач педиатр, 30 лет, Петров В.В. имеет

2-кратную вакцинацию против кори, полный курс иммунизации против гепатита В, ревакцинирован АДС-м полгода назад. Какие еще плановые прививки должны быть проведены врачу педиатру и какими регламентирующими документами при этом следует руководствоваться?

Эталон ответа:

Врача педиатра следует привить против гриппа и ковид-19.

При проведении прививок медицинскому персоналу следует руководствоваться СанПиН 3.3686-21 Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней и Национальным прививочным календарем.

Задание б.

При обследовании прививочного кабинета поликлиники установлено, что в одноразовых пакетах желтого цвета (мягкая упаковка) находятся использованные шприцы с иглами, маркировка пакета отсутствует.



Соответствуют ли такие условия хранения мед. отходов требованиям нормативных документов?

Какими регламентирующими документами следует руководствоваться при организации хранения мед. отходов в ЛПО?

Эталон ответа:

Для сбора острых медицинских отходов класса Б организацией должны использоваться одноразовые непрокальваемые влагостойкие емкости (контейнеры), которые должны иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия.

При организации хранения мед. отходов в ЛПО следует руководствоваться 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"

раздел X. Требования к обращению с отходами.

Задание 7.

В прививочном кабинете поликлиники имеется:

-2 холодильника для хранения вакцин с маркированными полками, с двумя термометрами и двумя термоиндикаторами;

-холодильник для хранения лекарственных препаратов;

- термоконтейнеры с набором хладоэлементов.

Соответствует ли установленным требованиям набор холодильного оборудования?

Эталон ответа:

Набор холодильного оборудования в прививочном кабинете соответствует установленным требованиям.

Задание 8.

При проверке поликлиники в декабре 2022 г. врачом-эпидемиологом Центра гигиены и эпидемиологии установлено, что медицинская сестра, 25 лет имеет 1-кратную вакцинацию против кори, полный курс иммунизации против гепатита В, очередную ревакцинацию АДС-м получила в 14 лет в школе.

Соответствует ли установленным требованиям качество вакцинации медицинского персонала? Какие прививки должны быть проведены медицинскому персоналу и какими регламентирующими документами при этом следует руководствоваться?

Эталон ответа:

Качество вакцинации медицинского персонала не соответствует установленным требованиям, мед. сестра не получила всех необходимых прививок.

При проведении прививок медицинскому персоналу следует руководствоваться СанПиН 3.3686-21 Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней и Национальным прививочным календарем, согласно которым медицинский персонал должен быть привит против кори и краснухи (2-кратно), получить полный курс иммунизации против гепатита В, COVID-19, каждые 10 лет ревакцинирован АДС-м, ежегодно в предэпидемический период - против гриппа.

Задание 9.

При проверке поликлиники с целью оценки качества организации иммунопрофилактики

врачом-эпидемиологом Центра гигиены и эпидемиологии в декабре 2022г. установлено, что вакцина АКДС хранится в холодильнике на верхней полке (близко от морозильной камеры) при температуре +2°C.

Соответствуют ли установленным требованиям условия хранения вакцины?

Эталон ответа:

На четвертом уровне "холодовой цепи" все ИЛП должны храниться в холодильнике при температуре в пределах от +2°C до +8°C. Не допускается замораживание адсорбированных препаратов, содержащих адьюванты, в том числе коклюшно-дифтерийно-столбнячной вакцины, поэтому во избежание случайной заморозки АКДС нельзя хранить рядом с морозильной камерой.

Задание 10.

При проверке поликлиники врач-эпидемиолог Центра гигиены и эпидемиологии в процедурном кабинете в пакете с отходами класса Б обнаружила большое количество бумажной и пластиковой упаковки.

Соответствует ли требованиям нормативных документов правильность обращения с медицинскими отходами? Какими регламентирующими документами следует руководствоваться при организации хранения мед. отходов в ЛПО?

Эталон ответа:

Смешение медицинских отходов различных классов в общей емкости недопустимо. При организации хранения мед. отходов в ЛПО следует руководствоваться 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" раздел X. Требования к обращению с отходами.

Задание 11.

При проверке поликлиники врачом-эпидемиологом Центра гигиены и эпидемиологии установлено, что в процедурном кабинете в морозильной камере при температуре -25°C хранится вакцина «Гам-КОВИД-Вак» («Спутник V»).

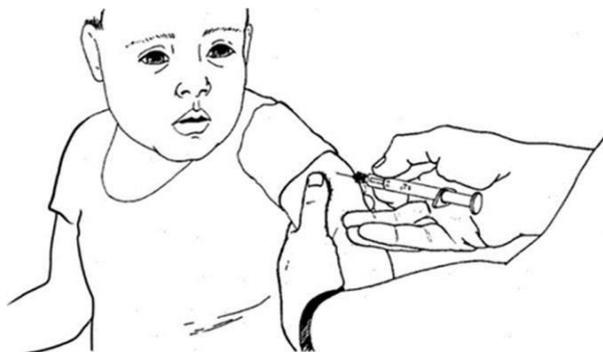
Соответствует ли установленным требованиям правильность хранения вакцины?

Эталон ответа:

Соответствует, вакцина «Гам-КОВИД-Вак» («Спутник V») на 4 уровне «холодовой цепи» должна храниться в морозильной камере при температуре -25°C .

Задание 12.

По представленному рисунку оцените, соответствует ли установленным требованиям правильность выполнения ребёнку вакцинации БЦЖ? Соблюдены ли требования безопасности вакцинации для пациента и медицинского работника ?



Эталон ответа:

Вакцина БЦЖ вводится ребёнку не правильно: эту вакцину надо вводить строго внутрикожно, при этом игла должна находиться почти параллельно поверхности кожи. Требования безопасности вакцинации для пациента и медицинского работника нарушены: мед. персонал работает без перчаток, ребенок не зафиксирован.

Задание 13.

По данным прививочной карты ребенок в возрасте 1 год 5 мес. не привит против дифтерии, коклюша и столбняка по причине частых ОРВИ. Верно ли обоснование медицинского отвода от вакцинации?

Эталон ответа:

ОРВИ являются временным противопоказанием к вакцинации, требующим корректировки сроков прививки. Ребенка можно привить через 2-4 недели после выздоровления.

Задание 14.

При проверке поликлиники врачом-эпидемиологом Центра гигиены и эпидемиологии в декабре 2022г. установлено, что медицинский администратор, мужчина 35 лет, корью не болел и не привит против кори, привит от гепатита В (получил 3 дозы вакцины), прививался АДС-м 12 лет назад. Какие нарушения установленных требований к плановой вакцинации медицинского персонала имеют место в данной ситуации

Эталон ответа:

Медицинский администратор должен получить 2 прививки против кори, 2 года назад пропущена очередная ревакцинация АДС-м , отсутствует прививка от Ковид-19 и предсезонная прививка против гриппа.

Задание 15.

При обследовании прививочного кабинета установлено, что медицинская сестра осуществляет сбор и перемещение медицинских отходов класса Б в помещение для хранения медицинских отходов без перчаток.

Соответствует ли требованиям нормативных документов правильность обращения с медицинскими отходами?

Эталон ответа:

Нет, сбор и перемещение медицинских отходов класса Б в помещение для хранения медицинская сестра должна выполнять в перчатках.

Задание 16.

В прививочном кабинете поликлиники имеется:

- 1 холодильник для хранения вакцин и лекарственных препаратов, с одним термометром;
- 1 термоконтейнер с набором хладоэлементов.

Соответствует ли установленным требованиям набор холодильного оборудования в прививочном кабинете поликлиники?

Эталон ответа:

Нет, не соответствует. в прививочном кабинете должно быть 3 холодильника (один – с запасом вакцин для работы в течение текущего дня, другой – для хранения месячного запаса медицинских иммунобиологических препаратов, и отдельный холодильник для хранения лекарственных препаратов).

Задание 17.

Проанализируйте записи в «Журнале регистрации температуры в холодильном оборудовании»:

Журнал регистрации температуры в холодильном оборудовании

Дата	Время	Показания термометров		Показания термоиндикаторов			
		N 1	N 2	N 1		N 2	
				Идентификационный номер	Показания	Идентификационный номер	Показания
	9.00	+9	+7		Норма		Норма
	17.00	+10	+5		Норма		Норма
	9.00	+5	+5		Норма		Норма
	17.00	+5	+5		Норма		Норма

Соответствует ли температурный режим хранения вакцин установленным требованиям?

Эталон ответа:

Вакцины на 4 уровне «холодовой цепи» должны храниться при температуре +2 – +8 С, в данном случае зафиксировано нарушение температурного режима хранения в 9.00 и в 17. 00 согласно показаниям термометра №1.

