

Асептика

1. Асептика, это:
 - 1) система мероприятий, направленных на предупреждение внутригоспитальной передачи микрофлоры от одного пациента другому;
 - 2) система мероприятий, направленная на снижение микробной контаминации в ране или воспалительном очаге;
 - 3) система мероприятий, направленных на защиту хирургической бригады от инфицирования микрофлорой пациента;
 - 4) система мероприятий, направленных на предупреждение микробной контаминации организма больного;
 - 5) система мероприятий, направленных на снижения риска нагноения послеоперационных ран.

2. Объектами воздействия методов асептики являются:
 - 1) сам пациент;
 - 2) весь медицинский персонал;
 - 3) другие больные;
 - 4) дренажные системы и катетеры;
 - 5) инструменты;
 - 6) объекты и воздух помещений.

3. Выделяют следующие пути микробной контаминации ран:
 - 1) внегоспитальный;
 - 2) эндогенный;
 - 3) прямой имплантационный;
 - 4) непрямой;
 - 5) экзогенный;
 - 6) внутригоспитальный;
 - 7) прямой;
 - 8) непрямой имплантационный.

4. Пути эндогенной микробной контаминации ран:
 - 1) гематогенный;
 - 2) контактный;
 - 3) имплантационный;
 - 4) лимфогенный;
 - 5) воздушно-капельный;
 - 6) метастатический;
 - 7) госпитальный.

5. Пути экзогенной микробной контаминации ран:
 - 1) гематогенный;
 - 2) контактный;
 - 3) имплантационный;
 - 4) лимфогенный;
 - 5) воздушно-капельный;
 - 6) метастатический;
 - 7) госпитальный.

6. Контактное распространения экзогенной микрофлоры происходит через:
 - 1) руки медицинского персонала;

- 2) хирургические инструменты;
 - 3) анестезиологическую и реанимационную аппаратуру;
 - 4) воздух помещений;
 - 5) шовный материал.
7. Пути эндогенной микробной контаминации ран:
- 1) через нестерильный хирургический инструментарий;
 - 2) микрофлорой желудочно-кишечного тракта;
 - 3) посредством нестерильного шовного материала;
 - 4) через руки медицинского персонала;
 - 5) через бактериально контаминированный экссудат брюшной полости;
 - 6) посредством установки в рану нестерильных дренажей;
 - 7) с током лимфы или крови из гнойно-воспалительного очага.
8. Пути экзогенной микробной контаминации ран:
- 1) через нестерильный хирургический инструментарий;
 - 2) микрофлорой желудочно-кишечного тракта;
 - 3) посредством нестерильного шовного материала;
 - 4) через руки медицинского персонала;
 - 5) через бактериально контаминированный экссудат брюшной полости;
 - 6) посредством установки в рану нестерильных дренажей;
 - 7) с током лимфы или крови из гнойно-воспалительного очага.
9. Реализация экзогенного пути контаминации ран возможна в следующих случаях:
- 1) инфицирование операционной раны при вскрытии полости абсцесса;
 - 2) бактерионосительство среди медицинского персонала;
 - 3) наличие у больного несанированного очага хронической инфекции;
 - 4) имплантация бактериально загрязненного эндопротеза;
 - 5) микробная загрязненность воздуха операционных залов;
 - 6) не соблюдение температурного режима стерилизации хирургического инструментария;
 - 7) бактериальная контаминация мочевыводящих путей больного.
10. Реализация эндогенного пути контаминации ран возможна в следующих случаях:
- 1) инфицирование операционной раны при вскрытии полости абсцесса;
 - 2) бактерионосительство среди медицинского персонала;
 - 3) наличие у больного несанированного очага хронической инфекции;
 - 4) имплантация бактериально загрязненного эндопротеза;
 - 5) микробная загрязненность воздуха операционных залов;
 - 6) не соблюдение температурного режима стерилизации хирургического инструментария;
 - 7) бактериальная контаминация мочевыводящих путей больного.
11. Борьба с экзогенным контактным путем контаминации операционных ран включает:
- 1) стерилизацию белья;
 - 2) выявление среди медицинского персонала бактерионосителей;
 - 3) стерилизацию хирургического инструментария;
 - 4) ультрафиолетовое облучение воздуха операционных залов;
 - 5) стерилизацию шовного материала;
 - 6) обработка рук хирурга;
 - 7) обработка операционного поля.
12. К основным мероприятиям асептики относят:
- 1) организационные;

