**Безопасная медицинская среда в анестезиологии и реанимации**

**1. Безопасная медицинская среда – это**

1) внимательное и вежливое обращение с пациентом;

2) комфортная палата для пациента;

3) улучшение качества медицинской помощи;

**4) условия комфорта и безопасности, позволяющие эффективно удовлетворять все свои жизненно важные потребности пациенту и медицинскому работнику.+**

**2. Во сколько раз снижается количество микроорганизмов на коже рук при мытье с мылом и водой?**

1) 10-20 раз;

**2) 100-1000 раз;+**

3) 1000-10000 раз;

4) 40-50 раз.

**3. Время, необходимое для начала обработки наркозно-дыхательной аппаратуры**

1) в конце рабочего дня;

2) не позднее 3 часов после отсоединения от пациента;

**3) не позднее 30 минут после отсоединения от пациента.+**

**4. Год создания «Всемирного альянса за безопасность пациентов»**

**1) 2004;+**

2) 2008;

3) 2010;

4) 2014.

**5. ИСМП (инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи) при проведении ларингоскопии**

**1) заболевания дыхательных путей;+**

2) неприятный запах из ротовой полости;

**3) парентеральные вирусные гепатиты.+**

**6. Инфекции, относящиеся к ИСМП**

1) инфекции, передающиеся половым путем;

**2) инфекции, присоединившиеся к основному заболеванию у госпитализированных пациентов;+**

**3) инфицирования медицинских работников в результате их профессиональной деятельности;+**

4) особо опасные инфекции.

**7. Инфекционные риски для медицинского персонала**

1) низкая зарплата;

2) работа по графику;

**3) травматизация;+**

**4) химическое загрязнение.+**

**8. Использование каких дозаторов для антисептика (или мыла) желательно использовать в отделении ОРИТ (отделение реанимации и интенсивной терапии)**

1) бытовые дозаторы;

**2) дозаторы на фотоэлементах;+**

**3) локтевые дозаторы.+**

**9. Катетер-ассоциированные инфекции кровотока развиваются при**

1) внутривенном введении лекарственных средств;

**2) использовании сосудистого катетера для введения лекарственных средств;+**

3) переливании препаратов крови;

4) подкожном введении лекарственного препарата.

**10. Лекарственные препараты, вызывающие у медицинского персонала химическую контаминацию**

1) аминокислоты;

**2) моноклональные антитела;+**

3) солевые растворы;

**4) цитотоксические лекарственные средства.+**

**11. Меры предосторожности при работе с пациентами**

**1) мыть руки после контакта с пациентом;+**

2) надевать две пары перчаток;

**3) надевать перчатки при контакте с биологическими жидкостями и зараженными объектами;+**

**4) одевать маску, использовать защитный экран во время процедур.+**

**12. Меры профилактики вентилятор-ассоциированной пневмонии у пациентов на ИВЛ**

**1) использование гидрофобных антибактериальных дыхательных фильтров-ТВО;+**

**2) использование одноразовых дыхательных контуров;+**

3) применение антибиотиков широкого спектра действия;

4) применение противопролежневого матраса.

**13. Места размещения дозатора с кожным антисептиком**

1) комната отдыха медицинского персонала;

2) ординаторская;

**3) у входа в палату;+**

**4) у постели больного.+**

**14. Недостатки мытья рук с мылом и водой**

**1) возможна контаминация одежды при разбрызгивании воды;+**

**2) повреждение липидов рогового слоя кожи;+**

3) повышение финансовых затрат.

**15. Норма сатурации в %**

1) 80-85%;

2) 85-90%;

3) 90-92%;

**4) 96-99%.+**

**16. Основной документ, регламентирующий обработку рук медицинских работников**

1) СП 3.1.3263-15 «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических вмешательствах»;

**2) СанПиН 2.1.3.2630 – 10 «Требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»;+**

3) СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».

**17. Основные методы борьбы с ИСМП (инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи)**

**1) дезинфекция объектов внутрибольничной среды;+**

2) применение антибиотиков широкого сектора действия;

**3) совершенствование методов обработки рук медицинского персонала;+**

**4) стерилизация инструментария, диагностической и лечебной аппаратуры;+**

5) увеличение срока пребывания пациента в стационаре.

**18. Основные рекомендации при постановке центрального венозного катетера**

1) адекватное обезболивание;

**2) гигиена рук;+**

**3) полное укрывание пациента, использование стерильных халатов, перчаток;+**

4) положение пациента строго на спине.

**19. Перечислите наиболее токсичные лекарственные средства**

**1) антибиотики;+**

**2) гормональные лекарственные средства;+**

3) кристаллоидные растворы;

4) растворы гидроксиэтилкрахмала.

**20. Периодичность осмотра состояния центрального венозного катетера**

1) 1 раз в три дня;

**2) ежедневно;+**

3) при внутривенном введении лекарственного препарата или подсоединения инфузионной системы;

4) при выявлении проблемы, связанной с катетером (боль, отёчность руки, промокание повязки).

**21. После использования бактериально-вирусного фильтра в аппарате ИВЛ**

1) его утилизируют как медицинские отходы класса А;

**2) подлежит дезинфекции и утилизации, как медицинские отходы класса Б;+**

3) после высушивания, подлежит повторному использованию.

**22. После использования одноразовые дыхательные контуры**

**1) подлежат дезинфекции и утилизации как медицинские отходы класса Б;+**

2) подлежат дезинфекции, ПСО и стерилизации согласно руководству по эксплуатации соответствующего аппарата;

3) после высушивания подлежат повторному использованию;

4) утилизируют как медицинские отходы класса А.

