Вопросы и ответы для аттестации по специльности «Сетринское дело в педиатрии»

|  |  |
| --- | --- |
| п/№ | вопрос |
| 1 |  Два уровня деконтаминации рук медицинского персонала- гигиенический - хирургический  |
| 2 |  Цель гигиенической обработки рук:-профилактика профессионального заражения |
| 3 | При заборе крови из вены на исследования используются перчатки медицинские- нестерильные |
| 4 | Собирать мочу на посев рекомендуется методом:- среднюю струю в стерильную посуду;  |
| 5 | Этапы гигиенической обработки рук (показать) |
| 6 | Назовите режимы температурного хранения лекарственных препаратов?ответ: холодныйрежим от +2 до +8, прохладный режим +8 до +15 |
| 7 | Одноразовые пакеты для сбора отходов ЛПУ, относящихся к классу А, должны иметь окраску:- любую (кроме желтой и красной) |
| 8 | Алгоритм проведения генеральной уборки.Генеральная уборка (ГУ)– комплекс санитарно-гигиенических и дезинфекционных мероприятий, которые проводят с установленной периодичностью для удаления всех видов загрязнений и снижения микробной обсемененности в помещениях по их функциональному назначению.Предварительный этап – подготовить кабинет или палату и уборочный инвентарь.Первый этап – провести механическую очистку от бытовой грязи моющим раствором. Затем нанести дезраствор в правильной последовательности. От более чистых поверхностей, например потолка и стен, переходить к наиболее контаминированным – оборудованию, выключателям, дверным ручкам, кранам.Второй этап – промыть и вытереть поверхности, помыть пол, обеззаразить воздух одномоментно на 2часа и проветрить помещение. После завершения необходимо зафиксировать факт проведенной генеральной уборки в журнал учета проведения генеральных уборок. |
| 9 |  Определение ИСМП**ИСМП** – это случаи инфекции, связанные с оказанием любых видов медицинской помощи (в стационарных и амбулаторно-поликлинических, образовательных, санаторно-оздоровительных учреждениях), а также случаи инфицирования медицинских работников в результате их профессиональной деятельности. |
| 10 | Основные пути передачи ИСМП -через руки персонала; - через продукты питания;- через белье;- через предметы ухода;- через медицинский инструментарий. |
| 11 | Изменения в работе с медицинскими отходами по СанПиН 2.1.3684-21Изменения требования к хранению и утилизации медицинских отходов разных классов:-Хранение:  необеззараженные отходы классов Б и В можно в течение семи дней в холодильниках и в течение месяца – в морозильных камерах. Это прописано в [п. 201](https://plus.1glms.ru/#/document/99/573536177/XA00M7A2N2/).-В [п. 178](https://plus.1glms.ru/#/document/99/573536177/XA00MEA2N8/) указано, что отходы класса А и Б, обеззараженные химическими методами, можно до вывоза хранить на оборудованных межкорпусных площадках.-Отменили требования. В новом СанПиНе нет требований к площадям и высоте помещений участка по обращению с отходами, расстояниям между оборудованием и стенами, ширине проходов, поэтому при организации участка руководствуемся требованиями производителей медицинского оборудования.Действия в аварийных ситуацияхДобавили. В [п. 198](https://plus.1glms.ru/#/document/99/573536177/XA00M6G2MA/) описан алгоритм действий медработников при нарушении целостности упаковки с необеззараженными медотходами. Если отходы классов Б и В рассыпались или разлились, медработники обязаны:- Собрать отходы в новый пакет или контейнер соответствующего цвета, используя одноразовые СИЗ и одноразовый уборочный инвентарь.- Герметично закрыть и промаркировать новую упаковку. - Доставить промаркированную упаковку с отходами к месту временного хранения необеззараженных отходов или на участок обеззараживания. - Обработать поверхность, на которую рассыпались или разлились необеззараженные медотходы, раствором дезсредства. - Использованные СИЗ и инвентарь собрать в пакет, соответствующий цветом классу опасности отходов. Закрыть пакет биркой-стяжкой, промаркировать, отнести в место временного хранения необеззараженных отходов или на участок обеззараживания. - Производственный контрольУточнили. В [п. 210](https://plus.1glms.ru/#/document/99/573536177/XA00M822MH/), в котором описана система производственного контроля, указано, что визуальная и документальная проверка соблюдения режимов обеззараживания касается не только медотходов, но и спецодежды и инвентаря для их накопления и транспортировки.Отменили требование. Из системы производственного контроля за обращением с медотходами исключили контроль параметров микроклимата и воздуха рабочей зоны на участках обезвреживания отходов. |
| 12 | Приказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г.№ 785н. Название, и основные аспектыПриказ МЗ РФ от 31 июля 2020 г.№ 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» основные аспекты:-Общие положения- Организация проведения мероприятий, осуществляемых в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности-Оформление результатов проведения мероприятий внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности |
| 13 | Какие данные необходимы для идентификации пациента при проведении медицинской манипуляции: - Фамилия, имя, отчество и полная дата рождения; |
| 14 | Профилактика профессионального инфицирования ВИЧ-инфекцией при аварийных ситуацияхС целью профилактики профессионального заражения ВИЧ-инфекцией медицинского работника при аварийной ситуации, проводятся следующие мероприятия:– в случае порезов и уколов немедленно снять перчатки, вымыть руки с мылом под проточной водой, обработать руки 70%-м спиртом, смазать ранку 5%-м спиртовым раствором йода;– при попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы это место обрабатывают 70%-м спиртом, обмывают водой с мылом и повторно обрабатывают 70%-м спиртом;– при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на слизистую глаз, носа обильно промывают водой (не тереть); при загрязнении слизистой полости рта промыть большим количеством воды и прополоскать 70% раствором этилового спирта;– при попадании крови и других биологических жидкостей пациента на халат, одежду: снять рабочую одежду и погрузить в дезинфицирующий раствор или в бикс (бак) для автоклавирования;– как можно быстрее начать прием антиретровирусных препаратов с целью постконтактной профилактики заражения ВИЧ. |
| 15 | Этапы проведения генеральной уборки 1.Подготовка персонала;2. Механическая очистка помещения (моющим раствором);3.Дезинфекция (в виде орошения или протирания);4. Смывание чистой водой чистой ветошью; 5.Одномоментное обеззараживание воздуха в помещении (включение рециркулятора на 2 часа); 5. Проветривание не более 15 мин; 6.Запись в журнале учета проведения ген. уборок. |
| 16 | Определение что такое идентификация? Расскажите, как Вы будете проводить идентифкацию личности пациента при проведении медицинских манипуляции?Идентификация пациента – это процедура установления личности пациента, обеспечивающая безопасность качество и свевременность оказания медицинской помощи пациенту, снижение рисков.- перед выполнением любой мед. манипуляции у пациента либо у законного представителя фамилию, имя. отчество и полную дату рождения.- медработник проводит сличение полученной от пациента информации с информацией указанной на браслете или в медицинской карте стационарного больного. - при полном совпадении медработник приступает к выполнению манипуляции.- в случае несовпадении данных не приступает до момента уточнения личности пациента.  |
| 17 | Как будете проводить идентификацию при переводе пациента в другое отделение, при выписке из стационара, при переводе в другую мед организацию. Сопровождающий пациента просит назвать фамилию имя отчество и полную дату у пациента или законного представителя- сравнивает услышанную информацию с данными на медицинской документации -убедившись в соответствии данных мед. документации и озвученных пациентом данных осуществляется перевод пациента в другое отделение.-медсестра отделения, в которое был перведен пациент также проводит идентификацию личности пациента, проводит сличение затем размещает пациента в палату. |
| 18 | Какая окраска появляется на инструменте при положительной азопирамовой пробе? сине-фиолетоваяКакая окраска появляется на инструменте при положительной фенолфталеиновой пробе? Розовая  |
| 19 | В чем заключается правило Сафара? Восстановление проходимости верхних дыхательных путей, искусственная вентиляция легких |
| 20 | Техника проведения СЛР 1. При обнаружении пострадавшего необходимо определить его состояние (жив, мертв, кома), для этого: 1) Установить отсутствие сознания (окликнуть или осторожно «пошевелить» пострадавшего, похлопать ладонями по его щекам или слегка ущипнуть за щеку). 2) Проверить пульс на сонной артерии. 3) Определить реакцию зрачка на свет (приподнять пострадавшему верхнее веко, проверив состояние зрачков). 4) Убедиться в отсутствии дыхания. (Приложить голову к груди пострадавшего) Затем, соблюдая последовательность этапов оживления, предложенную американским доктором Питером Сафаром, приступаем к реанимации. Метод Сафара – «правило АВС». А – восстановление проходимости дыхательных путей;Б – восстановление дыхания (начать искусственную вентиляцию легких); С – поддержание кровообращения путем массажа сердца.5)Пострадавшего укладывают на твердую, ровную поверхность (пол, земля, асфальт). 6) Запрокинуть голову пострадавшего назад. При этом одна рука поднимает шею, а другая нажимает сверху вниз на лоб, запрокидывая голову. Нельзя забывать, что запрокидывание головы пациента назад при повреждении шейного отдела позвоночника противопоказано! 7) Выдвинуть нижнюю челюсть вперед. Этот прием осуществляется путем вытягивания за углы нижних челюстей (двумя руками) или за подбородок (одной рукой). 