- 2) лечебно-диагностические;
 - 3) химиотерапевтические;
 - 4) обеззараживающие;
 - 5) специальные хирургические приемы;
 - 6) лабораторные;
 - 7) санация очагов эндогенной инфекции;
 - 8) операционные.
13. Организационные мероприятия асептики включают:
- 1) использование одноразового белья, шовного материала, инструментария;
 - 2) селективную деконтаминацию кишечника;
 - 3) вентиляцию и кондиционирование операционных залов;
 - 4) первичную хирургическую обработку ран;
 - 5) выявление среди медицинского персонала бактерионосителей;
 - 6) отграничение операционного поля стерильным бельем.
14. Организационные мероприятия асептики включают:
- 1) особую планировку и устройство подразделений хирургического стационара;
 - 2) пропускной режим стационара, регулирование перемещений пациентов и сотрудников;
 - 3) специальные режимы и методы уборки помещений;
 - 4) использование одноразовых инструментов, систем для инфузий, перчаток, халатов, шапочек, бахил, белья и др.;
 - 5) стерилизацию оборудования;
 - 6) выявление носителей инфекции среди сотрудников стационара.
15. Обеззараживающие мероприятия асептики включают:
- 1) селективную деконтаминацию пациентов;
 - 2) стерилизацию шовного материала;
 - 3) использование одноразового белья, шовного материала, инструментария;
 - 4) вентиляцию и кондиционирование операционных залов;
 - 5) отграничение операционного поля полимерными пленками.
16. Специальные хирургические приемы как мероприятия асептики, это:
- 1) интраоперационная антибиотикопрофилактика;
 - 2) отграничение операционной раны от просвета полого органа при его вскрытии;
 - 3) селективная деконтаминация кишечника;
 - 4) обработка рук хирурга перед операцией
 - 5) отграничение операционного поля стерильным бельем;
 - 6) использование одноразовых хирургических перчаток.
17. К специальным приемам по предотвращению распространения эндогенной микрофлоры при оперативных пособиях относятся:
- 1) отграничение операционного поля стерильным бельем или использование клеящихся полимерных пленок, через которые производят кожный разрез;
 - 2) отграничение салфетками, пленками или латексной резиной краев операционной раны от брюшной полости;
 - 3) отграничение салфетками полого органа перед вскрытием его просвета;
 - 4) использование периоперационной антибиотикопрофилактики;
 - 5) использование масок;
 - 6) смена или обработка перчаток после определенного этапа операции.
18. К средствам низкотемпературной стерилизации относятся:

- 1) ультрафиолетовое облучение;
- 2) ионизирующее излучение;
- 3) кипячение;
- 4) ультразвуковая кавитация;
- 5) газовая стерилизация;
- 6) автоклавирование;
- 7) плазменная стерилизация.

19. Специальная обработка рук хирурга перед операцией состоит из следующих этапов:

- 1) пилинг;
- 2) мытье рук под краном с мылом и щеткой;
- 3) механическая очистка;
- 4) химическая очистка;
- 5) дезинфекция;
- 6) стерилизация.

20. Специальная обработка рук перед операцией:

- 1) включает механическую очистку и дезинфекцию;
- 2) включает механическую очистку и стерилизацию;
- 3) подразумевает использование щеток для механической очистки;
- 4) подразумевает использование препаратов с сильным, быстрым и продолжительным антисептическим действием;
- 5) подразумевает использование препаратов с сильным, быстрым и кратковременным антисептическим действием;
- 6) подразумевает использование препаратов, не действующих на микрофлору глубоких слоев кожи.

21. Для обработки рук хирурга перед операцией используют:

- 1) спиртовые антисептики на основе пропанола;
- 2) йодопирон;
- 3) 0,1 % водный раствор хлоргексидинабиглюконата;
- 4) 6% перекись водорода;
- 5) 0,5 % спиртовой раствор хлоргексидинабиглюконата;
- 6) хлорамин.

