

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
«ПЕРВЫЙ АКАДЕМИЧЕСКИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ КОЛЛЕДЖ»

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ**

**ПМ.01 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с
оказанием медицинской помощи**

индекс наименование профессионального модуля

МДК.01.01. Обеспечение безопасности окружающей среды в медицинской организации

индекс наименование учебной дисциплины (модуля)

по специальности 34.02.01 Сестринское дело

код

наименование

наименование цикла: Профессиональный учебный цикл

(согласно учебному плану)

Жуковский, 2025 г.

Фонд оценочных средств разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело

Организация разработчик: Автономная некоммерческая организация профессиональная образовательная организация «Первый академический профессиональный колледж» (АНО ПОО ПАПК)

Разработчики: Остроухова Юлия Владимировна – преподаватель генетики с основами медицинской генетики, фармакологии, общественного здоровья и здравоохранения, основ латинского языка, основ микробиологии и иммунологии, основы патологии, фармакология, гигиена и экология человека, здоровый образ жизни и профилактика заболеваний, сестринское дело в системе первичной медико-санитарной помощи, общий уход за пациентами, председатель ПЦК в АНО ПОО ПАПК.

«Рассмотрено» на заседании ПЦК Естественно - научных дисциплин АНО ПОО ПАПК «24» февраля 2025 г. протокол № 7

Председатель ПЦК _____ / Остроухова Ю.В./

«Согласовано»

Методист _____ / Филатова Л.С. /

Содержание

1. Пояснительная записка	4
2. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения основной образовательной программы.....	6
3. Описание перечня оценочных средств и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования	8
4. Оценочные средства характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения основной образовательной программы	9
5. Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования.....	32
6. Описание процедуры оценивания знаний и умений, характеризующих этапы формирования компетенций.....	38

1. Пояснительная записка

ФОС предназначены для контроля и оценки образовательных достижений студентов, осваивающих *ПМ.01 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.*

ФОС разработаны в соответствии требованиями ОПОП СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело, рабочей программы *ПМ.01 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.*

ФОС включает контрольные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

При изучении дисциплины студент должен:

уметь:

- организовывать рабочее место;
- применять средства индивидуальной защиты;
- соблюдать санитарно-эпидемиологические требования и нормативы медицинской организации, в том числе санитарно-противоэпидемический режим стерилизационного отделения (кабинета);
- соблюдать меры асептики и антисептики, принципы индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств;
- осуществлять сбор, обеззараживание и временное хранение медицинских отходов в местах их образования в медицинской организации;
- соблюдать требования охраны труда при обращении с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами;
- проводить экстренные профилактические мероприятия при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников;
- осуществлять прием медицинских изделий в стерилизационном отделении (кабинете);
- проводить дезинфекцию и предстерилизационную очистку медицинских изделий ручным и механизированным способом;
- проводить стерилизацию медицинских изделий;
- обеспечивать хранение и выдачу стерильных медицинских изделий;
- соблюдать правила эксплуатации оборудования и охраны труда при работе в помещениях с асептическим режимом, в том числе стерилизационном отделении (кабинете);
- проводить отбор проб для определения качества предстерилизационной очистки медицинских изделий;
- осуществлять сортировку и упаковку медицинских изделий в соответствии с видом стерилизации;
- размещать индикаторы в стерилизаторах в соответствии с инструкцией по применению и нормативными правовыми актами;
- осуществлять контроль режимов стерилизации.

знать:

- санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность (к размещению, устройству, оборудованию, содержанию, противоэпидемическому режиму, профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям, условиям труда персонала, организации питания пациентов и персонала);
- меры индивидуальной защиты медицинского персонала и пациентов при выполнении медицинских вмешательств;
- подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (ИСМП);
- основы асептики и антисептики, принципы индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств;
- санитарные правила обращения с медицинскими отходами;
- профилактические мероприятия (экстренная профилактика) при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников;
- особенности возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (устойчивость к физическим и химическим дезинфицирующим агентам и длительность выживания на объектах внешней среды, вид и форма существования, пути и факторы передачи);
- виды, цели и задачи дезинфекции, предстерилизационной очистки медицинских изделий;
- методы, приемы и средства ручной и механизированной предстерилизационной очистки медицинских изделий;
- виды и правила сортировки и упаковки медицинских изделий для стерилизации, особенности стерилизуемых медицинских изделий и стерилизующих средств;
- технологии стерилизации медицинских изделий;
- порядок и правила хранения стерильных медицинских изделий, правила их выдачи в соответствии с нормативными правовыми актами;
- правила и порядок эксплуатации оборудования для проведения дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий;
- методы контроля качества дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий;
- профессиональные риски, вредные и опасные производственные факторы по профилю отделения (подразделения) медицинской организации, требования охраны труда, пожарной безопасности в соответствии с нормативными правовыми актами.

Результатом освоения программы является овладение профессиональными (ПК) и общими (ОК) компетенциями:

ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам.

ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности.

ОК 03. Планировать и реализовывать собственное профессиональное и личностное развитие, предпринимательскую деятельность в профессиональной сфере, использовать знания по правовой и финансовой грамотности в различных жизненных ситуациях.

ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде.

ОК 07. Содействовать сохранению окружающей среды, ресурсосбережению, применять знания об изменении климата, принципы бережливого производства, эффективно действовать в чрезвычайных ситуациях.

ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.

ВД 1 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

ПК 1.1. Организовывать рабочее место.

ПК 1.2. Обеспечивать безопасную окружающую среду.

ПК 1.3. Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

2. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения основной образовательной программы

№	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Тема 1.1. Инфекции, связанные с оказанием медицинской помощи (ИСМП)	ПК1.1, ПК 1.2, ПК 1.3. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 07, ОК 09.	Устный контроль. Тестирование. Реферат. Разноуровневые задания.
2.	Тема 1.2. Инфекционный контроль и профилактика ИСМП	ПК1.1, ПК 1.2, ПК 1.3. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 07, ОК 09.	Устный контроль. Тестирование. Реферат. Разноуровневые задания.

3.	Тема 1.3. Профилактика ИСМП у медицинского персонала	ПК1.1, ПК 1.2, ПК 1.3. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 07, ОК 09.	Устный контроль. Тестирование.
4.	Тема 1.4. Дезинфекция	ПК1.1, ПК 1.2, ПК 1.3. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 07, ОК 09.	Устный контроль. Тестирование. Реферат. Разноуровневые задания
5.	Тема 1.5. Организация профилактики ИСМП в медицинской организации	ПК1.1, ПК 1.2, ПК 1.3. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 07, ОК 09.	Устный контроль. Тестирование. Реферат.
6.	Тема 1.6. Обращение с медицинскими отходами в медицинских организациях	ПК1.1, ПК 1.2, ПК 1.3. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 07, ОК 09.	Устный контроль. Тестирование. Реферат. Разноуровневые задания
7.	Тема 1.7. Предстерилизационная очистка и стерилизация изделий медицинского назначения	ПК1.1, ПК 1.2, ПК 1.3. ОК 01, ОК 02, ОК 03, ОК 04, ОК 07, ОК 09.	Устный контроль. Тестирование. Реферат. Разноуровневые задания

3. Описание перечня оценочных средств и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	Разноуровневые задания	<p>Различают задания</p> <p>а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины;</p> <p>б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей;</p> <p>в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.</p>	Комплект разноуровневых заданий
2	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
3	Устный опрос	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
4	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	тестовые задания

4. Оценочные средства, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения основной образовательной программы

1. Целью дезинфекции является

- а) уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов;**
- б) стерилизация медицинского оборудования;
- в) предстерилизационная очистка;
- г) процесс удаления или уничтожение микроорганизмов.

2. Дезинфекцию проводят с учетом

- а) экологической обстановки;
- б) эпидемической опасности;**
- в) возраста пациентом;
- г) возможностей ЛПУ.

3. К методам дезинфекции относятся

- а) механический, физический, радиационный;
- б) физический, химический, радиационный;
- в) механический, физический, химический;**
- г) химический, экологический, механический.

4. Текущая дезинфекция проводится

- а) однократно;
- б) многократно;**
- в) 1 раз в неделю;
- г) 1 раз в месяц.

5. Наиболее широко в ЛПУ используется метод дезинфекции

- а) физический;
- б) бактериологический;
- в) химический;**
- г) механический.

6. Заключительная дезинфекция проводится

- а) однократно;**
- б) многократно;
- в) 1 раз в неделю;
- г) 1 раз в месяц.