Задание 18.

По представленному фото оцените правильность положения пациента во время проведения вакцинации и место введения вакцины АКДС, соблюдены ли требования безопасности вакцинации для пациента?



Эталон ответа:

Положение пациента не правильное. Согласно требованиям безопасности вакцинации для пациента ребенок должен находиться в зафиксированном положении лежа или сидя.

Вакцину АКДС следует вводить внутримышечно в передненаружную область бедра.

Задание 19.

Ребенок не привит против всех инфекций по причине наличия у него частых ОРВИ.

Верно ли обоснование медицинского отвода от вакцинации?

Эталон ответа:

Обоснование медицинского отвода от вакцинации не верно, ОРВИ является временным противопоказанием, плановые прививки можно проводить спустя 2-4 недели после выздоровления.

Задание 20.

При проверке поликлиники врач-эпидемиолог Центра гигиены и эпидемиологии обнаружил, что одноразовые пакеты для сбора медицинских отходов класса Б заполнены на 100%, хранение их осуществляется непосредственно в прививочном кабинете на полу.

Соответствует ли требованиям нормативных документов правильность обращения

с медицинскими отходами.

Эталон ответа:

Обращение с медицинскими отходами не соответствует требованиям нормативных документов, одноразовые пакеты для сбора медицинских отходов класса Б должны заполняться на 75%, и должны быть закреплены на специальных стойках-тележках или контейнерах.

Задание 21.

Ребенок не привит против коклюша по причине афебрильных судорог в анамнезе.

Верно ли обоснования медицинского отвода от вакцинации?

Эталон ответа:

Да, афебрильные судороги в анамнезе являются противопоказанием к введению коклюшной вакцины.

Задание 22.

Медицинская сестра, 26 лет. Имеет 2-кратную вакцинацию против кори, полный курс иммунизации против гепатита В, краснухи, ревакцинацию АДС-м 2 года назад, привита против гриппа и COVID-19.

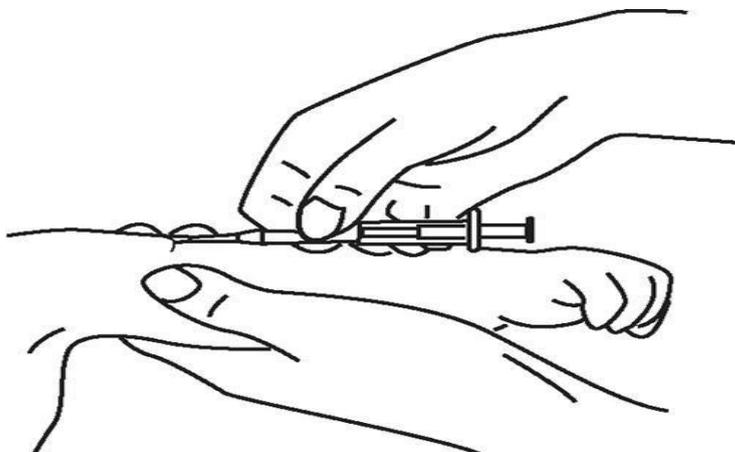
Соответствует ли установленным требованиям качество вакцинации медицинского персонала?

Эталон ответа:

Качество вакцинации медицинского персонала соответствует установленным требованиям.

Задание 23.

По представленному рисунку оцените правильность введения вакцины против кори, выполнены ли требования безопасности вакцинации для медицинского работника ?



Эталон ответа:

Требования безопасности вакцинации для медицинского работника не выполнены – отсутствуют перчатки. На рисунке изображен внутрикожный способ

введения, тогда как коревая вакцина вводится подкожно.

Задание 24.

Медсестра провела вакцинацию и оставила иглу в крышке флакона. Соответствует ли установленным требованиям данная ситуация?



Эталон ответа:

Для забора каждой дозы вакцины из многодозового флакона используются стерильный шприц со стерильной иглой. Оставлять иглу в крышке флакона для взятия последующих доз вакцины запрещается. Для забора вакцины из флакона используется тот же шприц, который будет использован для инъекции.

Задание 25.

По данным прививочной карты ребенок в возрасте 1 год 8 мес. не привит против кори и паротита по причине наличия у него бронхиальной астмы. Верно ли обоснование медицинского отвода от вакцинации?

Эталон ответа:

Бронхиальная астма является временным противопоказанием к вакцинации, требующим корректировки сроков прививки. Ребенка можно привить через 1 – 2 мес. после наступления стойкой ремиссии.

Задание 26.

При проверке поликлиники врачом-эпидемиологом Центра гигиены и эпидемиологии с целью оценки качества организации иммунопрофилактики установлено, что после проведения генеральной уборки обеззараживание воздуха в помещении не проводится. В прививочном кабинете отсутствует бактерицидный облучатель. Соответствует ли требованиям нормативных документов организация дезинфекционных мероприятий в прививочном кабинете?

Эталон ответа:

Организация дезинфекционных мероприятий в прививочном кабинете не

соответствует требованиям нормативных документов: после проведения генеральной уборки в помещении должно проводиться обеззараживание воздуха. Прививочный кабинет должен быть оснащен бактерицидным облучателем воздуха рециркуляторного типа.

Задание 27.

Медицинская сестра собирает острые медицинские отходы класса Б (иглы) в одноразовую мягкую (пакеты) упаковку.

Соответствует ли требованиям нормативных документов правильность обращения с медицинскими отходами? Какими регламентирующими документами следует руководствоваться при организации хранения мед. отходов в ЛПО?

Эталон ответа:

Для сбора острых медицинских отходов класса Б организацией должны использоваться одноразовые непрокальваемые влагостойкие емкости (контейнеры), которые должны иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия.

При организации хранения мед. отходов в ЛПО следует руководствоваться СанПиН 2.1.3684-21 , раздел X. Требования к обращению с отходами.

Задание 28.

На основании данного рисунка сделайте заключение соответствует ли установленным требованиям место введения вакцины АКДС?



Эталон ответа:

Место для введения вакцины АКДС выбрано не верно. Вакцину АКДС следует вводить внутримышечно в передненаружную область бедра.

Задание 29.

В городе Москве в 1998 г. медсестра В.Ю., сотрудница одной из московских больниц, отключая капельницу у тяжелой больной Т., которая, как оказалось позже, была

инфицирована *Plasmodium falciparum*, уколола себя инъекционной иглой в основание большого пальца. Медсестра проделала ряд общих превентивных мер против заражения: сняла перчатку, выдавила кровь из ранки, промыла ранку под проточной водой с мылом, обработала её 70° спиртом, настойкой йода, заклеила лейкопластырем. Несмотря на эти меры, через 10 дней после укола у В.Ю. повысилась температура до 38,7°С. Принимала анальгетики, не связывая свое недомогание со случайным уколом иглой. Спустя два дня вызвала бригаду скорой помощи; по совету посетившего врача начала принимать Ампициллин. Температура продолжала нарастать, и через 6 дней после начала антибиотикотерапии В.Ю. обратилась за консультацией по месту работы, где врач приёмного отделения заподозрил тропическую малярию. В крови, взятой у В.Ю., в приемном отделении, был обнаружен *Plasmodium falciparum*

Составьте перечень противоэпидемических мероприятий в очаге. В плане противоэпидемических мероприятий в стационаре нужно ли проводить химиопрофилактику тропической малярии для контактных сотрудников стационара?

Эталон ответа:

Больную госпитализировать и лечить.

Проводить дезинфекцию и стерилизацию в стационаре в необходимом объёме.

Проводить химиопрофилактику тропической малярии для всех сотрудников стационара (имевших и не имевших контакт с больными тропической малярией) не нужно.

Задание 30.

В городе Москве в 1998 г. медсестра В.Ю., сотрудница одной из московских больниц, отключая капельницу у тяжёлой больной Т., которая, как оказалось позже, была инфицирована *Plasmodium falciparum*, уколола себя инъекционной иглой в основание большого пальца. Медсестра проделала ряд общих превентивных мер против заражения: сняла перчатку, выдавила кровь из ранки, промыла ранку под проточной водой с мылом, обработала её 70° спиртом, настойкой йода, заклеила лейкопластырем. Несмотря на эти меры, через 10 дней после укола у В.Ю. повысилась температура до 38,7°С. Принимала анальгетики, не связывая свое недомогание со случайным уколом иглой. Спустя два дня вызвала бригаду скорой помощи; по совету посетившего врача начала принимать Ампициллин. Температура продолжала нарастать, и через 6 дней после начала антибиотикотерапии В.Ю. обратилась за консультацией по месту работы, где врач приёмного отделения заподозрил тропическую малярию. В крови, взятой у В.Ю., в приемном отделении, был обнаружен *Plasmodium falciparum*

Нужна ли очаговая дезинсекция против комаров в отделениях данного стационара и почему?