**23. Последовательность проведения очистки наркозно-дыхательной аппаратуры**

**1) дезинфекция, предстерилизационная очистка, стерилизация;+**

2) дезинфекция, стерилизация, предстерилизационная очистка;

3) ополаскивание под проточной водой, дезинфекция;

4) предстерилизационная очистка, стерилизация, дезинфекция.

**24. При гигиене рук чаще всего пропускаются следующие участки кожи**

**1) большой палец;+**

**2) кончики пальцев;+**

**3) межпальцевые промежутки;+**

4) мизинец.

**25. Причины дерматитов у медицинских работников**

1) использование разнообразных антисептиков;

**2) многократная обработка рук, с образованием трещин, сухостью кожи;+**

3) чрезмерное ополаскивание рук водой.

**26. Проблемы, возникающие при развитии нозокомиальных инфекций у пациентов ОРИТ (отделение реанимации и интенсивной терапии)**

1) ограничение применения антибиотиков;

**2) повышение риска летального исхода;+**

3) снижение стоимости лечения;

**4) увеличение сроков пребывания пациентов в ОРИТ.+**

**27. Продолжительность использования одноразовых дыхательных контуров**

1) 12 часов;

2) 24 часа;

3) 48 часов;

**4) 72 часа.+**

**28. Прямая ларингоскопия – это**

**1) введение в трахею интубационной трубки при помощи ларингоскопа;+**

2) обследование ротовой полости при помощи шпателя;

3) постановка трахеостомической трубки.

**29. Составляющие безопасной среды медицинских работников**

**1) выполнение манипуляций с соблюдением асептики и антисептики;+**

**2) использование средств индивидуальной защиты;+**

3) повышение квалификации;

4) работа в дневную смену.

**30. Составные части безопасной медицинской среды**

**1) безопасность медицинского персонала;+**

**2) безопасность населения, проживающего на территории, прилегающей к медицинской организации;+**

**3) безопасность пациента;+**

4) применение антибиотиков широкого спектра действия;

5) увеличение заработной платы медицинским работникам.

**31. Способы, относящиеся к гигиенической обработке рук**

**1) гигиеническая обработка рук путем мытья с мылом и водой;+**

2) надевание перчаток;

**3) обработка рук кожным антисептиком;+**

4) обработка рук хирурга.

**32. Травматизация медицинского работника – это**

1) болезненная ситуация;

**2) риск инфицирования;+**

3) ситуация, не имеющая значения;

**4) стрессовая ситуация.+**

**33. Транзиторная микрофлора**

**1) приобретается медицинским персоналом во время работы;+**

2) присутствует на поверхности рук всегда;

3) условно-патогенные микроорганизмы.

**34. Требования к контейнеру для сбора острых отходов класса Б**

**1) одноразовый непрокалываемый влагостойкий контейнер;+**

**2) плотно прилегающая крышка, исключающая возможность самопроизвольного вскрытия;+**

3) размер не более 2 литров.

**35. Удаление центрального венозного катетера осуществляет**

**1) лечащий врач с последующей отметкой в истории болезни;+**

2) любой врач ЛПУ;

3) медицинская сестра-анестезист;

**4) сотрудник анестезиологической службы с последующей отметкой в истории болезни.+**

**36. Условия эффективного мытья и обеззараживания рук**

**1) коротко подстриженные ногти;+**

2) наличие раковины;

**3) отсутствие искусственных ногтей;+**

4) отсутствие повреждений на коже.

**37. Факторы, влияющие на развитие ИСМП (инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи) у пациентов в ОРИТ**

1) перевод пациента на парентеральное питание;

**2) появление микроорганизмов устойчивых к воздействию антибиотиков и химических средств;+**

3) применение наркотических анальгетиков с целью обезболивания;

**4) снижение иммунного статуса организма.+**

**38. Функции бактериально-вирусного фильтра в аппарате ИВЛ**

**1) защищает дыхательную аппаратуру от воздушно-капельной бактериальной и вирусной инфекции;+**

2) снижает стоимость наркоза;

3) усиливает действие наркотических анальгетиков;

**4) является барьером на пути жидкостей (слюны, мокроты, конденсата).+**

**39. Химическая контаминация медицинского персонала – это**

1) вакцинация;

**2) непреднамеренное воздействие опасных для здоровья лекарственных средств;+**

3) отравление продуктами питания.

**40. Химическая контаминация медицинского работника происходит**

**1) во время введения лекарств;+**

**2) во время приготовления лекарств;+**

3) во время приема пищи;

**4) с поверхности упаковок лекарственных средств.+**

**41. Цвет контейнера для сбора острых отходов класса Б**

1) белый;

**2) желтый;+**

3) красный;

4) любая пластиковая бутылка.

**42. Частота смены медицинской маски необходима**

1) 1 раз в смену;

**2) каждые 2 часа;+**

3) каждые 4 часа;

4) каждые 8 часов.

**43. Что из перечисленного относят к профилактике химического заражения?**

1) вакцинация;

2) ежегодные медицинские осмотры;

**3) использование средств индивидуальной защиты;+**

**4) соединения типа Луер-лок.+**

**44. Что из перечисленного является профилактикой химического заражения?**

1) большой опыт работы;

**2) использование переходников;+**

**3) работа в перчатках;+**

4) техника владения внутривенной манипуляцией.

**45. Эффективный антисептик для обработки кожи при постановке центрального венозного катетера**

1) 5 % спиртовой раствор йода;

2) 70% раствор этилового спирта;

**3) кожный антисептик с хлоргексидином;+**

4) спиртовой раствор повидон-йода.