7. Одноразовые пакеты для сбора отходов ЛПУ класса Б имеют окраску

- а) красную;
- б) черную;
- в) желтую;**
- г) белую.

8. Использованные многоразовые изделия медицинского назначения, соприкасающиеся с кровью пациента, подлежат (в соответствии с СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней")

- а) только дезинфекции;
- б) только стерилизации;
- в) дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации;**
- г) утилизации.

9. Медицинские отходы класса А собирают в пакеты цвета

- а) белого;
- б) желтого;
- в) красного;
- г) чёрного.

10. Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных в крафт-пакетах, закрытых на скрепки, составляет

- а) 1 сутки;
- б) 3 суток;**
- в) 20 суток;
- г) 6 мес.

11. Температура моющего раствора для ручной предстерилизационной очистки инструментов

- а) 18°- 20° С;
- б) 37° С;
- в) 40° С;**
- г) 50° С.

12. На стерильном столе, накрытом простынями, срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных без упаковки

- а) должны быть использованы непосредственно после стерилизации 4-6 часов;**
- б) 24 часа;
- в) 3 суток;
- г) 20 суток.

13. Режим паровой стерилизации

- а) 120° С 45 минут;**
- б) 140° С, 15 минут;
- в) 160° С, 150 минут;
- г) 180° С, 30 минут.

14. При попадании биологического материала (крови) на неповрежденную кожу медперсонал должен в соответствии с требованиями СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-профилактические требования по профилактике инфекционных болезней»:

- а) обработать 70% спиртом, обмыть кожу водой и мылом, обработать 70% спиртом;**
- б) обмыть кожу водой и мылом, затем обработать кожу 70% спиртом;
- в) обмыть кожу водой и мылом;
- г) обработать кожу 70% спиртом.

15. К самому распространенному резервуару возбудителей в ЛПУ относятся

- а) мочевыводящие пути;
- б) кишечник;
- в) кровь;
- г) руки.**

16. К факторам, влияющим на восприимчивость хозяина к инфекции, относят

- а) санитарное состояние ЛПУ, состояние пищеблока и водоснабжения;
- б) возраст, хронические заболевания;
- в) дыхательные пути, пищеварительный тракт;
- г) формирование госпитальных штаммов.

17. Основной причиной, тормозящей эффективное использование программы

профилактики ВБИ является

- а) формирование устойчивых штаммов микроорганизмов;
- б) сложное оборудование, требующее соответствующей обработки;
- в) недостаточное использование способов «холодной» стерилизации;
- г) «человеческий фактор».

18. К факторам риска возникновения гнойно-септических инфекций относятся

- а) увеличение обсемененности воздуха и рук персонала;
- б) нарушение удовлетворения основных потребностей;
- в) приспособительные реакции организма;
- г) перемещение пациента.

19. При проведении процедур и манипуляций медсестра проводит обработку рук

- а) перед процедурой;
- б) после всех процедур;
- в) после нескольких процедур;
- г) перед началом и после окончания процедуры.

20. Любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, возникшее у пациента во время нахождения в ЛПУ или обращения в него за медицинской помощью, а также медицинских работников данного ЛПУ, называется:

- а) инфекционным процессом;
- б) гнойно-септической инфекцией;
- в) постинъекционным осложнением;
- г) внутрибольничной инфекцией.

21. Основным путем профилактики ВБИ является

- а) мытье рук медицинского персонала;
- б) разрушение цепочки инфекции;
- в) обеззараживание воды;
- г) эффективное лечение пациентов.

22. Асептика – это мероприятия, направленные на

- а) предупреждение попадания микробов в рану;
- б) уничтожение или уменьшение количества микробов в ране или организме в целом;
- в) уничтожение патогенных и условно-патогенных микробов на эпидемиологически значимых объектах больничной среды;
- г) уничтожение всех микробов и их спор.

23. Мероприятия по удалению патогенных микроорганизмов и их переносчиков после удаления источника инфекционного заболевания из основного очага – это дезинфекция

- а) профилактическая;
- б) очаговая;
- в) текущая;
- г) заключительная.

24. Химические средства дезинфекции подразделяются на

- а) 8 групп;
- б) 13 групп;
- в) 5 групп;
- г) 7 групп.

25. Текущая дезинфекция проводится

- а) однократно;
- б) многократно;**
- в) 1 раз в неделю;
- г) 1 раз в месяц.

26. Дезинфицировать необходимо

- а) только изделия многократного применения;
- б) только изделия однократного применения;
- в) изделия однократного и многократного применения;**
- г) только изделия, контактирующие с пациентом.

27. Дезинфекция кипячением в дистиллированной воде происходит в течение а) 30 минут;

- б) 60 минут;
- в) 15 минут;
- г) 1,5 часов.

28. Дезинфекция кипячением в 2% растворе соды происходит в течение

- а) 30 минут;
- б) 60 минут;
- в) 15 минут;**
- г) 1,5 часов.

29. Наиболее широко в ЛПУ используется метод дезинфекции

- а) физический;
- б) бактериологический;
- в) химический;**
- г) механический.

30. К механическому методу дезинфекции относится

- а) влажная уборка;**
- б) ультрафиолетовое облучение;
- в) кипячение;
- г) замачивание в дезинфицирующем средстве.

31. В непосредственном окружении больного или бациллоносителя проводится дезинфекция

- а) очаговая профилактическая;
- б) очаговая текущая;**
- в) очаговая заключительная;
- г) профилактическая.

32. Профилактическая дезинфекция проводится

- а) при наличии инфекции;
- б) по мере необходимости;
- в) при подозрении на инфекцию;
- г) при отсутствии очага инфекции, во всех ЛПУ.**

33. Медицинские отходы класса В собирают в пакеты цвета

- а) белого;
- б) желтого;
- в) красного;**
- г) черного.

34. Контроль качества предстерилизационной очистки на остатки крови проводится пробой

- а) бензидиновой;
- б) азопирамовой;**
- в) фенолфталеиновой;
- г) с Суданом.

35. Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных в крафт-пакетах, закрытых на липкую поверхность

- а) 3 суток;
- б) 10 суток;
- в) 20 суток;**
- г) месяц.

36. Медицинские отходы класса Б собирают в пакеты цвета

- а) белого;
- б) желтого;**
- в) красного;
- г) чёрного.

37. При проведении ручной предстерилизационной очистки обрабатываемое изделие погружают в моющий раствор на

- а) 20 минут;
- б) 15 минут;**
- в) 30 минут;
- г) 60 минут.

38. Целью стерилизации является уничтожение на изделиях медицинского назначения

- а) всех микробов и их спор;**
- б) только патогенных микробов;
- в) только условно-патогенных микробов;
- г) и патогенных, и условно-патогенных микробов.

39. Медицинские изделия после предстерилизационной очистки разрешено сушить

- а) протиранием ветошью;
- б) на открытом воздухе в лотке;
- в) сухим горячим воздухом при 85° С;**
- г) в термостате.

40. Термин «стерилизация» означает:

- а) уничтожение;
- б) обеспложивание;**
- в) обеззараживание;
- г) удаление.

41. Время стерилизации инструментария в сухожаровом шкафу при температуре 180° С в мин:

- а) 20;
- б) 30;
- в) 40;
- г) 60.**

42. Срок стерильности изделий в стерилизационных коробках (КФ) при условии ежемесячной смены фильтров, в сутках:

- а) 1;
- б) 3;
- в) 5;
- г) **20.**

43. Срок стерильности мед. инструментария в нескрытых стерилизационных коробках КС в сутках:

- а) 1;
- б) **3;**
- в) 5;
- г) 20.

44. При использовании одноразовых контейнеров для острого инструментария допускается их заполнение в течение

- а) **3-х суток;**
- б) 8 часов;
- в) рабочей смены;
- г) рабочего дня.

45. Срок использования маски процедурной медсестры (в часах)

- а) 6;
- б) 4;
- в) **2;**
- г) 1.

46. Дезинфекция термометров в 3% перекиси водорода (в мин.)

- а) 80;
- б) **60;**
- в) 45;
- г) 15.

47. Уборку процедурного кабинета производит

- а) палатная медсестра;
- б) младшая медсестра;
- в) старшая медсестра;
- г) **процедурная медсестра.**

48. Уборка столовой и буфета должна проводиться

- а) 2 раза в день;
- б) 3 раза в день;
- в) **после каждой раздачи пищи;**
- г) в конце рабочего дня.