Эталон ответа:

Очаговая дезинсекция против комаров в отделениях данного стационара не целесообразна, так как естественный трансмиссивный механизм передачи тропической малярии на данной территории (г. Москва) не может быть реализован в связи с отсутствием переносчиков.

Задание 31.

Больной Б. 55 лет в июле был прооперирован по поводу желчекаменной болезни. В послеоперационном периоде возникли осложнения, сопровождавшиеся сильными кровотечениями, в связи с чем пациент был прооперирован повторно. В дальнейшем больной получил многократные гемотрансфузии, в том числе от доноров-родственников, и его состояние нормализовалось. Через 7 дней после последней гемотрансфузии, донором при которой выступал родственник А., в мае вернувшийся из Афганистана, у больного был отмечен подъем температуры до 39°C, сопровождающийся ознобом. При опросе родственника-донора А. выяснилось, что А. в Афганистане болел трёхдневной малярией, при этом лечился нерегулярно. В связи с этой информацией у пациента Б. были исследованы препараты крови и в результате обнаружены многочисленные возбудители трёхдневной малярии (*P. vivax*).

Составьте перечень противоэпидемических мероприятий в очаге. Инсектицидные препараты каких химических групп необходимо применять для противокомариных обработок квартиры и помещений стационара? Назовите 2 группы инсектицидных препаратов.

Эталон ответа:

Больного Б. и паразитоносителя А. госпитализировать в инфекционный стационар и лечить от трёхдневной малярии. Провести очаговую дезинсекцию в отношении комаров в квартире, где проживает донор А., а также в отделении стационара, где находился больной Б. Квартира и помещения стационара необходимо обрабатывать инсектицидами из группы фосфоорганических соединений (ФОС) или пиретроидов. Химиопрофилактика контактных не проводится.

Задание 32.

С января по июнь 2008 г. среди новорожденных, находившихся в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), были выявлены 42 ребёнка, инфицированных *Pseudomonas aeruginosa*. Увеличение числа детей, у которых выделялась синегнойная

палочка, началось в апреле. Если в январе-марте регистрировались один-два случая выделения *Pseudomonas aeruginosa*, то в апреле количество таких случаев составило 6, в мае – 18, в июле – 13. Синегнойная палочка была обнаружена в слизи из зева новорожденных, мокроте, а также в секрете из эндотрахеальной трубки. Если в январе-марте инфицированность не сопровождалась какими-либо клиническими проявлениями, то с апреля по июнь из числа инфицированных у восьми детей были выявлены клинические признаки пневмонии. В апреле диагноз «пневмония» был поставлен одному ребёнку, в мае – троим, в июне – уже четверым детям.

Из числа медицинских манипуляций, проводившихся в ОРИТ, наиболее распространённой была искусственная вентиляция лёгких (ИВЛ) с последующим отсосом секрета из эндотрахеальной трубки и зева с помощью низковакуумного электроотсасывателя. Выявлены нарушения при использовании аппарата Basic 036 для отсасывания слизи и дезинфекции аспирационных трубок, которые были контаминированы *Pseudomonas aeruginosa*.

Согласно нормативам, в детских реанимационных отделениях количество электроотсасывателей должно соответствовать количеству аппаратов ИВЛ, однако в данном ОРИТ на восемь аппаратов ИВЛ приходилось лишь три электроотсасывателя; в течение дня один электроотсасыватель использовали для отсасывания слизи из зева и эндотрахеальной трубки у нескольких детей.

При типировании штаммов *Pseudomonas aeruginosa*, изолированных от новорожденных, эндотрахеальной трубки и из больничной среды, было установлено, что подавляющее большинство штаммов (за исключением трёх изолятов) имели одинаковый рестрикционный профиль и были устойчивы к трём и более антибиотикам, рабочим растворам дезинфектантов и формировали биопленку.

Какой инструктаж медперсонала необходимо провести в ходе выполнения противоэпидемических мероприятий?

Эталон ответа:

Необходимо провести инструктаж персонала о недопустимости использования одного и того же электроотсасывателя для отсасывания слизи из зева и эндотрахеальной трубки в течение рабочего дня более, чем у одного ребёнка.

Задание 33.

В урологическом отделении городской клинической больницы за период с 1 ноября по 1 декабря зарегистрировано 9 случаев инфекции мочевыводящих путей, обусловленной *Pseudomonas aeruginosa*. По серогрупповой принадлежности антибиотикограмме выделенные штаммы синегнойной палочки оказались сходными со штаммами,

выделенными из госпитальной среды. Все больные подвергались инструментально-диагностическим вмешательствам.

Отделение рассчитано на 100 койко-мест, имеет операционную, цитоскопическую и перевязочную. На лечении находятся пациенты с патологией мочевого пузыря, простаты (аденомы), уретры (стриктуры уретры). Две трети пациентов подвергаются оперативным вмешательствам. Средний срок нахождения одного больного в стационаре – 21 день.

Составьте план противоэпидемических мероприятий.

Эталон ответа:

Противоэпидемические мероприятия включают: изоляцию пациента в отдельную палату; текущую дезинфекцию в палате; заключительную дезинфекцию после выписки, перевода (смерти) пациента с обязательной камерной дезинфекцией постельных принадлежностей; смену медицинского халата при входе в палату и выходе из неё; выполнение манипуляций в палате, приём пищи в палате (исключение контакта с другими пациентами); тщательная дезинфекция использованного для пациента оборудования; дезинфекция туалетной комнаты, душа; обработку рук с использованием спиртосодержащего антисептика перед входом и выходом из палаты медицинского персонала, посетителей; при выполнении любых манипуляций пациенту; однократное фагирование или интермиттирующее фагирование синегнойным бактериофагом.

Задание 34.

В урологическом отделении городской клинической больницы за период с 1 ноября по 1 декабря зарегистрировано 9 случаев инфекции мочевыводящих путей, обусловленной *Pseudomonas aeruginosa*. По серогрупповой принадлежности антибиотикограмме выделенные штаммы синегнойной палочки оказались сходными со штаммами, выделенными из госпитальной среды. Все больные подвергались инструментально-диагностическим вмешательствам.

Отделение рассчитано на 100 койко-мест, имеет операционную, цитоскопическую и перевязочную. На лечении находятся пациенты с патологией мочевого пузыря, простаты (аденомы), уретры (стриктуры уретры). Две трети пациентов подвергаются оперативным вмешательствам. Средний срок нахождения одного больного в стационаре – 21 день.

Какие барьерные мероприятия должен соблюдать медицинский персонал в отношении пациентов с инфекцией, вызванной микроорганизмами с множественной лекарственной устойчивостью?

Эталон ответа:

В шлюзе при входе в палату надевает маску, спецодежду, перчатки и снимает после проведения манипуляций при выходе из шлюза;

Предметы ухода, а также стетоскоп, термометр используются индивидуально для данного пациента;

Перевязка пациента проводится в палате;

При входе и выходе из палаты персонал обрабатывает руки спиртосодержащим кожным антисептиком;

После выписки пациента проводят заключительную дезинфекцию, включающую камерное обеззараживание постельных принадлежностей, обеззараживание воздуха и поверхностей и генеральную уборку помещений;

После заключительной дезинфекции и генеральной уборки в палате проводится лабораторное обследование объектов окружающей среды на санитарно-показательную и целевую (выявленную у пациента) микрофлору.

Задание 35.

Заболел корью мужчина 30 лет, вернувшийся из деловой поездки в Китай. 29 марта больной почувствовал себя плохо, повысилась температура тела до 38,6°C, наблюдалась боль в горле и светобоязнь. В течение 29-31 марта больной лечился самостоятельно: принимал жаропонижающие средства и полоскал горло раствором пищевой соды с йодом. 1 апреля температура поднялась до 39,5°C, на теле появилась мелкоточечная сыпь. Мужчина вызвал скорую помощь. Врач скорой помощи поставил диагноз «фолликулярная ангина» и госпитализировал пациента в ЛОР-отделение городской клинической больницы, где тот находился с 1 апреля по 8 апреля. С 17 апреля по 21 апреля в больнице заболело корью 4 сотрудника, 3 пациента отделения терапии, 4 пациента отделения кардиологии и 2 пациента отделения неврологии. Терапевтический корпус, в который первоначально поступил больной, имеет 5 этажей, отделения, в которых были зарегистрированы случаи кори, находятся на разных этажах этого больничного корпуса. В приёмном отделении, расположенном на первом этаже корпуса, заболевших корью среди пациентов и сотрудников не выявлено. У всех заболевших выделен генотип H1, эндемичный для Китая.