22. Для обработки рук хирурга перед операцией не используют:

- 1) стерилиум;
- 2) повидон-йод;
- 3) 1% водный раствор хлоргексидинабиглюконата;
- 4) 96% этиловый спирт;
- 5) 5% спиртовой раствор йода.

23. Обработка рук хирурга 0,5% спиртовым раствором хлоргексидинабиглюконата длится:

- 1) 1 минуту;
- 2) 2 минуты;
- 3) 3 минуты;
- 4) 5 минут;
- 5) данный препарат для обработки рук хирурга не используется.

24. Обработка рук хирурга 96% раствором этилового спирта длится:

- 1) 1 минуту;
- 2) 2 минуты;

- 3) 3 минуты;
 - 4) 5 минут;
 - 5) данный препарат для обработки рук хирурга не используется.
25. Обработка рук хирурга спиртовыми антисептиками на основе пропанола длится:
- 1) 1 минуту;
 - 2) 2 минуты;
 - 3) 3 минуты;
 - 4) 5 минут;
 - 5) данный препарат для обработки рук хирурга не используется.
26. Обработка рук хирурга стерилиумом длится:
- 1) 1 минуту;
 - 2) 2 минуты;
 - 3) 3 минуты;
 - 4) 5 минут;
 - 5) данный препарат для обработки рук хирурга не используется.
27. Обработка рук хирурга йодонатом длится:
- 1) 1 минуту;
 - 2) 2 минуты;
 - 3) 3 минуты;
 - 4) 5 минут;
 - 5) данный антисептик для обработки рук хирурга не используется.
28. Для обработки операционного поля используют:
- 1) спиртовые антисептиками на основе пропанола;
 - 2) йодопирон;
 - 3) 0,5 % спиртовой раствор хлоргексидинабиглюконата;
 - 4) лизанин;
 - 5) повидон-йод.
29. Для обработки операционного поля не применяется:
- 1) повидон-йод;
 - 2) 5% спиртовой раствор йода;
 - 3) йодонат;
 - 4) 96% раствор этилового спирта;
 - 5) 1% водный раствор хлоргексидинабиглюконата;
 - 6) ультрафиолетовое облучение операционного поля.
30. Обработка операционного поля 0,5% спиртовым раствором гибитана длится:
- 1) 1 минуту;
 - 2) 2 минуты;
 - 3) 3 минуты;
 - 4) 5 минут;
 - 5) данный препарат для обработки рук хирурга не используется.
31. Обработка операционного поля лизанином длится:
- 1) 1 минуту;
 - 2) 2 минуты;
 - 3) 3 минуты;
 - 4) 5 минут;

- 5) данный препарат для обработки рук хирурга не используется.
32. Обработка операционного поля 5% спиртовым раствором йода длится:
- 1) 1 минуту;
 - 2) 2 минуты;
 - 3) 3 минуты;
 - 4) 5 минут;
 - 5) данный антисептик для обработки рук хирурга не используется.
33. Подготовка операционного поля к плановой операции включает:
- 1) мытье тела с мылом накануне операции;
 - 2) мытье тела с мылом непосредственно перед операцией;
 - 3) бритье операционного поля накануне операции;
 - 4) бритье операционного поля непосредственно перед операцией;
 - 5) непосредственно перед операцией пациента одевают в стерильное белье;
 - 6) непосредственно перед операцией поле укрывают асептической повязкой.
34. Подготовка и обработка операционного поля включают:
- 1) мытье тела с мылом и смену белья накануне и удаление волос с операционного поля непосредственно перед операцией;
 - 2) неоднократную обработку антисептиком в ходе выполнения операции;
 - 3) однократную обработку антисептиком перед выполнением операции;
 - 4) широкую обработку кожи антисептиком за пределами области разреза;
 - 5) последовательность обработки поля всегда «от центра к периферии»;
 - 6) последовательность обработки поля всегда ««от периферии к центру»».
35. К методам контроля стерильности относятся:
- 1) мониторинг давления в автоклаве;
 - 2) мониторинг температуры в сухожаровом шкафу;
 - 3) взятие бактериального посева с простерилизованных объектов;
 - 4) определение температуры стерилизации по достижении точки плавления индикаторных веществ;
 - 5) определение температуры стерилизации по смене окраски индикаторного вещества.