49. Аппарат, применяемый для стерилизации перевязочного материала

- а) термостат;
- б) **автоклав;**
- в) сухожаровой шкаф;
- г) стерилизатор.

50. Искусственный путь передачи ВБИ:

- а) воздушно-капельный;
- б) контактно-бытовой;
- в) **артифициальный;**
- г) воздушно-пылевой.

4.2 Материалы для студентов по подготовке к промежуточной аттестации

4.2.1 Перечень вопросов к промежуточной аттестации по учебной дисциплине (зачет)

1. Масштаб проблемы ИСМП. Структура ИСМП.
2. Особенности возбудителей ИСМП (устойчивость к физическим и химическим дезинфицирующим агентам и длительность выживания на объектах внешней среды, вид и формы существования, пути и факторы передачи).
3. Факторы риска возникновения ИСМП.
4. Группы риска ИСМП: пациенты хирургических, урологических, реанимационных отделений и др.
5. Резервуары возбудителей ИСМП: руки персонала, инструментарий, оборудование и т.д.
6. Выявление и регистрация ИСМП.
7. Основные принципы эпидемиологического расследования ИСМП.
8. Подходы и методы многоуровневой профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
9. Нормативная документация, регламентирующая работу по профилактике ИСМП.
10. Профессиональные риски, вредные и опасные производственные факторы по профилю отделения (подразделения) медицинской организации, требования охраны труда, пожарной безопасности в соответствии с нормативными правовыми актами.
11. Меры индивидуальной защиты медицинского персонала и пациентов при выполнении медицинских вмешательств.
12. Основы асептики и антисептики, принцип индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств.
13. Уровни деkontаминации рук медперсонала
14. Обеспечение инфекционной безопасности при работе с пациентами с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).
15. Применение средств индивидуальной защиты.
16. Соблюдение мер асептики и антисептики, принципов индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств.
17. Проведение гигиенической обработки рук.
18. Проведение экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников.
19. Соблюдение требований охраны труда при обращении с острыми (колющими и режущими) инструментами, биологическими материалами.
20. Профилактика заражения медицинского персонала COVID-19.
21. Оформление утвержденной медицинской документации.
22. Виды, цели и задачи дезинфекции.
23. Характеристика современных средств дезинфекции.
24. Токсичность дезинфицирующих средств.
25. Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами.
26. Методы контроля качества дезинфекции.
27. Правила и порядок эксплуатации оборудования для проведения дезинфекции.
28. Современные дезинфицирующие средства.
29. Методические рекомендации по использованию дезинфицирующих средств.
30. Первая помощь при попадании дезинфицирующих средств на кожу и слизистые.

4.2.2 Перечень вопросов к промежуточной аттестации по учебной дисциплине (экзамен)

1. Приготовление, использование и хранение дезинфицирующих средств.
2. Определение спектра уничтожаемых микроорганизмов.
3. Определение типа обрабатываемого объекта.
4. Проведение дезинфекции изделий медицинского назначения.
5. Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.
6. Классы чистоты помещений, виды уборок.
7. Уборочный инвентарь в медицинской организации.
8. Организация текущих и генеральных уборок помещений медицинской организации.
9. Организация профилактики ИСМП в стационарах.
10. Осмотр на педикулез и осуществление мероприятий при выявлении педикулеза.
11. Оформление утвержденной медицинской документации.
12. Организация профилактики ИСМП в поликлинических учреждениях.
13. Проведение генеральной уборки процедурного кабинета.
14. Структура и классификация медицинских отходов.
15. Санитарные правила обращения с медицинскими отходами.
16. Организация системы сбора и утилизации отходов в учреждении здравоохранения, в том числе в стационарах для пациентов с коронавирусной инфекцией (COVID-19).
17. Сбор, обеззараживание и временное хранение медицинских отходов в местах их образования в медицинской организации.
18. Виды, цели и задачи предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских назначений.
19. Методы, приемы и средства ручной и механизированной предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения.
20. Виды и правила сортировки и упаковки медицинских изделий для стерилизации, особенности стерилизуемых медицинских изделий и стерилизующих средств.
21. Технологии стерилизации медицинских изделий.
22. Методы контроля качества предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий.
23. Порядок и правила хранения стерильных медицинских изделий, правила их выдачи в соответствии с нормативными правовыми актами.
24. Правила и порядок эксплуатации оборудования для проведения предстерилизационной очистки и стерилизации медицинских изделий.
25. Проведение предстерилизационной очистки медицинских изделий ручным и механизированным способом.
26. Проведение отбора проб для определения качества предстерилизационной очистки медицинских изделий.
27. Оформление утвержденной медицинской документации.
28. Проведение стерилизации медицинских изделий, осуществление контроля режимов стерилизации.
29. Обеспечение хранения и выдачи стерильных медицинских изделий.
30. Соблюдение правил эксплуатации оборудования и охраны труда в работе в помещениях с асептическим режимом, в том числе стерилизационном отделении (кабинете).
31. Осуществление сортировки и упаковки медицинских изделий в соответствии с видом стерилизации.
32. Размещение индикаторов в стерилизаторах в соответствии с инструкцией по применению и нормативными правовыми актами.
33. Оформление утвержденной медицинской документации.
34. Организация рабочего места и безопасной окружающей среды в помещениях с асептическим режимом, в том числе в стерилизационном отделении (кабинете), медицинской организации.

4.2.3 Тестовые задания, используемые для промежуточной аттестации по дисциплине

1. Искусственный путь передачи ВБИ:

- а) воздушно-капельный;
- б) контактно-бытовой;
- в) артифициальный;
- г) воздушно-пылевой.

2. Дезинфекция термометров в 3% перекиси водорода (в мин.)

- а) 80;
- б) 60;
- в) 45;
- г) 15.

3. При использовании одноразовых контейнеров для острого инструментария допускается их заполнение в течение

- а) 3-х суток;
- б) 8 часов;
- в) рабочей смены;
- г) рабочего дня.

4. Срок использования маски процедурной медсестры (в часах)

- а) 6;
- б) 4;
- в) 2;
- г) 1.

5. При проведении ручной предстерилизационной очистки обрабатываемое изделие погружают в моющий раствор на

- а) 20 минут;
- б) 15 минут;
- в) 30 минут;
- г) 60 минут.

6. Профилактическая дезинфекция проводится

- а) при наличии инфекции;
- б) по мере необходимости;
- в) при подозрении на инфекцию;
- г) при отсутствии очага инфекции, во всех ЛПУ.

7. Медицинские отходы класса В собирают в пакеты цвета

- а) белого;
- б) желтого;
- в) красного;
- г) черного.

8. Контроль качества предстерилизационной очистки на остатки крови проводится пробой

- а) бензидиновой;
- б) азопирамовой;
- в) фенолфталеиновой;
- г) с Суданом.

9. Мероприятия по удалению патогенных микроорганизмов и их переносчиков

после удаления источника инфекционного заболевания из основного очага – это дезинфекция

- а) профилактическая;
- б) очаговая;
- в) текущая;
- г) заключительная.

10. Химические средства дезинфекции подразделяются на

- а) 8 групп;
- б) 13 групп;
- в) 5 групп;
- г) 7 групп.

11. Основной причиной, тормозящей эффективное использование программы профилактики ВБИ является

- а) формирование устойчивых штаммов микроорганизмов;
- б) сложное оборудование, требующее соответствующей обработки;
- в) недостаточное использование способов «холодной» стерилизации;
- г) «человеческий фактор».

12. К факторам риска возникновения гнойно-септических инфекций относятся

- а) увеличение обсемененности воздуха и рук персонала;
- б) нарушение удовлетворения основных потребностей;
- в) приспособительные реакции организма;
- г) перемещение пациента.

13. На стерильном столе, накрытом простынями, срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных без упаковки

- а) должны быть использованы непосредственно после стерилизации 4-6 часов;
- б) 24 часа;
- в) 3 суток;
- г) 20 суток.

14. Режим паровой стерилизации

- а) 120° С 45 минут;
- б) 140° С, 15 минут;
- в) 160° С, 150 минут;
- г) 180° С, 30 минут.

15. При попадании биологического материала (крови) на неповрежденную кожу медперсонал должен в соответствии с требованиями СанПиН 3.3686-21 «Санитарно-профилактические требования по профилактике инфекционных болезней»:

- а) обработать 70% спиртом, обмыть кожу водой и мылом, обработать 70% спиртом;
- б) обмыть кожу водой и мылом, затем обработать кожу 70% спиртом;
- в) обмыть кожу водой и мылом;
- г) обработать кожу 70% спиртом.