Укажите мероприятия, направленные на источник инфекции и на механизм передачи

Эталон ответа:

Мероприятия на источник инфекции: выявление заболевших, перевод всех заболевших корью в инфекционное отделение по эпидемическим показаниям.

Необходимо лабораторное подтверждение диагноза « корь». Мероприятия на механизм передачи: в очаге кори проводится влажная уборка и проветривание. Заключительная дезинфекция не проводится.

Задание 36.

Заболел корью мужчина 30 лет, вернувшийся из деловой поездки в Китай. 29 марта больной почувствовал себя плохо, повысилась температура тела до 38,6°C, наблюдалась боль в горле и светобоязнь. В течение 29-31 марта больной лечился самостоятельно: принимал жаропонижающие средства и полоскал горло раствором пищевой соды с йодом. 1 апреля температура поднялась до 39,5°C, на теле появилась мелкоточечная сыпь. Мужчина вызвал скорую помощь. Врач скорой помощи поставил диагноз «фолликулярная ангина» и госпитализировал пациента в ЛОР- отделение городской клинической больницы, где тот находился с 1 апреля по 8 апреля. С 17 апреля по 21 апреля в больнице заболело корью 4 сотрудника, 3 пациента отделения терапии, 4 пациента отделения кардиологии и 2 пациента отделения неврологии. Терапевтический корпус, в который первоначально поступил больной, имеет 5 этажей, отделения, в которых были зарегистрированы случаи кори, находятся на разных этажах этого больничного корпуса. В приёмном отделении, расположенном на первом этаже корпуса, заболевших корью среди пациентов и сотрудников не выявлено. У всех заболевших выделен генотип Н1, эндемичный для Китая.

Укажите мероприятия, направленные на контактных лиц

Эталон ответа:

Во всём терапевтическом корпусе устанавливается карантин на 21 день. Выявляют лиц, общавшихся с заболевшими (пациенты и медицинские работники отделений, где были зарегистрированы случаи кори). За ними устанавливается медицинское наблюдение в течение 21 дня с момента выявления последнего случая заболевания в очаге. Выясняется их прививочный анамнез и данные о предшествующем заболевании корью. в зависимости от полученных данных решается вопрос о проведении экстренной вакцинации.

Задание 37.

Заболел корью мужчина 30 лет, вернувшийся из деловой поездки в Китай. 29 марта больной почувствовал себя плохо, повысилась температура тела до 38,6°C, наблюдалась боль в горле и светобоязнь. В течение 29-31 марта больной лечился самостоятельно: принимал жаропонижающие средства и полоскал горло раствором пищевой соды с йодом. 1 апреля температура поднялась до 39,5°C, на теле появилась

мелкоточечная сыпь. Мужчина вызвал скорую помощь. Врач скорой помощи поставил диагноз «фолликулярная ангина» и госпитализировал пациента в ЛОР- отделение городской клинической больницы, где тот находился с 1 апреля по 8 апреля. С 17 апреля по 21 апреля в больнице заболело корью 4 сотрудника, 3 пациента отделения терапии, 4 пациента отделения кардиологии и 2 пациента отделения неврологии. Терапевтический корпус, в который первоначально поступил больной, имеет 5 этажей, отделения, в которых были зарегистрированы случаи кори, находятся на разных этажах этого больничного корпуса. В приёмном отделении, расположенном на первом этаже корпуса, заболевших корью среди пациентов и сотрудников не выявлено. У всех заболевших выделен генотип H1, эндемичный для Китая.

Кто из числа контактных подлежит вакцинации в экстренном порядке и в какие сроки?

Эталон ответа:

Выясняется прививочный анамнез контактных и данные о предшествующем заболевании корью. В течение 72 часов с момента выявления больного всем контактным не привитым и не болевшим ранее, а также не имеющим сведений о прививках против кори и лицам старше 6 лет, привитым против кори однократно, проводится экстренная вакцинация живой коревой вакциной

Задание 38.

За период с 19 июня по 23 июня среди пациентов общепсихиатрического отделения областной психоневрологической больницы города Л. зарегистрировано 13 случаев острой формы дизентерии, в том числе в 12 случаях диагноз был подтверждён бактериологически, также было выявлено девять бактериовыделителей шигеллы Флекснера 2а.

Из числа пострадавших активно были выявлены по клиническим и лабораторным данным 20 человек. У двоих заболевших отмечалась средняя степень тяжести, у 11 – лёгкая степень тяжести течения.

Все случаи острых форм и бактерионосительства зарегистрированы среди пациентов одного отделения. Возраст пострадавших – более 18 лет.

Психоневрологическая больница размещена в приспособленном помещении. В палатах размещено 10-12 пациентов. Туалеты, по одному на этажах, совмещены с умывальной. В туалете не предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов, отсутствуют дезинфицирующие средства, жидкое мыло и туалетная бумага.

Дайте предварительную оценку эпидемической ситуации и обоснуйте Ваше решение.

Эталон ответа:

В психоневрологическом стационаре возникла эпидемическая внутрибольничная вспышка дизентерии Флекснера. Предположительно, эпидемическая вспышка обусловлена контактно-бытовым путём передачи. О контактно-бытовом характере эпидемической вспышки свидетельствует последовательное её развитие, регистрация случаев в пределах одного отделения, преобладание лёгких клинических форм.

Задание 39.

За период с 19 июня по 23 июня среди пациентов общепсихиатрического отделения областной психоневрологической больницы города Л. зарегистрировано 13 случаев острой формы дизентерии, в том числе в 12 случаях диагноз был подтверждён бактериологически, также было выявлено девять бактериовыделителей шигеллы Флекснера 2а.

Из числа пострадавших активно были выявлены по клиническим и лабораторным данным 20 человек. У двоих заболевших отмечалась средняя степень тяжести, у 11 – лёгкая степень тяжести течения.

Все случаи острых форм и бактерионосительства зарегистрированы среди пациентов одного отделения. Возраст пострадавших – более 18 лет.

Психоневрологическая больница размещена в приспособленном помещении. В палатах размещено 10-12 пациентов. Туалеты, по одному на этажах, совмещены с умывальной. В туалете не предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов, отсутствуют дезинфицирующие средства, жидкое мыло и туалетная бумага.

Выскажите гипотезы о возможных причинах возникновения случаев заболеваний

дизентерией Флекснера, дайте им обоснование.

Эталон ответа:

Имел место либо занос случая дизентерии Флекснера с поступившим пациентом, либо наличие источника инфекции среди медицинского персонала отделения. Распространение связано с наличием грубых нарушений санитарно-гигиенического режима в психоневрологическом стационаре. В палатах размещено 10–12 пациентов. Туалеты по одному на этажах, совмещены с умывальной. В туалете не предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов отсутствуют дезинфицирующие средства, жидкое мыло и туалетная бумага.

Задание 40.

За период с 19 июня по 23 июня среди пациентов общепсихиатрического отделения

областной психоневрологической больницы города Л. зарегистрировано 13 случаев острой формы дизентерии, в том числе в 12 случаях диагноз был подтверждён бактериологически, также было выявлено девять бактериовыделителей шигеллы Флекснера 2а.

Из числа пострадавших активно были выявлены по клиническим и лабораторным данным 20 человек. У двоих заболевших отмечалась средняя степень тяжести, у 11 – лёгкая степень тяжести течения.

Все случаи острых форм и бактерионосительства зарегистрированы среди пациентов одного отделения. Возраст пострадавших – более 18 лет.

Психоневрологическая больница размещена в приспособленном помещении. В палатах размещено 10-12 пациентов. Туалеты, по одному на этажах, совмещены с умывальной. В туалете не предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов, отсутствуют дезинфицирующие средства, жидкое мыло и туалетная бумага.

Составьте перечень дополнительных данных, необходимых для доказательства гипотезы о причинах возникновения случаев заболеваний.

Эталон ответа:

Для подтверждения предварительного диагноза дополнительно необходимо получить данные:

- сведения об эпидемической ситуации на территории города Л.;
- результаты бактериологического обследования медицинских работников отделения и работников пищеблока;
- сведения о соблюдении противоэпидемического и санитарно-гигиенического режимов при приёме пациентов в стационар;
- сведения о качестве дезинфекционных мероприятий в отделении.

Задание 41.

За период с 19 июня по 23 июня среди пациентов общепсихиатрического отделения областной психоневрологической больницы города Л. зарегистрировано 13 случаев острой формы дизентерии, в том числе в 12 случаях диагноз был подтверждён бактериологически, также было выявлено девять бактериовыделителей шигеллы Флекснера 2а.

Из числа пострадавших активно были выявлены по клиническим и лабораторным данным 20 человек. У двоих заболевших отмечалась средняя степень тяжести, у 11 – лёгкая степень тяжести течения.