8) Очищаем рот от слизи и рвотных масс. При обнаружении во рту и глотке крови, слизи, рвотных масс, мешающих дыханию, необходимо удалить их при помощи марлевой салфетки или носового платка на пальце. 2 9) Запрокинуть голову пострадавшего, подложить валик. Оказывающий помощь одну руку подкладывает под шею, другую кладет на лоб пострадавшего и запрокидывает ему голову. Валик можно сделать из подручного материала (сумка, кофта, куртка). 10) Пальцами закрываем нос, чтобы не было утечки воздуха. 11) Плотно охватываем своим ртом рот пострадавшего и производим 2 контрольных выдоха в его легкие. Следим за поднятием грудной клетки, при правильном вдохе грудная клетка должна подниматься. В процессе искусственной вентиляции легких воздух может попадать в желудок. Для удаления воздуха из желудка следует во время выдоха осторожно надавливать ладонью на область левого подреберья (живот). Во избежание аспирации содержимого желудка голову пострадавшего нужно повернуть набок.  12) Непрямого массаж сердца. Найти правильное положение для рук. Для этого нащупаем конец грудины, затем на 2 пальца (3-4 сантиметра) выше мечевидного отростка накладываем основанием ладони руку на грудину пострадавшего, а другую руку кладем сверху. Надавливать на грудную клетку необходимо прямыми руками. Соотношение компрессий и **вдохов** должно быть 30 к 2 для взрослых. 21) Какие два скрининга проводят новорожденным на этапе родильного дома . В какие сроки?Ответ: Полных 2-е суток проводят аудиологический скрининг с целью раннего выявление нарушения слуха у детей, на 4 сутки неонатальный скрининг на наследственные заболевания .22) Неонатальный скрининг. Определение. Правила заполнение тест-бланка. Техника забора крови, Транспортировка образцов крови? Ответ: Неонатальный скрининг - массовое обследование детей на наследственные заболевания, такие как врождённый гипотиреоз, фенилкетонурия, галактоземия, муковисцидоз, адреногенитальный синдром). Забор образцов крови на неонатальный скрининг осуществляется на специальные фильтрованные бумажки «тест - бланки», на 4 день жизни у доношенного, 7-день жизни у недоношенного ребенка. Забор капиллярной крови осуществляют из области боковой поверхности пятки. 23) Прием Геймлиха. Техника проведения.Ответ: Позволяет проверить наличие инородного тела в дыхательных путях, в ротовой полости и удалить его. Положить ребенка животом на предплечье левой руки лицом вниз, так чтобы руки и ноги ребенка свисали по обе стороны предплечья, предплечье опустить на 600 поддерживая подбородок и спину. Ладонью правой руки бережно похлопать между лопаток по направлению к голове. Удалить инородное тело при наличии.24) Гипертермия новорожденного. Определение. Виды. Симптомы. Неотложная помощь Гипертермия – это быстрое повышение температуры тела до опасного уровня до 38 – 39° Виды гипертермии: розовая (красная), белая (бледная)  Симптомы • Повышение температуры тела.• Беспокойство ребенка, либо угнетение• На высоте температуры возможна рвота, обильные срыгивания.• При очень высокой температуре (выше 39° С) могут быть судороги. Неотложная помощь• Раздеть ребенка, снять ПОДГУЗНИК• Устранить возможные причины гипертермии (убрать лучистое тепло, отключить подогрев у кроватки, подальше убрать от отопительных приборов, исключить попадания солнечных лучей) • Оповестить врача, организовать наблюдение • Дальнейшие действия по назначению врача- Физические методы охлаждения – обтирание ребенка водой комнатной температуры, закутывание во влажную простынку, обтирание спиртовым раствором 0,5% хлоргексидина - Напоить ребенка - Термометрия 25) Гипотермия новорожденного. Определение. Классификация . Симптомы. Неотложная помощь?Гипотермия - является результатом нарушения температурного баланса в сторону увеличения потерь тепла, что приводит к падению температуры тела ниже 36,5° С. Классификация• снижение температуры тела до 36° С определяется как холодовой стресс• выраженная гипотермия диагностируется при 35,9° С — 32° С• тяжелая гипотермия — при температуре тела ниже 32° С.Симптомы• Стадия компенсации: снижение двигательной активности, слабый неэмоциональный крик, снижение сосательного рефлекса, отказ от груди, мраморность кожи, периферический цианоз.• Стадия декомпенсации: T тела менее 35,5-36,0 ˚С, угнетение ЦНС различной степени выраженности, гипогликемия, повышенная потребность в О2, расстройства дыхания вплоть до апноэ, отеки, склерема, олигурия. Неотложная помощь• Измерить кожную и ректальную температуру.• Надеть носочки, шапочку, запеленать. • Оповестить врача, организовать наблюдение • Дальнейшие действия по назначению врача- Положить ребенка под источник лучистого тепла или кувез. - Термометрии |

Ответственная : старшая медсестра Гуржабон В.Б.

Тел: 8-9021-68-00-47