16. Наиболее широко в ЛПУ используется метод дезинфекции

- а) физический;
- б) бактериологический;
- в) химический;
- г) механический.

17. Заключительная дезинфекция проводится

- а) однократно;
- б) многократно;
- в) 1 раз в неделю;
- г) 1 раз в месяц.

18. Одноразовые пакеты для сбора отходов ЛПУ класса Б имеют окраску

- а) красную;
- б) черную;
- в) желтую;
- г) белую.

19. Дезинфекцию проводят с учетом

- а) экологической обстановки;
- б) эпидемической опасности;
- в) возраста пациентом;
- г) возможностей ЛПУ.

20. К методам дезинфекции относятся

- а) механический, физический, радиационный;
- б) физический, химический, радиационный;
- в) механический, физический, химический;
- г) химический, экологический, механический.

Вопросы	Ключи	Вопросы	Ключи
1	в	11	г
2	б	12	а
3	а	13	а
4	в	14	а
5	б	15	а
6	г	16	в
7	в	17	а
8	б	18	в
9	г	19	б
10	г	20	в

Перечень манипуляций, выносимых на зачет:

1. Подготовка рабочего места для проведения сестринских манипуляций.
2. Обработка рук (социальный уровень).
3. Обработка рук (гигиенический уровень).
4. Приготовление дезинфицирующего раствора в соответствии с инструкцией по применению.
5. Надевание стерильных перчаток и снятие использованных перчаток.
6. Использование средств индивидуальной защиты для профилактики профессионального инфицирования (халат, маска, колпак).
7. Проведение генеральной уборки процедурного кабинета.
8. Проведение текущей уборки в процедурном кабинете.
9. Проведение предстерилизационной очистки инструментария ручным способом.
10. Приготовление 0,5% моющего раствора.
11. Проведение химической дезинфекции шприцев и игл однократного применения после использования.
12. Подготовка емкости для сбора отходов класса А, Б.
13. Осуществление сбора, обеззараживания и временного хранения медицинских отходов в местах их образования в медицинской организации.
14. Проведение экстренных профилактических мероприятий при возникновении аварийных ситуаций с риском инфицирования медицинских работников.

15. Проведение проб для определения качества предстерилизационной очистки медицинских изделий.
16. Сортировка и упаковка медицинских изделий в соответствии с видом стерилизации.
17. Осуществление контроля режимов стерилизации.

Манипуляционная техника Гигиеническая обработка рук

№ п/п	Перечень практических действий	Форма представления	Сказать
1.	Поздороваться, представиться, обозначить свою роль	Выполнить / Сказать	«Здравствуйте! Меня зовут _____(ФИО)»
2.	Сообщить проводимой манипуляции	Сказать	«Мне необходимо провести гигиеническую обработку рук при помощи кожного антисептика»
3.	Объяснить ход и цель процедуры	Сказать	«Цель: удаление загрязнений и снижение количества микроорганизмов до безопасного уровня (профилактика ИСМП). Обработка рук проводится кожным антисептиком в нестерильной зоне с соблюдением последовательности выполняемых действий».
4.	Объяснение техники и продолжительности процедуры	Сказать	«Каждое движение повторяем 5 раз. Руки на протяжении всей процедуры должны быть увлажнены, при необходимости добавляем кожный антисептик и продолжаем обработку по алгоритму»
5.	Нанести кожный антисептик на ладонь из флакона с кожным антисептиком.	Выполнить / Сказать	«Обработка рук кожным антисептиком производится после обработки рук жидким мылом и высушиванием одноразовыми бумажными полотенцами» «Объем кожного антисептика, наносимого на поверхность руки должна соответствовать инструкции применения (в среднем 3-5 мл), и должен покрывать всю поверхность руки»
6.	Потрите одну ладонь о другую ладонь.	Выполнить	
7.	Правой ладонью разотрите тыльную поверхность левой кисти, переплетая пальцы	Выполнить	
8.	Левой ладонью разотрите тыльную поверхность правой кисти, переплетая	Выполнить	

	пальцы		
9.	Переплетите пальцы, растирая ладонью ладонь	Выполнить	
10.	Соедините пальцы в "замок", тыльной стороной согнутых пальцев растирайте кончики пальцев другой руки, поменяйте руки	Выполнить	
11.	Охватите большой палец левой руки правой ладонью и потрите его круговым движением	Выполнить	
12.	Охватите большой палец правой руки левой ладонью и потрите его круговым движением		
13.	Круговым движением в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами правой руки потрите левую ладонь	Выполнить	
14.	Круговым движением в направлении вперед и назад сомкнутыми пальцами левой руки потрите правую ладонь		
	Завершение процедуры		
15.	Дождитесь полного естественного высыхания кожного антисептика.	Выполнить/ Сказать	«Не сушить. Дожидаемся полного естественного высыхания кожного антисептика»

Для обеспечения эффективного мытья и обеззараживания рук, необходимо соблюдать следующие условия:

1. Ногти на руках - чистые, коротко остриженные, не покрытые лаком;
2. Отсутствие искусственных ногтей;
3. На пальцах и кистях рук - отсутствие колец, перстней, элементов пирсинга, других украшений; перед обработкой рук хирургов необходимо снять часы, браслеты, другие украшения рук и предплечий;
4. Микротравмы (порезы, проколы, заусеницы, царапины, микротрещины) необходимо обработать антисептическим лекарственным средством и закрыть водостойким лейкопластырем.
5. Мытье рук жидким мылом и водой необходимо при их явном загрязнении, при этом следует соблюдать определенную последовательность.
6. После мытья руки высушивают, промокая их салфеткой/полотенцем однократного использования;
7. Необходимо обеспечить доступность антисептиков, предназначенных для гигиенической обработки рук, в достаточном количестве для всех пользователей. Для этого дозаторы размещают в наиболее востребованных местах, удобных для применения персоналом, пациентами, посетителями – у входа в отделение, процедурную, перевязочную, палату, туалет и др. обеспечивая их бесперебойную работу.
8. Для ухода за кожей рук перед рабочей сменой, перед обеденным перерывом и после него, а также в конце рабочей смены рекомендуется использовать смягчающие и увлажняющие, питающие кожу кремы, лосьоны, бальзамы.

Алгоритм одевания стерильных перчаток

1. Взять перчатки в стерильной упаковке, проверить целостность упаковки, дату годности, развернуть упаковку.
2. Взять перчатку для правой руки из отворота так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.
3. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку
4. Надеть перчатку не нарушая ее отворота, разомкнув пальцы правой руки
5. Взять перчатку для левой руки, вторым, третьим и четвертым пальцами правой руки (в перчатке) под отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.
6. Сомкнуть пальцы левой руки и ввести их в перчатку.
7. Расправить отвороты, взяв их под отворот, и слегка натянуть их на предплечье и рукав халата на левой, затем правой руке.

Алгоритм снятия использованных перчаток

1. Взять пальцами правой руки в перчатке за отворот на левой перчатке, касаясь ее с наружной стороны, сделать отворот
2. Взять пальцами левой руки в перчатке за отворот на правой перчатке, касаясь ее с наружной стороны, сделать отворот
3. Снять перчатку с левой руки, выворачивая ее наизнанку и держа за отворот в правой руке
- 4.левой рукой взять перчатку на правой руке за отворот с внутренней стороны и снять, выворачивая ее наизнанку
5. Погрузить обе перчатки в емкость с дез. средством.

При аварийной ситуации медицинскому работнику необходимо осуществлять следующие мероприятия:

- в случае порезов и укулов 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 и рта: ротовую полость, слизистую оболочку носа и глаз обильно промывают водой (не тереть).
- 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;
- при наличии риска заражения ВИЧ-инфекцией незамедлительно начать прием антиретровирусных препаратов в целях постконтактной профилактики заражения ВИЧ.

Необходимо незамедлительно после контакта обследовать на ВИЧ и вирусные гепатиты В и С лицо, которое может являться потенциальным источником заражения и контактировавшее с ним лицом методом экспресс-тестирования. Лицо, которое может являться потенциальным источником заражения, необходимо опросить о носительстве вирусных гепатитов, ИППП, Вич. Если источник инфицирован ВИЧ, выясняют, получал ли он антиретровирусную терапию.

Проведение постконтактной профилактики заражения ВИЧ антиретровирусными препаратами прием антиретровирусных препаратов, который должен быть начат в течение первых двух часов после аварии, но не позднее 72 часов согласно схемам профилактики (3-мя и более антиретровирусными препаратами в течение 4 недель).