Все случаи острых форм и бактерионосительства зарегистрированы среди пациентов одного отделения. Возраст пострадавших – более 18 лет.

Психоневрологическая больница размещена в приспособленном помещении. В палатах размещено 10-12 пациентов. Туалеты, по одному на этажах, совмещены с умывальной. В туалете не предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов, отсутствуют дезинфицирующие средства, жидкое мыло и туалетная бумага.

Перечислите противоэпидемические мероприятия по ликвидации эпидемического очага направленные на источник инфекции и контактных лиц

Эталон ответа:

Мероприятия, направленные на источник инфекции: больных изолировать в отдельные палаты. В отделении организовать проведение режимно-ограничительных мероприятий в течение 7 дней, в ходе которых организовать медицинское наблюдение с проведением бактериологического исследования с целью определения носителей среди медицинского персонала и работников пищеблока. Не допускается приём новых пациентов и перевод больных в другие отделения и другие соматические стационары.

Провести бактериофагирование пациентов и медицинского персонала.

Задание 42.

В хирургическом отделении педиатрического стационара зарегистрировано 10 случаев ротавирусной инфекции. Возраст заболевших от 3 до 5 лет, клиническое течение болезни у 3 заболевших средней тяжести, у остальных – лёгкое.

25 января первым заболел ребёнок К, поступивший в стационар 18 января, далее в течение недели заболели остальные дети, регистрировались по одному-два случая в день.

Все заболевшие – пациенты после проведённых плановых хирургических операций. В отделении, кроме заболевших, находятся ещё 15 детей, которым предстоят плановые операции.

В палатах размещено 5-6 пациентов. Туалеты, по одному на этажах, совмещены с умывальной. В туалете предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов; дезинфицирующие средства, жидкое мыло и туалетная бумага имеются.

Пищеблок расположен на первом этаже и имеет помещения для приёма пищевых продуктов, первичной обработки овощей (в том числе для чистки картофеля), мойки тары, кладовую для овощей и камеру отходов.

Какие режимно-ограничительные мероприятия по ликвидации эпидемического очага следует провести в отделении

Эталон ответа:

закрытие отделения на приём новых больных,

- запрещение перевода детей, находившихся в контакте с больным РВИ, в другие отделения,

- проведение лечебных процедур (перевязки, физиотерапия и др.) для контактных и больных ОРВИ в последнюю очередь,

- обучение среднего и младшего медицинского персонала, а также работников пищеблока.

Задание 43.

Заболел корью мужчина 30 лет, вернувшийся из деловой поездки в Китай. 29 марта больной почувствовал себя плохо, повысилась температура тела до 38,6°C, наблюдалась боль в горле и светобоязнь. В течение 29-31 марта больной лечился самостоятельно: принимал жаропонижающие средства и полоскал горло раствором пищевой соды с йодом. 1 апреля температура поднялась до 39,5°C, на теле появилась мелкоочечная сыпь. Мужчина вызвал скорую помощь. Врач скорой помощи поставил диагноз «фолликулярная ангина» и госпитализировал пациента в ЛОР- отделение городской клинической больницы, где тот находился с 1 апреля по 8 апреля. С 17 апреля по 21 апреля в больнице заболело корью 4 сотрудника, 3 пациента отделения терапии, 4 пациента отделения кардиологии и 2 пациента отделения неврологии. Терапевтический корпус, в который первоначально поступил больной, имеет 5 этажей, отделения, в которых были зарегистрированы случаи кори, находятся на разных этажах этого больничного корпуса. В приёмном отделении, расположенном на первом этаже корпуса, заболевших корью среди пациентов и сотрудников не выявлено. У всех заболевших выделен генотип N1, эндемичный для Китая.

Кто из числа контактных подлежит вакцинации в экстренном порядке и в какие сроки?

Эталон ответа:

Выясняется прививочный анамнез контактных и данные о предшествующем заболевании корью. В течение 72 часов с момента выявления больного всем контактным не привитым и не болевшим ранее, а также не имеющим сведений о прививках против кори и лицам старше 6 лет, привитым против кори однократно, проводится экстренная вакцинация живой коревой вакциной.

Задание 44.

В хирургическом отделении педиатрического стационара зарегистрировано 10 случаев ротавирусной инфекции. Возраст заболевших от 3 до 5 лет, клиническое течение болезни у 3 заболевших средней тяжести, у остальных – лёгкое.

25 января первым заболел ребёнок К, поступивший в стационар 18 января,, далее в

течение недели заболели остальные дети, регистрировались по одному-два случая в день.

Все заболевшие – пациенты после проведённых плановых хирургических операций. В отделении, кроме заболевших, находятся ещё 15 детей, которым предстоят плановые операции.

В палатах размещено 5-6 пациентов. Туалеты, по одному на этажах, совмещены с умывальной. В туалете предусмотрено место для приготовления дезинфекционных растворов; дезинфицирующие средства, жидкое мыло и туалетная бумага имеются.

Пищеблок расположен на первом этаже и имеет помещения для приёма пищевых продуктов, первичной обработки овощей (в том числе для чистки картофеля), мойки тары, кладовую для овощей и камеру отходов.

Какие мероприятия по ликвидации эпидемического очага в отделении следует провести относительно контактных лиц?

Эталон ответа:

- однократное обследование персонала и контактных детей на ротавирусы,
- наблюдение за контактными в течение 7 дней от даты последнего контакта с источником инфекции (составление списков контактных лиц, осмотр врача и опрос о состоянии здоровья, осмотр стула, измерение температуры тела 2 раза в день).

Задание 45.

При плановой проверке детской городской больницы, организованной специалистами Управления Роспотребнадзора 28.10.2016 г., была проведена оценка качества утилизации медицинских отходов в терапевтическом отделении.

Установлено, что в состав терапевтического отделения детской больницы входят следующие помещения: кабинет заведующего, ординаторская, палаты, процедурный кабинет, кабинет старшей медицинской сестры, комната сестры-хозяйки, комната разбора грязного белья, туалет для пациентов, туалет для сотрудников, ванная комната, комната уборочного инвентаря, комната сбора и временного хранения медицинских отходов.

Образующиеся в процедурном кабинете отходы (шприцы, системы для внутривенных вливаний, спиртовые салфетки, медицинские перчатки) сразу после использования выбрасываются в контейнер, внутрь которого вставлен полиэтиленовый мешок жёлтого цвета без маркировки, шприцы перед утилизацией разбираются (поршень достают из цилиндра), иглу отделяют иглосъёмником и утилизируют в контейнер жёлтого цвета. На момент проверки на контейнере с иглосъёмником стояла маркировка 24.10.2016 г., контейнер был заполнен иглами на 3/4.

После заполнения мешка на 3/4, пакет с отходами медицинский персонал в руках переносит в комнату сбора и временного хранения медицинских отходов и складывает в бак жёлтого цвета.

Перегоревшие бактерицидные лампы утилизируют с бытовым мусором.

В больнице отсутствует установка по утилизации медицинских отходов. Отходы вывозятся с территории больницы специализированной организацией.

Какие медицинские отходы в медицинских организациях относятся к классу А?

Какие классы медицинских отходов образуются в терапевтическом отделении детской больницы?

Эталон ответа:

Эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТКО, относятся к классу А, это 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, кроме подразделений инфекционного, в том числе фтизиатрического профиля.

В терапевтическом отделении детской больницы образуются медицинские отходы классов А (бытовой мусор), Б (шприцы, системы для внутривенных вливаний, иглы, спиртовые салфетки, медицинские перчатки), Г (бактерицидные лампы, ртутные термометры, флаконы из-под лекарственных средств, лампы накаливания).

Задание 46.

При плановой проверке детской городской больницы, организованной специалистами Управления Роспотребнадзора 28.10.2016 г., была проведена оценка качества утилизации медицинских отходов в терапевтическом отделении.

Установлено, что в состав терапевтического отделения детской больницы входят следующие помещения: кабинет заведующего, ординаторская, палаты, процедурный кабинет, кабинет старшей медицинской сестры, комната сестры-хозяйки, комната разбора грязного белья, туалет для пациентов, туалет для сотрудников, ванная комната, комната уборочного инвентаря, комната сбора и временного хранения медицинских отходов.

Образующиеся в процедурном кабинете отходы (шприцы, системы для внутривенных вливаний, спиртовые салфетки, медицинские перчатки) сразу после

использования выбрасываются в контейнер, внутрь которого вставлен полиэтиленовый мешок жёлтого цвета без маркировки, шприцы перед утилизацией разбираются (поршень достают из цилиндра), иглу отделяют иглосъёмником и утилизируют в контейнер жёлтого цвета. На момент проверки на контейнере с иглосъёмником стояла маркировка 24.10.2016 г., контейнер был заполнен иглами на 3/4.