Аварийные ситуации должны учитываться в каждой медицинской организации в журнале учета аварийных ситуаций при проведении медицинских манипуляций.

Все медицинские организации должны быть обеспечены или иметь при необходимости доступ к экспрестестам на ВИЧ и антиретровирусным препаратам.

Срок диспансерного наблюдения пациентов, пострадавших в аварийных ситуациях, связанных с риском инфицирования ВИЧ составляет 1 год; периодичность обследования на антитела к ВИЧ (метод иммуноферментного анализа): в день (ближайшие дни после) аварийной ситуации, в дальнейшем через 3, 6, 12 месяцев после аварии.

По истечении года при отрицательных результатах лабораторных исследований пострадавший снимается с диспансерного наблюдения. В случае получения положительного результата проводится расследование обстоятельств и причин возникновения у работника профессионального заболевания.

Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами

1. К работе с дезинфицирующими веществами допускаются лица не моложе 18 лет, прошедшие соответствующий инструктаж по технике безопасности, обязанностям, мерам предосторожности и профилактике случайных отравлений, утвержденный соответствующими правилами.
2. Лица с повышенной чувствительностью к применяемым химическим веществам к работе с ними не допускаются.
3. Все работы по дезинфекции оборудования и инструментария проводят в специально отведенном для этого месте, оборудованном приточно-вытяжной вентиляцией. Хранят растворы и выдерживают в них инструментарий и оборудование в плотно закрывающихся емкостях.
4. Растворы дезинфицирующих средств готовят в специальном помещении, оборудованном приточно-вытяжной вентиляцией или в вытяжном шкафу.
5. Персонал готовящий раствор, должен работать в спецодежде: халат, шапочка, маска, резиновые перчатки, а если есть указания, то и респиратор определённой марки и защитные очки.
6. Запасы препаратов хранят в местах, не доступных для общего пользования, в темной посуде, в сухом, темном и прохладном помещении.
7. Все дезинфекционные средства и растворы
8. должны иметь этикетки с указанием названия, концентрации, даты изготовления

и срока годности. Следует строго соблюдать последовательность и точно выполнять все этапы очистки и дезинфекции.

9. После окончания работы руки необходимо вымыть и смазать смягчающим кремом.

Первая помощь при отравлениях дезинфицирующими препаратами

При попадании на кожу:

пораженное место обильно промыть водой;

при попадании в глаза:

немедленно промыть водой или 2% раствором пищевой соды в течение нескольких минут;

при раздражении глаз – закапать раствор альбумида;

при отравлении через дыхательные пути:

- 1) вынести пострадавшего в другое помещение или на свежий воздух;
- 2) прополоскать рот и промыть носоглотку водой; рекомендуют прием теплого молока с пищевой содой

Приготовление моющего раствора 5 литров. (Перекись водорода 3%).

Необходимо взять:

- 25грамм моющего средства
- 800 мл. 3% перекиси водорода
- 4л 175мл. воды

Алгоритм проведения генеральной уборки в процедурном кабинете

Обработанное помещение закрывают Генеральная уборка в ЛПУ проводится в соответствии с планом-графиком.

Частота проведения генеральной уборки:

- Операционные блоки, перевязочные, родильные залы, процедурные кабинеты, манипуляционные, диагностические кабинеты – 1 раз в неделю
- Помещения палат, кабинеты-1 раз в месяц
- Помещения инфекционных стационаров – 1 раз в 7-10 дней
- Ванн комнаты, туалеты- 1 раз в 10-15 дней

Подготовительный этап

В день генеральной уборки в помещении не должно быть пациентов.

Освободить кабинет от предметов, оборудования, инструментов, медикаментов или сдвинуть последние в центр помещения, обеспечить доступ к шкафам и столам.

Отключить от сети УФ-облучатели и другие электроприборы.

Подготовить уборочный инвентарь, спецодежду и мешок для использованных салфеток.

Внимание: выполняйте все работы по уборке в средствах индивидуальной защиты, спецодежде, которые указаны в инструкции к дезсредству. Не надевайте открытую и промокающую обувь.

Первый этап

1. Удалить из помещения отходы классов А и Б. Собрать грязное белье.
2. Внести уборочный инвентарь в помещение.
3. Лицо, осуществляющее генеральную уборку моет руки и надевает спец- одежду.
4. Строго соблюдается очередность мытья: стены на высоту не менее 2м (в операционных блоках на всю высоту), окна, подоконники, затем мебель и оборудование.
5. Салфеткой смоченной дезраствором протирают внутренние и внешние поверхности шкафа, стол, окна, подоконник, радиатор, мебель, УФ-облучатель, двери. При этом уделяют особое внимание местам прилегающим к выключателям, дверным ручкам и раковине для мытья рук. В последнюю очередь обрабатываются

- контейнеры для сбора мусора и отходов.
6. Дозатор для кожного антисептика подлежит дезинфекции, промыванию водой, высушиванию не реже 1 раза в месяц.
 7. Труднодоступные места обрабатываются с помощью ручного распылителя, щетки.
 8. Заканчивают уборку мытьем полов, начиная из дальнего конца комнаты, тщательно промывая углы, плинтуса и пол около них по всему периметру комнаты, затем моют ее центральную часть.
 9. Использованные салфетки, ветошь, mopы сбрасывают на время экспозиции.

Второй этап

1. Смыть раствор проточной водой в той же последовательности, что и при нанесении дезинфицирующего средства на поверхности.
2. Внутреннюю поверхность окна, другие стеклянные поверхности, зеркало после удаления раствора следует вытереть насухо и отполировать хорошо отжатой салфеткой.
3. В последнюю очередь вымыть пол.
4. Обеззараживание воздуха в течении 1 часа.
5. Проветривание помещения.
6. Mопы и салфетки транспортируются в прачечную.
7. Производится расстановка мебели, подключение оборудования.
8. Сотрудник, проводивший уборку, снимает одежду, складывает в мешок и производит гигиеническую обработку рук.
9. Выполняется запись в Журнале генеральных уборок и Журнале учета времени работы УФО воздуха.
10. Генеральная уборка ранней осенью и поздней весной (2 раза в год), должна включать обязательное двухстороннее мытье стекол.

Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация ИМН
САНПИН 3.3686-21 «САНИТАРНО- ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ
ПОПРОФИЛАКТИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ»
(ОСТ N 42 – 21-2 - 85«СТЕРИЛИЗАЦИЯ И ДЕЗИНФЕКЦИЯ ИЗДЕЛИЙ
МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ»)

1 этап ДЕЗИНФЕКЦИЯ – уничтожение патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, за исключением споровых форм на объектах оборудования и изделиях медицинского назначения.

Для дезинфекции ИМН чаще используется химический метод.

При использовании любых дезинфицирующих средств нужно строго соблюдать правила разведения, применения и замены раствора, указанные в инструкции.

Изделия медицинского назначения погружают в рабочий дезинфицирующий раствор с заполнением каналов и полостей. Объем емкости должен быть достаточным, раствор выше изделий не менее 1 см.

Если нет дез средств, то метод кипячения: в дистиллированной воде 30' или в дистиллированной воде + 2% сода - 15'

После дезинфекции инструментарий прополоскать под проточной водой в течении 1 минуты.

2 этап ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА – удаление с изделий медицинского назначения белковых, жирных, лекарственных, механических загрязнений, в том числе невидимых (крови, слизи), дезинфицирующих средств, детергентов, что обеспечивает эффективность последующей стерилизации и безопасное использование простерилизованных изделий.

ПСО изделий осуществляют после дезинфекции или при совмещении с дезинфекцией в одном процессе (в зависимости от применяемого средства): ручным или механизированным способами.

При ручной обработке делится на 5 моментов:

Этапы проведения очистки	Порядок проведения
1. Поместить инструмент в моющий раствор	Полное погружение в разобранном виде
2. Провести механическую очистку в растворе в течении не менее 30 секунд	Машинным(автоматически) или ручным (ершами/ватно-марлевыми тампонами) способами
3. Промыть под проточной водой в течении 30 сек каждое изделие, пропуская воду через полости инструментария.	Освобождение от остатков дезинфектанта и моющих компонентов
4. Ополоснуть дистиллированной водой	Осаждение солей, содержащихся в водопроводной воде
5. Высушить горячим воздухом	В сушильных или сухожаровых шкафах при температуре <u>80-85°C до полного испарения влаги</u>

Для механизированной предстерилизационной обработки используют специальные моечные и моечно-дезинфекционные (комбинированные) машины для мойки игл, хирургических инструментов. Работа моечных машин основана на использовании одного из методов: струйного, ротационного, ершевания, ультразвукового. Методика проведения механизированной обработки зависит от типа используемого оборудования и должна соответствовать инструкции по эксплуатации.

КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОБРАБОТКИ

Качество предстерилизационной обработки контролируют путем проб:

Азопирамовая – остатки крови, дезинфектантов
Фенолфталеиновая- остатки моющего средства

АЗОПИРАМОВАЯ ПРОБА. Раствор может храниться в плотно закрытом флаконе при 4 град, (в холодильнике) 2 месяца, а в темноте при комнатной температуре (18 -23 град.) не более 1 месяца. Умеренное пожелтение реактива в процессе хранения без выделения осадка не снижает его рабочих качеств.

Непосредственно перед пробой готовят рабочий раствор: смешивают в равных количествах азопирам и 3% перекись водорода.

Рабочий раствор азопирама должен быть использован в течение 1-2 часов, иначе может появиться спонтанное розовое окрашивание. При температуре 25 град, раствор розовеет быстрее, поэтому его используют в течение 30-40 минут.

Нельзя подвергать проверке горячие инструменты, а также держать раствор при ярком свете, повышенной температуре (вблизи нагревательных приборов и т. п.)

Для проведения реакции необходимо небольшое количество раствора набрать в пипетку и капнуть 2-4 капли на инструмент.

Реакция читается в течение 1 минуты.

Положительная - реактив изменил цвет на фиолетовый переходящий в:

- розово-сиреневый цвета, свидетельствует о наличии крови на инструменте
- розовато-бурое окрашивание – наличие дезинфектанта

ФЕНОЛФТАЛЕИНОВАЯ ПРОБА. Готовят спиртовой раствор 1% фенолфталеина который хранится во флаконе с притертой пробкой в холодильнике в течение 1 месяца. При положительной пробе на моющее средство цвет реактива изменяется от розового до малинового.

При положительной пробе всю группу контролируемых изделий подвергают повторной очистке (до получения отрицательных результатов).

Контролю подвергают 1% каждого наименования изделий, обработанных в сутки в

ЦСО, в отделениях 1% одновременно обработанных изделий одного наименования, но не менее 3-5 единиц.

3 этап СТЕРИЛИЗАЦИЯ - это метод, обеспечивающий гибель в стерилизуемом материале вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов. Самые распространенные в ЛПУ – **Термические методы** - паровой и воздушный методы стерилизации.

1 способ. ВОЗДУШНЫЙ МЕТОД. Стерилизующим агентом является сухой горячий воздух. Отличительная особенность метода не происходит увлажнения упаковки и изделий, связанного с этим уменьшения срока стерильности, а также коррозии металлов. Недостатки метода: медленное и неравномерное прогревание стерилизуемых изделий; необходимость использования более высоких температур; невозможность использовать для стерилизации изделий из резины, полимеров; невозможность использовать все имеющиеся упаковочные материалы.

Воздушный метод: проводят в воздушных стерилизаторах (сухо жаровом шкафу) 2-мя режимами:

а) **t 180 град. С - 60 мин, с момента подъема t.**

б) **t 160 град. С - 150 мин, с момента подъема t.**

Эффективность воздушной стерилизации во многом зависит от равномерного проникновения горячего воздуха к стерилизуемым изделиям, что достигается принудительной циркуляцией воздуха со скоростью 1 м/с и соблюдением норм загрузки стерилизатора.

Шкаф можно заполнять на 70%. Воздушный метод стерилизации экологически чистый.

2 способ. Паровой метод – надежный, нетоксичный, недорогой, обеспечивающий стерильность не только поверхности, но и всего изделия. Он осуществляется при сравнительно невысокой t, обладает щадящим действием на обрабатываемый материал, позволяет стерилизовать изделия и упаковке, благодаря чему предупреждается опасность реконтаминации (повторного обсеменения микроорганизмами).

Стерилизуемый агент при этом методе - водяной насыщенный пар под избыточным давлением. Стерилизацию проводят 2-мя режимами в автоклавах:

а) **Давление 2 Атм – t 132 град. – время 20 мин. металл, стекло, вата-марля, перевязочный материал.**

б) **Давление 1,1 Атм – t 120 град.- время 45мин.**

Резина, пластмасса, шовный материал - стерилизуют в 2-х слойной бязевой упаковке, срок хранения 3 е суток

В качестве упаковки используют стерилизационные коробки (биксы), пергамент, оберточные бумаги, бязь.

Чтобы пар хорошо проникал в различные точки стерилизационной камеры, между изделиями и внутрь изделий из текстиля, очень важно соблюдать нормы загрузки как стерилизатора, так и бикса.

Контроль качества стерилизации:

1. Технический, визуальный, физический- под контролем t и экспозиции времени.
2. Биологический, бактериологический
3. Химический-термохимические индикаторы (бумажка 1-2 см.).

3 СПОСОБ. ХИМИЧЕСКИЙ СПОСОБ СТЕРИЛИЗАЦИИ

Стерилизация растворами (стерилиянтами) применяют при невозможности использование других способов стерилизации (громоздкий оптический инструментарий).

Недостатки - Изделия стерилизуются без упаковки;

Их необходимо промывать после химических растворов в стерильных водах, что может привести к реконтаминации.

Преимущества: повсеместная доступность; легкость в исполнении.

Стерилизуемые растворами изделия свободно раскладывают в емкости. При большой длине изделия укладывают по спирали, каналы и полости заполняют раствором.

Используют растворы:

1) Перекись водорода 6%

При комнатной t 18 град, на 6 часов при полном погружении.

При 50 град. - 3 часа при полном погружении и поддержки t. После экспозиции времени инструменты подлежат ополаскиванию стерильной водой в 2-х емкостях в течении 5' в одной емкости и 5' во второй емкости затем стерильным корнцангом их переносят в стерильную емкость, выложенную стерильной простыней

2) Сайдекс - на 10 часов полное погружение. Прополаскивать в стерильных водах по 10 минут в 2 х емкостях.

3) Гигасептик на 10 часов полное погружение, прополаскивать в стерильных водах по 15 мин в 2х емкостях

Общие требования для накрытия стерильного стола

Необходимые условия:

- Стерильный стол накрывается *на смену (6 часов)* после проведения текущей уборки и облучения бактерицидной лампой процедурного кабинета.

- Стерильный стол должен быть установлен не менее чем на 0,3-0,5 м от стены и электрических розеток

- Пространство вокруг стерильного стола является зоной ограниченного передвижения и только для процедурной медсестры

- Перед накрытием стерильного стола двери в ПК закрыть

Все предметы со стерильного стола необходимо брать сухими стерильными пинцетам (корнцангами).

При необходимости выполнения манипуляций в палате также используется двух- или трехъярусный манипуляционный передвижной столик.

Верхняя его часть делится на *стерильную зону*, где ставится лоток, накрытый стерильной салфеткой со стерильным инструментарием и перевязочным материалом и *не стерильную зону*, где могут находиться флаконы с лекарственными препаратами, спиртом, упаковки шприцев одноразового использования.

На нижнем ярусе находятся емкости для утилизации использованных ватных шариков или инструментария. По приходу в ПК инструментарий и перевязочный материал (ватные шарики) должен быть продезинфицирован и утилизирован или подвергнут дальнейшей обработке для повторного использования.

Накрывание стерильного стола в процедурном кабинете

Цель: сохранение стерильности медицинского инструментария, перевязочного материала, белья.

Показания: подготовка к работе процедурного и перевязочного кабинетов, операционной.

Оснащение: бикс со стерильным бельем, перевязочным материалом, перчатками; дезинфицирующий раствор для обработки стола, чистые перчатки.

Алгоритм действий медицинской сестры:

1. Обработайте поверхность стола 3 % раствором хлорамина дважды с интервалом в 15 мин.

2. Проверьте вид укладки, дату стерилизации на бирке бикса и наличие подписи работника, проводившего стерилизацию.

3. Проставьте дату, время вскрытия бикса и свою подпись.

4. Наденьте маску, вымойте руки, обработайте гигиеническим способом, наденьте стерильные перчатки.

5. Попросите помощника открыть крышку стерилизатора или нажать на педаль подставки для бикса, проверьте индикаторы стерилизации.