После заполнения мешка на 3/4, пакет с отходами медицинский персонал в руках переносит в комнату сбора и временного хранения медицинских отходов и складывает в бак жёлтого цвета.

Перегоревшие бактерицидные лампы утилизируют с бытовым мусором.

В больнице отсутствует установка по утилизации медицинских отходов. Отходы вывозятся с территории больницы специализированной организацией.

Какие медицинские отходы в медицинских организациях относятся к классу Б?

Правильно ли утилизируются медицинские отходы класса Б? Обоснуйте ответ.

Эталон ответа:

Эпидемиологически опасные отходы относятся к классу Б, это отходы, инфицированные и потенциально инфицированные микроорганизмами 3-4 групп патогенности, 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.

Медицинские отходы класса Б утилизируются неправильно. Выявлены следующие нарушения: разбор шприцев категорически запрещён; после использования шприцы, системы для внутривенных вливаний, иглы, спиртовые салфетки, медицинские перчатки перед утилизацией подвергаются дезинфекции. Острые медицинские отходы утилизируют в непрокальваемые контейнеры (неправильно утилизированы системы для внутривенных инъекций). Отсутствует маркировка на пакете (пакеты маркируются с указанием больницы, отделения, даты, фамилии утилизирующего медицинского работника).

Задание 47.

При плановой проверке детской городской больницы, организованной специалистами Управления Роспотребнадзора 28.10.2016 г., была проведена оценка качества утилизации медицинских отходов в терапевтическом отделении.

Установлено, что в состав терапевтического отделения детской больницы входят следующие помещения: кабинет заведующего, ординаторская, палаты, процедурный

кабинет, кабинет старшей медицинской сестры, комната сестры-хозяйки, комната разбора грязного белья, туалет для пациентов, туалет для сотрудников, ванная комната, комната уборочного инвентаря, комната сбора и временного хранения медицинских отходов.

Образующиеся в процедурном кабинете отходы (шприцы, системы для внутривенных вливаний, спиртовые салфетки, медицинские перчатки) сразу после использования выбрасываются в контейнер, внутрь которого вставлен полиэтиленовый мешок жёлтого цвета без маркировки, шприцы перед утилизацией разбираются (поршень достают из цилиндра), иглу отделяют иглосъёмником и утилизируют в контейнер жёлтого цвета. На момент проверки на контейнере с иглосъёмником стояла маркировка 24.10.2016 г., контейнер был заполнен иглами на 3/4.

После заполнения мешка на 3/4, пакет с отходами медицинский персонал в руках переносит в комнату сбора и временного хранения медицинских отходов и складывает в бак жёлтого цвета.

Перегоревшие бактерицидные лампы утилизируют с бытовым мусором.

В больнице отсутствует установка по утилизации медицинских отходов. Отходы вывозятся с территории больницы специализированной организацией.

Какие медицинские отходы в медицинских организациях относятся к классу В?

Оцените организацию транспортировки отходов класса Б от места образования до временного хранения.

Эталон ответа:

Эпидемиологически опасные отходы класса В – это отходы от деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний 3-4 группы патогенности, а также в области использования генно-инженерно-модифицированных организмов в медицинских целях ,в том числе: отходы микробиологических, клинико-диагностических лабораторий; отходы, инфицированные и потенциально инфицированные микроорганизмами 3-4 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.

Транспортировка отходов класса Б осуществлена неверно. Перенос пакетов с отходами в руках запрещен (перевозятся на стойках-тележках).

Задание 48.

При плановой проверке детской городской больницы, организованной

специалистами Управления Роспотребнадзора 28.10.2016 г., была проведена оценка качества утилизации медицинских отходов в терапевтическом отделении.

Установлено, что в состав терапевтического отделения детской больницы входят следующие помещения: кабинет заведующего, ординаторская, палаты, процедурный кабинет, кабинет старшей медицинской сестры, комната сестры-хозяйки, комната разбора грязного белья, туалет для пациентов, туалет для сотрудников, ванная комната, комната уборочного инвентаря, комната сбора и временного хранения медицинских отходов.

Образующиеся в процедурном кабинете отходы (шприцы, системы для внутривенных вливаний, спиртовые салфетки, медицинские перчатки) сразу после использования выбрасываются в контейнер, внутрь которого вставлен полиэтиленовый мешок жёлтого цвета без маркировки, шприцы перед утилизацией разбираются (поршень достают из цилиндра), иглу отделяют иглосъёмником и утилизируют в контейнер жёлтого цвета. На момент проверки на контейнере с иглосъёмником стояла маркировка 24.10.2016 г., контейнер был заполнен иглами на 3/4.

После заполнения мешка на 3/4, пакет с отходами медицинский персонал в руках переносит в комнату сбора и временного хранения медицинских отходов и складывает в бак жёлтого цвета.

Перегоревшие бактерицидные лампы утилизируют с бытовым мусором.

В больнице отсутствует установка по утилизации медицинских отходов. Отходы вывозятся с территории больницы специализированной организацией.

Соблюдены ли сроки утилизации острого инструментария?

Каким документом регламентируется обращение с отходами в МО?

Эталон ответа:

Нет. При использовании одноразовых контейнеров для острого инструментария допускается их заполнение в течение 3 суток, в процедурном кабинете терапевтического отделения контейнер заполнялся на протяжении 4 дней. Оценить сроки утилизации прочих отходов не представляется возможным, так как отсутствует маркировка на мешках.

Обращение с отходами в МО регламентируется СанПиН 2.1.3684-21

Задание 49.

При плановой проверке детской городской больницы, организованной специалистами Управления Роспотребнадзора 28.10.2016 г., была проведена оценка качества утилизации медицинских отходов в терапевтическом отделении.

Установлено, что в состав терапевтического отделения детской больницы входят

следующие помещения: кабинет заведующего, ординаторская, палаты, процедурный кабинет, кабинет старшей медицинской сестры, комната сестры-хозяйки, комната разбора грязного белья, туалет для пациентов, туалет для сотрудников, ванная комната, комната уборочного инвентаря, комната сбора и временного хранения медицинских отходов.

Образующиеся в процедурном кабинете отходы (шприцы, системы для внутривенных вливаний, спиртовые салфетки, медицинские перчатки) сразу после использования выбрасываются в контейнер, внутрь которого вставлен полиэтиленовый мешок жёлтого цвета без маркировки, шприцы перед утилизацией разбираются (поршень достают из цилиндра), иглу отделяют иглосъёмником и утилизируют в контейнер жёлтого цвета. На момент проверки на контейнере с иглосъёмником стояла маркировка 24.10.2016 г., контейнер был заполнен иглами на 3/4.

После заполнения мешка на 3/4, пакет с отходами медицинский персонал в руках переносит в комнату сбора и временного хранения медицинских отходов и складывает в бак жёлтого цвета.

Перегоревшие бактерицидные лампы утилизируют с бытовым мусором.

В больнице отсутствует установка по утилизации медицинских отходов. Отходы вывозятся с территории больницы специализированной организацией.

Какие медицинские отходы в медицинских организациях относятся к классу Г?

Соблюдена ли техника утилизации отходов класса Г в детской городской больнице?

Эталон ответа:

Токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности - класс Г, это отходы, не подлежащие последующему использованию (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, хранении биомедицинских клеточных продуктов, деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний и генно-инженерно-модифицированных организмов в медицинских целях.

В детской городской больнице техника утилизации отходов класса Г не соблюдается: Бактерицидную лампу после снятия нужно поместить в картонную коробку, которую размещают в металлическом баке для отходов класса Г.

Задание 50.

В общесоматической больнице на 600 коек организуется инфекционное отделение, в связи с чем в больнице появляются медицинские отходы класса Б. Это является обоснованием необходимости прохождения лицензирования медицинской деятельности. Кроме того, в больнице образуются отходы классов А, Г и Д. Отходы класса А (эпидемиологически безопасные, по составу приближённые к ТБО) перемещаются с отделений функциональных подразделений в мусоросборные контейнеры, размещённые на контейнерных площадках, расположенных на расстоянии более 25 м от лечебных корпусов и по договору перемещаются на усовершенствованные свалки. Отходы класса Б – эпидемиологически опасные (живые вакцины, отходы микробиологических клиническо-диагностических лабораторий, работающих с микроорганизмами 3–4 групп патогенности, патологоанатомические и анатомически операционные отходы) обеззараживаются в герметических ёмкостях хлорамином и вывозятся по договору на усовершенствованные свалки. Отходы класса Г (ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование) хранятся в отдельном помещении в герметических металлических ёмкостях. Помещение оборудовано механической вентиляцией. По графику лицензированной организацией по договору отходы класса Г вывозятся на утилизацию. Отходы класса Д (радиоактивные) хранятся в одном помещении с отходами класса Г, после чего лицензированной специализированной организацией по договору вывозятся на обезвреживание.

Представьте полную классификацию медицинских отходов, образующихся в организациях осуществляющих медицинскую деятельность.

Эталон ответа:

Медицинские отходы в зависимости от степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания подразделяются на пять классов опасности:

- **Класс А – эпидемиологически безопасные отходы, приближённые по составу к твёрдым бытовым отходам (далее – ТБО).**
- **Класс Б – эпидемиологически опасные отходы.**
- **Класс В – чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы.**
- **Класс Г – токсикологически опасные отходы 1–4 классов опасности.**
- **Класс Д – радиоактивные отходы.**

Задание 51.

В общесоматической больнице на 600 коек организуется инфекционное отделение, в связи с чем в больнице появляются медицинские отходы класса Б. Это является обоснованием необходимости прохождения лицензирования медицинской деятельности. Кроме того, в больнице образуются отходы классов А, Г и Д. Отходы класса А (эпидемиологически безопасные, по составу приближённые к ТБО) перемещаются с отделений функциональных подразделений в мусоросборные контейнеры, размещённые на контейнерных площадках, расположенных на расстоянии более 25 м от лечебных корпусов и по договору перемещаются на усовершенствованные свалки. Отходы класса Б – эпидемиологически опасные (живые вакцины, отходы микробиологических клиническо-диагностических лабораторий, работающих с микроорганизмами 3–4 групп патогенности, патологоанатомические и анатомически операционные отходы) обеззараживаются в герметических ёмкостях хлорамином и вывозятся по договору на усовершенствованные свалки. Отходы класса Г (ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование) хранятся в отдельном помещении в герметических металлических ёмкостях. Помещение оборудовано механической вентиляцией. По графику лицензированной организацией по договору отходы класса Г вывозятся на утилизацию. Отходы класса Д (радиоактивные) хранятся в одном помещении с отходами класса Г, после чего лицензированной специализированной организацией по договору вывозятся на обезвреживание.

Правильно ли организовано обезвреживание отходов класса Б? Дайте обоснование

Эталон ответа:

Нет, после аппаратных способов обеззараживания с применением физических методов и изменения внешнего вида отходов, исключающего возможность их повторного применения, отходы класса Б могут накапливаться, временно храниться, транспортироваться, уничтожаться и захораниваться совместно с отходами класса А. Упаковка обеззараженных медицинских отходов класса Б должна иметь маркировку, свидетельствующую о проведённом обеззараживании отходов.

Задание 52.

В общесоматической больнице на 600 коек организуется инфекционное отделение, в связи с чем в больнице появляются медицинские отходы класса Б. Это является обоснованием необходимости прохождения лицензирования медицинской деятельности. Кроме того, в больнице образуются отходы классов А, Г и Д. Отходы класса А (эпидемиологически безопасные, по составу приближённые к ТБО)

перемещаются с отделений функциональных подразделений в мусоросборные контейнеры, размещённые на контейнерных площадках, расположенных на расстоянии более 25 м от лечебных корпусов и по договору перемещаются на усовершенствованные свалки. Отходы класса Б – эпидемиологически опасные (живые вакцины, отходы микробиологических клинико-диагностических лабораторий, работающих с микроорганизмами 3–4 групп патогенности, патологоанатомические и анатомически операционные отходы) обеззараживаются в герметических ёмкостях хлорамином и вывозятся по договору на усовершенствованные свалки. Отходы класса Г (ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование) хранятся в отдельном помещении в герметических металлических ёмкостях. Помещение оборудовано механической вентиляцией. По графику лицензированной организацией по договору отходы класса Г вывозятся на утилизацию. Отходы класса Д (радиоактивные) хранятся в одном помещении с отходами класса Г, после чего лицензированной специализированной организацией по договору вывозятся на обезвреживание.

Какими методами должны обезвреживаться в пределах лечебного учреждения отходы класса Б?

Эталон ответа:

Автоклавирование, электромагнитное облучение, термическое уничтожение, радиационные методы.

Задание 53.

В общесоматической больнице на 600 коек организуется инфекционное отделение, в связи с чем в больнице появляются медицинские отходы класса Б. Это является обоснованием необходимости прохождения лицензирования медицинской деятельности. Кроме того, в больнице образуются отходы классов А, Г и Д. Отходы класса А (эпидемиологически безопасные, по составу приближённые к ТБО) перемещаются с отделений функциональных подразделений в мусоросборные контейнеры, размещённые на контейнерных площадках, расположенных на расстоянии более 25 м от лечебных корпусов и по договору перемещаются на усовершенствованные свалки. Отходы класса Б – эпидемиологически опасные (живые вакцины, отходы микробиологических клинико-диагностических лабораторий, работающих с микроорганизмами 3–4 групп патогенности, патологоанатомические и анатомически операционные отходы) обеззараживаются в герметических ёмкостях хлорамином и вывозятся по договору на усовершенствованные свалки. Отходы класса Г (ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование) хранятся в отдельном помещении в герметических металлических ёмкостях. Помещение оборудовано

механической вентиляцией. По графику лицензированной организацией по договору отходы класса Г вывозятся на утилизацию. Отходы класса Д (радиоактивные) хранятся в одном помещении с отходами класса Г, после чего лицензированной специализированной организацией по договору вывозятся на обезвреживание.

Соблюдены ли гигиенические требования к условиям сбора и хранения отходов классов Г и Д? Дайте обоснование

Эталон ответа:

Не соблюдены, так как отходы классов Г и Д должны накапливаться и храниться в отдельных помещениях, транспортироваться разными организациями.

Задание 54. Вопрос для собеседования

Каким образом достигается эпидемиологическая безопасность при плановых операциях

Эталон ответа:

В целях достижения эпидемиологической безопасности перед проведением плановых операций необходимо:

- на догоспитальном уровне обеспечить выявление и санацию очагов имеющейся у пациента хронической инфекции;
- максимально сокращать сроки пребывания пациента в стационаре (отделении) в предоперационный период;
- при госпитализации для плановых оперативных вмешательств не повторять исследования, проведенные на догоспитальном уровне, чтобы не увеличивать парентеральную нагрузку на пациента и срок пребывания пациента в стационаре.

Задание 55. Вопрос для собеседования

Как планируются перевязки?

Эталон ответа:

Очередность перевязок планируют с учетом чистоты раны. Перевязки пациентам, имеющим гнойное отделяемое, проводят в септической перевязочной, при ее отсутствии, в асептической перевязочной после перевязок пациентов, не имеющих гнойного отделяемого или непосредственно в однокоечной палате. Осмотр пациентов проводят в перчатках и фартуках, в том числе одноразовых

Задание 56. Вопрос для собеседования

Для чего предназначены бактерицидные камеры, оснащенные УФЛ-лампами

Эталон ответа:

Бактерицидные камеры, оснащенные ультрафиолетовыми лампами, допускается применять только с целью хранения инструментов для снижения риска

их вторичной контаминации микроорганизмами в соответствии с инструкцией по эксплуатации. Запрещается применять такое оборудование с целью дезинфекции или стерилизации изделий, а также использовать медицинскую мебель со встроенными ультрафиолетовыми лампами.

Задание 57. Вопрос для собеседования

Как осуществляется контроль стерилизации и какими методами проводится

Эталон ответа:

Контроль стерилизации включает контроль работы стерилизаторов, проверку значений параметров режимов стерилизации и оценку ее эффективности. Контроль работы стерилизаторов проводят физическим, химическим и бактериологическим методами:

- физическим - с использованием контрольно-измерительных приборов;**
- химическим - с использованием химических индикаторов;**
- бактериологическим - с использованием биологических индикаторов.**

Задание 58. Вопрос для собеседования

Назовите методы контроля стерильности медицинского инструментария, кратность контроля и критерии эффективности

Эталон ответа:

Эффективность работы стерилизаторов подтверждается отсутствием роста тест-культуры в биологических индикаторах в сочетании с удовлетворительными результатами контроля физическим и химическим методами. Стерильность медицинских изделий оценивают на основании результатов бактериологических исследований. Критерием эффективности является 100% гибель микроорганизмов всех видов. Кратность контроля стерильности изделий медицинского назначения - не реже 1 раза в полгода. В соответствии с правилами внутреннего распорядка (локальными нормативными актами) или СОП кратность может быть увеличена (1 раз в месяц или 1 раз в квартал).

Задание 59. Вопрос для собеседования

Какой должна быть плотность заполнения стерилизационной коробки ?