6. Стерильным пинцетом откиньте углы пеленки в стороны и закройте ее края бикса.

7. Достаньте простыню, сложенную в четыре слоя, не касаясь нестерильных поверхностей (в том числе своего халата), накройте ею поверхность стола так, чтобы нижний край простыни свисал на 20-30 см ниже поверхности стола.

8. Два верхних слоя простыни приподнимите и сложите «гармошкой» на задней поверхности стола;
9. Достаньте вторую простыню, сложенную вчетверо или вдвое, и положите на два слоя первой простыни (вторая простыня должна свисать на 5 см ниже края стола);
10. Закройте вторую простыню двумя слоями первой простыни;
11. Закрепите стерильными цапками 2 слоя верхней простыни и 2 слоя внутренней (при восьмислойном столе) или 2 слоя верхней простыни и 1 слой внутренней простыни (при шестислойном столе).
12. Разложите стерильный материал или инструментарий на внутренней поверхности второй простыни, в правом ближнем углу - стерильную салфетку и пинцет (мини-столик);
13. Держа цапки в руках, закройте стерильный стол так, чтобы верхние слои прикрывали внутренние.
14. Прикрепите бирку с датой, временем накрытия и Ф.И.О. медицинской сестры.

Дополнительные сведения об особенностях выполнения методики.

Сроки сохранения стерильности стерильных столов:

- мини-столика – 2 часа;
- в процедурном кабинете – 6 часов;
- в операционном блоке - 24 часа, если инструментарием со стола не пользовались;
- стерильный стол накрывается в процедурном кабинете, в перевязочной или в операционной, в которых перед началом работы обязательно включаются бактерицидные лампы не менее, чем на 60 минут;
- стерильный стол не должен оставаться открытым ;
- медицинская сестра не должна брать стерильный инструментарий со стола руками, а только стерильным пинцетом, который должен лежать в правом углу стерильного стола.

Если стерильный стол накрывается в **операционном блоке медицинская сестра предварительно облачается в стерильную одежду.**



Методические рекомендации по эксплуатации камеры ультрафиолетовой для хранения стерильных изделий
Техническое обслуживание

1. Наружные поверхности камеры протираются тканевыми салфетками, смоченными 3% р-ром перекиси водорода с добавлением моющего средства. Лампы и отражатели протираются тканевыми салфетками, смоченными 70% спиртом.
2. На наружных поверхностях камеры, отражателях и лампе не должно быть пыли и других загрязнений.
3. Осмотр технического состояния камеры проводится специалистами по ремонту медицинской техники один раз в 6 месяцев.
4. Замена лампы проводится в зависимости от отработанного времени согласно инструкции.

Порядок работы

1. Перед раскладкой стерильного материала (инструментария) внутренние поверхности камеры и решетку дважды протирают растворами согласно методическим указаниям, с последующим облучением бактерицидной лампой в течение 25 минут.
2. Загрузку и изъятие стерильного материала (инструментария) проводят в асептических условиях.

3. Стерильный материал раскладывают стерильным корцангом или пинцетом в один слой, продвигаясь от задней стенки к передней.
4. Время загрузки стола составляет не более 10 минут. После загрузки материала крышка должна быть закрыта и не открываться в течение 25 минут при включенной лампе.
5. При изъятии стерильного материала из камеры в течение 3-5 секунд следующий забор проводится не ранее чем через 3-5 минут.
6. Если время изъятия превышает 5 секунд, то следующий забор проводится не ранее, чем через 25 минут.
7. Если камера находится открытой более 10 минут, то все находящиеся в ней изделия (материалы) подлежат повторной стерилизации, а камера обрабатывается в соответствии с пунктом 1.
8. Допускается хранение стерильных изделий в камере не более 7 суток. По истечении указанного срока невостребованные изделия из камеры подлежат повторной стерилизации, а камера обрабатывается в соответствии с пунктом 1.
9. Пинцет (корцанг) используемый для изъятия стерильного материала (инструментария) стерилизуется один раз в смену.
10. Регистрацию работы ламп камеры (подсчет часов) фиксируют в журнале.

Перевязочный материал и бельё стерилизуют автоклавированием при стандартных режимах.

Перед стерилизацией перевязочный материал и бельё укладывают в биксы

Существует три основных вида укладки бикса:

1- Универсальная укладка. Обычно используют при работе в перевязочной и при малых операциях.

Бикс условно разделяют на секторы, каждый из них заполняют определённым видом перевязочного материала или белья: в один сектор помещают салфетки, в другой - шарики, в третий – тампоны; все необходимое для накрытия стерильного стола или для работы в течение дня в процедурном кабинете и т.д.

2- Целенаправленная укладка. Предназначена для выполнения типичных манипуляций, процедур и малых операций. Например, укладка для трахеостомии, катетеризации подключичной вены, перидуральной анестезии и пр. В бикс укладывают все инструменты, перевязочный материал и бельё, необходимые для осуществления процедуры.

3- Видовая укладка. Обычно используют в операционных, где необходимо большое количество стерильного материала. При этом в один бикс, например, укладывают хирургические халаты, в другой - простыни, в третий - салфетки и т.д.

В небольшом количестве используют перевязочный материал в упаковках, прошедший лучевую стерилизацию. Существуют и специальные наборы операционного белья одноразового использования (халаты и простыни), изготовленного из синтетических тканей, также подвергшихся лучевой стерилизации.

Цель: обеспечение условий для стерилизации.

Показания: подготовка к стерилизации универсальной укладки для накрытия стерильного стола процедурного кабинета.

Оснащение: бикса с индикаторами стерильности соответствующего режима, пеленка для выстилания биксов, полотенце, 1 простынь, 1 халат, 2 цапки, влагопрочный мешок.

1. Проверить исправность бикса и его герметичность:

- плотность закрытия крышки;
- легкость передвижения пояса;
- точность совпадения отверстий корпуса с отверстиями пояса;
- прочность фиксации металлического пояса к корпусу зажимным устройством.

2. Закрепить пояс в положении, в котором отверстия корпуса открыты.

3. Обработать бикс внутри – дезсредством или 3% раствором перекиси водорода (для избегания образования конденсата)

4. Выстлать бикс салфеткой так, чтобы её концы свисали на 2/3 высоты.

5. Поместить на дно бикса индикатор стерильности.
6. Подготовить и уложить в бикс весь необходимый материал: на дно 2 цапки, а затем вертикально, рыхло, чтобы пар свободно проходил глубину бикса, халат (тесемками внутрь, изнанкой наружу, свернуть продольно несколько раз до величины высоты бикса); 1 простынь.
7. Поместить индикатор стерильности в центральную часть бикса.
8. Накрыть салфеткой, свисающей с краев бикса, весь уложенный материал
9. Положить сверху пинцет, салфетку или полотенце, сверху индикатор стерильности.
10. Закрыть крышку бикса на замок.
11. Привязать к ручке бикса бирку с указанием отделения (кабинета), способа (вида укладки), подписи медицинской сестры, выполнившей процедуру.
12. Доставить бикс в ЦСО в плотном влагостойком мешке или на каталке.

Укладка перевязочного материала

1. Проверить бикс на целостность (дно, пояс натяжения, замки).
2. Открыть пояс натяжения на стерилизационной коробке.
3. Двукратно, с интервалом 15 минут, обработать внутреннюю и наружную поверхность бикса ветошью, смоченной дезсредством или 3% раствором перекиси водорода (движения могут быть от центра к периферии).
4. Положить на дно бикса развернутую пеленку таким образом, чтобы ее края свисали на 2/3 высоты бикса.
5. Укладку материала (простыни, халат, перевязочный материал и др.) необходимо проводить рыхло, ребром вверх и таким образом, чтобы высота белья не превышала высоту бикса).
6. Белье должно быть расположено параллельно крышке, а сбоку укладывают перевязочный материал: перевязанные салфетки укладываются стопкой друг на друга, марлевые тампоны должны быть завернуты в марлю.
7. Расположить бумажные термовременные химические индикаторы стерильности (ИС-132 или ИС - 110) внутри бикса (стеритесты) на три уровня: на дно, в середину и поверх белья (стеритесты приклеивают на бинт на расстоянии друг от друга).
8. Свободными краями пеленки аккуратно закрывают белье, поверх пеленки приклеивают еще один ИС и выводят конец бинта, на котором были прикреплены три ИС.
9. Закрыть бикс, застегнуть замки, оставив открытыми отверстия на поясе натяжения.
10. К ручке бикса прикрепить бирку из клеенки, указав на ней отделение, дату стерилизации и фамилию медсестры, которая укладывала бикс.
11. Бикс помещают в тканевой мешок и относят в ЦСО.

Медсестра ЦСО

1. приклеивает на крышку бикса стериконт соответствующего режима.
 - о указывается дата стерилизации;
 - о указывается материал для стерилизации;
 - о отмечается вид упаковки;
 - о отмечается количество упаковок;
 - о выбирается соответствующий режим для стерилизации (в зависимости от содержимого бикса);
 - о после включения автоклава и достижения установленной температуры в нем, указывается время начала стерилизации;
 - о после окончания стерилизации медсестра фиксирует время окончания стерилизации.

;

Работа со стерильным биксом

1. Обработать руки на гигиеническом уровне.
2. Проверить, что пояс натяжения на биксе закрыт; Поставить дату вскрытия крышки.
3. Проверить срок годности бикса на бирке:
о невскрытый бикс поясом натяжения сохраняет стерильность 3 суток;
о невскрытый бикс с фильтром сохраняет стерильность 20 суток.
4. Проверить подпись ответственного за стерилизацию.
5. Открыть крышку бикса движением на себя, с разворотом, не касаясь руками его внутренней поверхности.
6. Проверить отсутствие влаги на внутренней поверхности крышки бикса.
7. С помощью стерильного пинцета достать индикаторы стерильности и проверить изменение цвета ИС (верхнего на пеленке и трех внутренних на бинте).
8. В том случае, если влаги на крышке нет, и ИС изменили цвет до указанного, то стерилизация считается успешной и белье стерильным.
9. С помощью стерильного пинцета из бикса выкладывают косынку и халат, которые медсестра надевает на себя.
10. Затем с помощью стерильных пинцетов медсестра накрывает стерильный стол и выкладывает на него стерильный материал.
11. Материал, выложенный на стерильный стол, сохраняет стерильность 6 часов.
12. Индикаторы стерильности медсестра вклеивает в журнал контроля стерилизации данного отделения.

5. КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТОВ НА УСТНЫЕ ВОПРОСЫ

№ п/п	критерии оценивания	оценка/зачет
1.	1) полно и аргументированно отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; излагает материал последовательно и правильно.	отлично
2.	студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.	хорошо
3.	ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.	удовлетворительно
4.	студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ

№ п/п	тестовые нормы:% правильных ответов	оценка/зачет
1	85-100 %	отлично
2	70-84%	хорошо
3	51-69%	удовлетворительно
4	менее 50%	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕШЕНИЯ ЗАДАЧ

№ п/п	критерии оценивания	оценка/зачет
1	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.	отлично
2	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие экономическое содержание ответа.	хорошо
3	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает экономическое содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.	удовлетворительно
4	Решение неверное или отсутствует.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА

№ п/п	критерии оценивания	оценка/зачет
1.	ответ аргументирован, обоснован и дана самостоятельная оценка изученного материала	отлично
2.	ответ аргументирован, последователен, но допущены некоторые неточности	хорошо
3.	ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия	удовлетворительно
4.	в ответе отсутствует аргументация, тема не раскрыта	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ СТУДЕНЧЕСКИХ ПРЕЗЕНТАЦИЙ

Оформление слайдов	Параметры
Оформление презентации	<p>Соблюдать единого стиля оформления. Фон должен соответствовать теме презентации</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Слайд не должен содержать более трех цветов ○ Фон и текст должны быть оформлены контрастными цветами ○ При оформлении слайда использовать возможности анимации ○ Анимационные эффекты не должны отвлекать внимание от содержания слайдов ○ Для заголовка – не менее 24 ○ Для информации не менее – 18 ○ Лучше использовать один тип шрифта ○ Важную информацию лучше выделять жирным шрифтом, курсивом. Подчеркиванием ○ На слайде не должно быть много текста, оформленного прописными буквами ○ На слайде не должно быть много выделенного текста (заголовки, важная информация)
Содержание презентации	<ul style="list-style-type: none"> ○ Слайд должен содержать минимум информации ○ Информация должна быть изложена профессиональным языком ○ Содержание текста должно точно отражать этапы выполненной работы ○ Текст должен быть расположен на слайде так, чтобы его удобно было читать ○ В содержании текста должны быть ответы на проблемные вопросы ○ Текст должен соответствовать теме презентации ○ Слайд не должен содержать большого количества информации ○ Лучше ключевые пункты располагать по одному на слайде
Структура презентации	<ul style="list-style-type: none"> ○ Предпочтительно горизонтальное расположение информации ○ Наиболее важная информация должна располагаться в центре
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Надпись должна располагаться под картинкой <p>Для обеспечения разнообразия следует использовать разные виды слайдов:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ с таблицами ○ с текстом ○ с диаграммами

Если студенческая работа отвечает всем требованиям критериев, то ей дается оценка **отлично**. Если при оценивании половина критерием отсутствует, то работа оценивается **удовлетворительно**. При незначительном нарушении или отсутствии каких-либо параметров в работе, она оценивается **хорошо**.

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка / зачет
1.	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал различной литературы, правильно обосновывает принятое нестандартное решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач по формированию общепрофессиональных компетенций.	<i>«отлично» / зачтено</i>
2.	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, а также имеет достаточно полное представление о значимости знаний по дисциплине.	<i>«хорошо» / зачтено</i>
3.	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает сложности при выполнении практических работ и затрудняется связать теорию вопроса с практикой.	<i>«удовлетворительно» / зачтено</i>
4.	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, неуверенно отвечает, допускает серьезные ошибки, не имеет представлений по методике выполнения практической работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по данной дисциплине.	<i>«неудовлетворительно» / незачтено</i>

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УРОВНЕЙ ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Шкала оценивания	Уровень освоённости компетенции	Результаты освоённости компетенции
отлично	Высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	Базовый	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно	Нормативный	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	Компетенции не сформированы	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

6. Описание процедуры оценивания знаний и умений, характеризующих этапы формирования компетенций

Оценка знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций по *ПМ.01 Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи* осуществляется в ходе текущего и промежуточного контроля. Текущий контроль организуется в формах: устного опроса (беседы, индивидуального опроса, докладов, сообщений); проверки письменных заданий (эссе, рефератов); тестирования. Промежуточный контроль осуществляется в формах итогового экзамена. Каждая форма промежуточного контроля должна включать в себя теоретические вопросы, позволяющие оценить уровень освоения студентами знаний и практические задания, выявляющие степень сформированности умений и навыков.

Процедура оценивания компетенций обучающихся основана на следующих принципах: периодичности проведения оценки, многоступенчатости оценки по устранению недостатков, единства используемой технологии для всех обучающихся, выполнения условий сопоставимости результатов оценивания, соблюдения последовательности проведения оценки.

Краткая характеристика процедуры реализации текущего и промежуточного контроля для оценки компетенций обучающихся включает:

доклад, сообщение, эссе и др. - продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы. Подготовка осуществляется во внеурочное время. В оценивании результата наравне с преподавателем могут принимать участие студенты группы.

устный опрос – устный опрос по основным терминам может проводиться в начале/конце лекционного или семинарского занятия в течение 15-20 мин. Либо устный опрос проводится в течение всего семинарского занятия по заранее выданной тематике.

тест – позволяет оценить уровень знаний студентами теоретического материала по дисциплине. Осуществляется на бумажных носителях по вариантам.

разноуровневые задания (кейс задания, ситуационные задачи).

Цель решения задач — обучить студентов умению проводить анализ реальных ситуаций.

- Самостоятельное выполнение задания;
- Анализ и правильная оценка ситуации, предложенной в задаче;
- Правильность выполняемых действий и их аргументация;
- Верное анатомо-физиологическое обоснование решения;
- Самостоятельное формулирование выводов;

реферат - продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения

определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы. Защита реферата проводится на занятии.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению. Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутриспредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, интернет ресурсы и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения.

контрольная работа- выполняется письменно, по завершению усвоения темы для выяснения уровня усвоения данной темы по следующим позициям: умение систематизировать знания; точное, осмысленное воспроизведение изученных сведений; понимание сущности процессов; воспроизведение требуемой информации в полном объеме. Отведенное время – 45 мин.

презентация - продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы с демонстрацией презентации. Подготовка осуществляется во внеурочное время. На подготовку дается одна неделя. Результаты озвучиваются на втором занятии, регламент- 7 минут на выступление. В оценивании результата наравне с преподавателем принимают участие студенты группы.