Эталон ответа:

Хирургическое белье, перевязочный материал необходимо укладывать в стерилизационные коробки (далее-коробки) рыхло, свободно, параллельно движению пара (на ребро), перпендикулярно крышке коробки; плотность заполнения коробки - 2/3 объема. Стерилизационные коробки с ватой не следует ставить вблизи двери стерилизатора и зоны подачи пара.

Задание 60. Вопрос для собеседования

В каких случаях стерилизация мед. изделий осуществляется в

а)упакованном виде и б) неупакованном виде?

Эталон ответа:

а) При воздушном и инфракрасном методах допускается стерилизация инструментов в неупакованном виде (в открытых лотках), после чего их сразу используют по назначению.

б) Стерилизация медицинских изделий в неупакованном виде допускается при децентрализованной системе обработки в следующих случаях: стерилизации изделий растворами химических средств; при стерилизации металлических инструментов термическими методами (гласперленовый, инфракрасный, воздушный, паровой) в портативных стерилизаторах. Все изделия, простерилизованные в неупакованном виде, необходимо сразу использовать по назначению, перенос их из кабинета в кабинет запрещается. Не допускается хранение неупакованных простерилизованных изделий в воздушном стерилизаторе и их использование на следующий день после стерилизации.

Задание 61. Вопрос для собеседования

Назовите условия стерилизации и сроки хранения изделий , простерилизованных растворами химических средств .

Эталон ответа:

Во избежание разбавления рабочих растворов, в том числе используемых многократно, погружаемые в них изделия должны быть сухими. При стерилизации растворами химических средств, все манипуляции проводят, соблюдая правила асептики; используют стерильные емкости для стерилизации и отмывания изделий стерильной питьевой водой от остатков средства. Изделия промывают согласно рекомендациям, изложенным в инструкции по применению конкретного средства. При стерилизации химическим методом с применением растворов химических стерилизующих средств, отмытые стерильной водой простерилизованные изделия используют сразу по назначению или помещают на хранение в стерильную стерилизационную коробку с фильтром, выложенную стерильной простыней, на срок не более 3 календарных дней.

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Назовите условия и сроки хранения изделий , простерилизованных термическими методами в неупакованном виде

Эталон ответа:

При необходимости, инструменты, простерилизованные в неупакованном виде одним из термических методов, после окончания стерилизации допускается хранить в разрешенных к применению бактерицидных камерах, оснащенных ультрафиолетовыми бактерицидными лампами в течение срока, указанного в руководстве по эксплуатации оборудования, а в случае отсутствия таких камер - на стерильном столе не более 6 часов.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Как осуществляется контроль качества предстерилизационной очистки ?

Эталон ответа:

Качество предстерилизационной очистки изделий оценивают путем постановки проб на наличие остаточных количеств крови, а также путем постановки фенолфталеиновой пробы на наличие остаточных количеств щелочных компонентов моющих средств (только в случаях применения средств, рабочие растворы которых имеют рН более 8,5) в соответствии с инструкциями по применению конкретных средств.

Контроль качества предстерилизационной очистки проводят ежедневно. Контролю подлежат: в ЦСО - 1% от каждого наименования изделий, обработанных за смену; при децентрализованной обработке - 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее трех единиц. Результаты контроля регистрируют в журнале.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Какие медицинские изделия подлежат стерилизации ?

Эталон ответа:

Стерилизации подвергают все медицинские изделия многократного применения, контактирующие с раневой поверхностью, кровью (в организме пациента или вводимых в него) и (или) инъекционными препаратами, а также отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой пациента, и могут вызвать ее повреждение.

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Назовите критерии качества дезинфекции мед. инструментария

Эталон ответа:

Критерием качества проведенной дезинфекции является отсутствие высева санитарно-показательных микроорганизмов (золотистый стафилококк и бактерии группы кишечной палочки) в смывах с поверхностей и каналов изделий.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Каковы способы, этапы и место проведения предстерилизационной очистки?

Эталон ответа:

Предстерилизационную очистку изделий осуществляют ручным или механизированным способами путем мытья в растворе моющего средства после дезинфекции или при совмещении мытья с дезинфекцией в одном процессе (в зависимости от применяемого средства) в соответствии с инструкцией по эксплуатации, прилагаемой к конкретному оборудованию.

При проведении предстерилизационной очистки (самостоятельной или совмещенной с дезинфекцией) ручным способом этапами процесса являются: замачивание (выдерживание) изделий в средстве (в случае готового к применению средства) или в рабочем растворе средства; мойка каждого изделия в том же растворе, в котором проводили замачивание, при помощи соответствующих приспособлений (ерши, щетки, ватно-марлевые тампоны, тканевые салфетки, шприцы); ополаскивание проточной питьевой водой; ополаскивание дистиллированной водой; сушка

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Перечислите признаки, характеризующие инфекционные заболевания, которые представляют опасность для здоровья населения.

Эталон ответа:

Инфекционные заболевания, представляющие опасность для здоровья населения, характеризуются наличием хотя бы двух из следующих признаков:

Тяжелое течение;

Высокий уровень летальности и инвалидности;

Быстрое (эпидемическое) распространение среди населения;

Новая, неизвестная инфекционная болезнь;

Отсутствие средств специфической профилактики и лечения.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

В каких случаях допускается проведение иммунизации на дому?

Эталон ответа:

Иммунизация на дому допускается при проведении массовых профилактических прививок по эпидемическим показаниям, а также вакцинации в рамках национального календаря профилактических прививок по социальным показаниям (инвалидам, детям и взрослым в асоциальных семьях, в труднодоступных группах населения - мигранты, кочующее население).

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Какие документы должны быть во всех медицинских организациях проводящих прививки?

Эталон ответа:

во всех медицинских организациях, проводящих прививки, должны быть:

-Журнал учета профилактических прививок; журналы поступления и расходования ИЛП; копии отчетов о расходовании ИЛП; журналы контроля температурного режима работы холодильников для хранения ИЛП; журнал учета выданных сертификатов профилактических прививок; журнал регистрации и учета сильных (необычных) реакций на прививки и поствакцинальных осложнений;

-Форма экстренного извещения об инфекционном или паразитарном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, поствакцинальном осложнении.

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Перечислите индивидуальные учетные формы, в которые должны заноситься сведения о профилактических прививках.

Эталон ответа:

Сведения о профилактических прививках заносятся в следующие индивидуальные учетные формы:

- история развития ребенка;**
- медицинская карта ребенка;**
- медицинская карта амбулаторного больного;**
- медицинская карта стационарного больного;**
- учетная форма профилактических прививок;**
- история развития новорожденного,**
- сертификат профилактических прививок.**

Задание 70. Вопрос для собеседования. **!**

Что означает «безопасность иммунизации»?

Эталон ответа:

Безопасность иммунизации означает отсутствие при проведении профилактических прививок вредного воздействия на здоровье пациента, медицинского работника, осуществляющего введение ИЛП, а также на здоровье населения, контактирующего с медицинскими отходами, образующимися при проведении профилактических прививок.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

Назовите условия допуска медицинских работников к проведению прививок БЦЖ и туберкулинодиагностики.

Эталон ответа:

К проведению прививок БЦЖ и кожных проб для диагностики туберкулёза допускаются медицинские работники, прошедшие обучение на базе противотуберкулёзных учреждений и имеющие соответствующее документальное подтверждение.

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Какие данные необходимо выяснить у пациента при сборе анамнеза перед прививкой?

Эталон ответа:

Перед иммунизацией собирается анамнез у пациента с целью выявления предшествующих заболеваний, в том числе хронических, контактов с инфекционными больными, индивидуальных особенностей (недоношенность, родовая травма, судороги), наличия реакций или осложнений на предыдущее введение препарата, аллергических реакций на лекарственные препараты, продукты и другое.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Назовите условия проведения прививок против туберкулёза и туберкулинодиагностики.

Эталон ответа:

Профилактические прививки против туберкулёза и туберкулинодиагностику проводят в отдельной комнате прививочного кабинета, а при ее отсутствии - на специально выделенном столе, в определенные дни и часы. Не разрешается проведение прививок против туберкулёза и туберкулинодиагностики одновременно с другими прививками.

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Иммунизацию какими вакцинами нельзя проводить одновременно с другими прививками?

Эталон ответа:

Одновременно с другими прививками не допускается проведение иммунизации вакциной БЦЖ и вакциной против желтой лихорадки.

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Назовите место введения вакцин при внутримышечном способе их введения детям первых лет жизни и лицам старше 3-х лет

Эталон ответа:

Внутримышечные инъекции детям первых лет жизни проводят только в верхненаружную поверхность средней части бедра. Лицам в возрасте старше 3-х лет инъекции вакцины проводятся на границе верхней и средней трети плеча.

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 тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

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 ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы
----------------	--------------------

	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует