

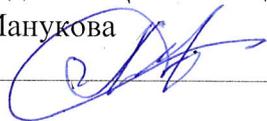
**Автономная некоммерческая профессиональная
образовательная организация
«Межрегиональный медицинский колледж»**

**Комплект контрольно – оценочных средств
по профессиональному модулю
ПМ.02 «Обеспечение организационно-аналитической деятельности
в области стоматологии»
программы подготовки специалистов среднего звена (ПССЗ)
по специальности СПО
31.02.07 Стоматологическое дело
на базе основного общего образования**

(задания для текущего контроля и промежуточной аттестации)

очная форма обучения

Одобрено:
на заседании ЦМК ОП цикла
протокол №24/2 от «28» января 2025 г.
Председатель ЦМК ПМ цикла
М.А.Манукова



УТВЕРЖДАЮ:
Заведующий УМО АНПО «ММК»
_____ Н.Ю.Москаленко
«28» января 2025 года



Комплект КОС разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.02.07 Стоматологическое дело базовой подготовки и рабочей программы профессионального модуля ПМ.02 Обеспечение организационно-аналитической деятельности в области стоматологии

ПМ.02 Обеспечение организационно-аналитической деятельности в области стоматологии

В результате изучения профессионального модуля обучающихся должен освоить основной вид деятельности «Обеспечение организационно-аналитической деятельности в области стоматологии»

В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен:

иметь практический опыт	проведения анализа используемых материалов в профессиональной деятельности; подготовки стоматологического оборудования к работе, осуществления контроля исправности, правильности его эксплуатации; обеспечения безопасной окружающей среды в помещениях медицинской организации стоматологического профиля; обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в стоматологическом отделении; ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде; применения информационных систем в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.
уметь	проводить анализ используемых материалов в профессиональной деятельности; подготавливать стоматологическое оборудование к работе; осуществлять контроль исправности, правильности эксплуатации стоматологического оборудования; проводить мероприятия по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности; соблюдать санитарно-эпидемиологические требования и нормативы медицинской организации стоматологического профиля; соблюдать меры асептики и антисептики, принципы индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств; осуществлять сбор, обеззараживание и временное

	<p>хранение медицинских отходов в местах их образования в медицинской организации стоматологического профиля;</p> <p>заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа;</p> <p>применять в работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»;</p> <p>использовать в работе персональные данные пациентов и сведениями, составляющие врачебную тайну.</p>
<p>знать</p>	<p>Характеристику материалов, используемых в стоматологии;</p> <p>виды стоматологического оборудования;</p> <p>правила эксплуатации стоматологического оборудования;</p> <p>нормативные требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;</p> <p>мероприятия, осуществляемые в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;</p> <p>критерии оценки качества и безопасности медицинской деятельности;</p> <p>санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность по профилю Стоматология;</p> <p>меры индивидуальной защиты медицинского персонала и пациентов при выполнении медицинских вмешательств;</p> <p>основы асептики и антисептики, принципы индивидуальной изоляции при выполнении медицинских вмешательств;</p> <p>санитарные правила обращения с медицинскими отходами;</p> <p>порядок представления отчетных документов по виду деятельности фельдшера стоматологического;</p> <p>правила и порядок оформления медицинской документации в медицинских организациях, в том числе в форме электронного документа;</p> <p>виды медицинской документации, используемые в профессиональной деятельности;</p> <p>порядок работы в и информационных системах в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</p>

	<p>методы защиты информации при работе в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;</p> <p>основы законодательства Российской Федерации о защите персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну.</p>
--	---

МДК 02.01. Обеспечение безопасной окружающей среды в медицинской организации стоматологического профиля

Форма промежуточной аттестации: экзамен

Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля и для подготовки к промежуточной аттестации

1. ИСМП: Понятие. Наиболее распространённые ИСМП. Факторы, влияющие на возникновение ИСМП. Группы риска.
2. Инфекционный процесс: Понятие. Формы инфекционного процесса. Условия возникновения инфекционного процесса. Источники экзогенных и эндогенных ИСМП. Способы разрушения цепочки.
3. Инфекционный процесс: Понятие. Цепочка инфекционного процесса. Возбудители ИСМП. Резервуары ИСМП.
4. Понятие ИСМП. Инфекционный процесс: Понятие. Механизмы и пути передачи ИСМП.
5. Инфекционный процесс: Понятие. Факторы, влияющие на восприимчивость хозяина к инфекции. Особенности течения инфекционных заболеваний.
6. Основные требования к медицинскому персоналу по соблюдению мер контроля и безопасности в профилактике ИСМП.
7. Средства индивидуальной защиты, как эффективная мера профилактики ИСМП.
8. Понятие ИСМП. Комплекс мероприятий, направленных на профилактику ИСМП. Уровни обработки рук.
9. Действия медицинского персонала в случае биологической аварии на рабочем месте. Состав аварийной аптечки.

10. Дезинфекция: Понятие. Виды дезинфекции, цели, компоненты.
11. Дезинфекция: Понятие. Виды. Контроль качества текущей и заключительной дезинфекции.
12. Дезинфекция: Понятие. Механический метод. Виды уборок.
13. Дезинфекция: Понятие. Физический метод. Режимы дезинфекции физическим методом.
14. Дезинфекция: Понятие. Химический и комбинированный методы. Классификация предметов по риску переноса ИСМП.
15. Современные дезинфицирующие средства (ДС). Основные виды. Требования, предъявляемые к ДС.
16. Современные дезинфицирующие средства (ДС). 10 правил пользования ДС.
17. Современные дезинфицирующие средства (ДС). Основные виды. Требования к оборудованию для дезинфекции.
18. Правила безопасности труда при работе с дезинфицирующими средствами (ДС). Первая помощь при отравлении ДС.
19. Медицинские отходы: понятие. Отходы класса А: Морфологический состав, правила сбора, хранения и утилизации.
20. Медицинские отходы: понятие. Отходы класса Б: Морфологический состав, правила сбора, хранения и утилизации.
21. Медицинские отходы: понятие. Отходы класса В: Морфологический состав, правила сбора, хранения и утилизации.
22. Медицинские отходы: понятие. Отходы класса Г: Морфологический состав, правила сбора, хранения и утилизации.
23. Медицинские отходы: понятие. Отходы класса Д: Морфологический состав, правила сбора, хранения и утилизации.
24. Предстерилизационная очистка ИМН. Цель. Способы. Преимущества механизированного способа ПСО.
25. Предстерилизационная очистка ИМН. Цель. Способы. Приготовление моющих растворов на основе

«Биолот» и других синтетических моющих средств.

26. Предстерилизационная очистка ИМН. Цель. Способы. Этапы ручного способа ПСО.
27. Предстерилизационная очистка ИМН. Цель. Способы. Контроль качества ПСО: Виды проб, правила проведения.
28. Стерилизация: Понятие. Цель. Методы. Термический паровой метод, режимы.
29. Стерилизация: Понятие. Цель. Методы. Термический воздушный и глассперленовый методы, режимы.
30. Стерилизация: Понятие. Цель. Методы. Химический метод (применение химических средств, газовый, плазменный).
31. Стерилизация: Понятие. Цель. Методы. Контроль качества стерилизации. Сроки сохранения стерильности.
32. Централизованное стерилизационное отделение. Задачи ЦСО. Принципы размещения ЦСО. Функции ЦСО.
33. Централизованное стерилизационное отделение. Задачи ЦСО. Правила транспортировки ИМН в ЦСО.
34. Централизованное стерилизационное отделение. Задачи ЦСО. Стерильная и нестерильная зоны ЦСО. Влияние на организм медицинского персонала неблагоприятных химических и физических факторов.
35. Влияние на организм медицинского персонала физиологических факторов. Эргономика. Правила биомеханики.
36. Влияние на организм медицинского персонала биологических факторов. Цепочка инфекционного процесса. Пути и механизмы передачи инфекции. Способы прерывания цепочки инфекционного процесса.
37. Лечебно-охранительный режим: Понятие. Цель. Основные элементы. Режим эмоциональной безопасности.
38. Лечебно-охранительный режим: Понятие. Цель. Режим дня. Режим двигательной активности пациента. Положения пациентов в постели.
39. Лечебно-охранительный режим: Понятие. Цель. Предупреждение

травм у пациента, в независимости от степени риска падения.

40. Лечебно-охранительный режим: Понятие. Цель. Факторы риска падения. Способ выявления пациентов с высоким риском падения.

41. Лечебно-охранительный режим: Понятие. Цель. Мероприятия, позволяющие предупредить падение пациента с высоким риском падения.

Эталон ответа:

ИСМП: Понятие. Наиболее распространённые ИСМП. Факторы, влияющие на возникновение ИСМП. Группы риска.

К ИСМП относят любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое поражает пациента в результате его поступления в больницу или обращения за помощью (или сотрудников больницы вследствие их работы в данном учреждении) вне зависимости от того, появились симптомы заболевания во время пребывания в больнице или после выписки.

Диагноз ИСМП устанавливается на основании эпидемиологических, клинических и лабораторных данных.

Случаи инфекционных заболеваний, возникшие до поступления в МО, проявившиеся или выявленные при поступлении (после поступления в пределах инкубационного периода данной нозологической формы), называются заносами инфекции и не относятся к ИСМП.

В профилактике ИСМП в стационаре среднему медперсоналу (т.е. м/с) отводится главная роль - роль организатора, ответственного исполнителя, а также контрольная функция. Ежедневное, тщательное, неукоснительное соблюдение санитарно-гигиенических правил и противоэпидемического режима в ходе исполнения своих профессиональных обязанностей и составляет основу профилактики ИСМП.

Наиболее распространенные ИСМП:

1. Инфекции мочевыделительной системы 2. Гнойно-септические инфекции

1. Инфекции дыхательного тракта 4. Бактериемии

5. Кожные инфекции

Факторы, влияющие на возникновение ИСМП:

1. снижение сопротивляемости организма;

2. распространение антибиотико-резистентных штаммов

микробактериальных;

3. увеличение удельного веса пожилых пациентов, ослабленных;

4. несоблюдение правил инфекционной безопасности при уходе за пациентами;

5. увеличение инвазивных (повреждающих целостность тканей организма) манипуляций;

6. перегрузка лечебно-профилактических учреждений;

7. устаревшее оборудование;

8. Грубые нарушения санитарно-противоэпидемического режима:

- несоблюдение цикличности заполнения палат в МО;

- неудовлетворительное качество проведения текущей

дезинфекции, ПСО (предстерилизационной очистки) и стерилизации ИМН (изделий медицинского назначения);

- использование малоэффективных дезинфицирующих средств;

- перебои в обеспечении холодной и горячей водой;

- задержка в проведении противоэпидемических мероприятий.

- Группы риска ИСМП:

- пациенты, особенно хирургических, урологических, реанимационных отделений, а также отделений гемодиализа;

- посетители, особенно лица пожилого возраста и дети;

- родственники, ухаживающие за тяжелобольными;

- медицинский персонал, особенно те, кто использует

инструментарий многоразового пользования, требующий проведения всех этапов обработки, предусмотренной санитарно-эпидемиологическими правилами.

Медицинские отходы: понятие. Отходы класса Г: Морфологический состав, правила

сбора, хранения и утилизации.

Медицинские отходы - все виды отходов, в том числе анатомические, патолого-анатомические, биохимические, микробиологические и физиологические, образующиеся в процессе осуществления медицинской деятельности и фармацевтической деятельности, деятельности по производству лекарственных средств и медицинских изделий, деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний и генно-инженерно-модифицированных организмов в медицинских целях, а также при производстве, хранении биомедицинских клеточных продуктов.

Отходы класса Г - токсикологические опасные отходы, приближенные по составу к промышленным. Это отходы, не подлежащие последующему использованию, в том числе: ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование; лекарственные (в том числе цитостатики), диагностические, дезинфекционные средства; отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения, а также другие токсикологически опасные отходы, образующиеся в процессе осуществления медицинской, фармацевтической деятельности, деятельности по производству лекарственных средств и медицинских изделий, при производстве, хранении биомедицинских клеточных продуктов, деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний и генно-инженерно-модифицированных организмов в медицинских целях.

Цвет упаковки – любой, кроме жёлтого и красного. Прочные пакеты и контейнеры с герметичной крышкой, с маркировкой «Отходы. Класс Г».

Сбор, хранение и утилизация.

К работам по обращению с медицинскими отходами не допускается привлечение лиц, не прошедших предварительный инструктаж по безопасному обращению с медицинскими отходами.

Использованные ртутьсодержащие приборы, лампы, оборудование, относящиеся к медицинским отходам класса Г, должны собираться в маркированные емкости с плотно прилегающими крышками любого цвета (кроме желтого и красного), которые хранятся в специально выделенных помещениях для хранения медицинских отходов.

Сбор, хранение отходов цитостатиков и генотоксических препаратов и всех видов отходов (емкостей), образующихся в результате приготовления их растворов, относящихся к медицинским отходам класса Г, без дезактивации запрещается.

Работники организации немедленно проводят дезактивацию отходов на месте их образования с применением специальных средств. Также проводится дезактивация рабочего места. Работа с такими отходами должна производиться с применением средств индивидуальной защиты и осуществляться в вытяжном шкафу.

Лекарственные, диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию, должны собираться работниками организации в одноразовую маркированную упаковку любого цвета (кроме желтого и красного).

Сбор и временное хранение, накопление медицинских отходов класса Г осуществляется в маркированные емкости ("Отходы. Класс Г").

Отходы класса Г вывозятся с территории МО специализированными организациями по обращению и утилизации медицинских отходов класса Г, на специальном транспорте и подлежат захоронению в котлованах с гидроизоляцией дна и боковых стенок.

Вопросы:

1. Инфекционный процесс: Понятие. Формы инфекционного процесса. Условия возникновения инфекционного процесса. Источники экзогенных и эндогенных ИСМП. Способы разрушения цепочки.
2. Медицинские отходы: понятие. Отходы класса Д: Морфологический состав, правила сбора, хранения и утилизации.

Практическое задание:

1. Продемонстрируйте гигиеническую обработку рук при помощи кожного антисептика, в соответствии с чек-листом (см. Приложение 3).

Инфекционный процесс: Понятие. Формы инфекционного процесса. Условия возникновения инфекционного процесса. Источники экзогенных и эндогенных ИСМП.

Способы разрушения цепочки.

Инфекционный процесс — это взаимодействие макро- и микроорганизмов, способствующее возникновению инфекционной болезни в различных формах: острой, хронической, латентной, а также носительство.

Острая форма – имеют внезапное начало, кратковременное течение, ярко выраженную клиническую картину.

Хроническая форма – длительно текущий патологический процесс, характеризующийся периодами ремиссий и обострений.

Латентная форма – бессимптомное течение инфекционного процесса в организме.

Носительство – длительное существование патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, не приводящих к развитию инфекционного процесса.

Главным условием возникновения инфекционного процесса является наличие возбудителя болезни.

ИСМП возникает только при наличии трех звеньев «инфекционного процесса»:

1. Возбудитель.
2. Путь передачи.
3. Восприимчивый организм человека.

Возбудители инфекции находятся в резервуарах (источниках) инфекции:

- Пациент (его кровь, выделения, секреты, раны, повязки, полость рта, кожа, слизистые, используемые ими судна, моче- и калоприемники, постельное белье);
- Медицинский персонал (руки, кишечник, мочеполовая система, полость рта, носоглотка, кожа, волосы);
- Окружающая среда (посетители, продукты питания, пыль, вода, оборудование, воздух, лекарственные средства, применение дезинфицирующих средств низкой концентрации).

Типичные места обитания ИСМП.

В медицинских учреждениях типичными местами обитания ИСМП, которые являются экзогенными источниками инфекции, могут быть:

- Изделия из резины (катетеры, дренажные трубки);
- Приборы, в которых используется вода и антисептики (дистилляторы, ингаляторы, ионизаторы и др.)
- Аппараты для искусственного дыхания;
- Инструментарий.

Эндогенными источниками инфекции, т.е. преимущественными местами их обитания в организме человека, являются:

- Кожа и мягкие ткани;
- Мочевыводящие пути;
- Полость рта, носоглотка, влагалище, кишечник. Медицинские отходы:

понятие. Отходы класса Д: Морфологический состав, правила

сбора, хранения и утилизации.

Медицинские отходы - все виды отходов, в том числе анатомические, патолого-анатомические, биохимические, микробиологические и физиологические, образующиеся в процессе осуществления медицинской деятельности и фармацевтической деятельности, деятельности по производству лекарственных средств и медицинских изделий, деятельности в области использования возбудителей инфекционных заболеваний и генно-инженерно-модифицированных организмов в медицинских целях, а также при производстве, хранении биомедицинских клеточных продуктов.

Отходы класса Д – радиоактивные отходы - все виды отходов в любом агрегатном состоянии, в которых содержание радионуклидов превышает допустимые уровни, установленные нормами радиационной безопасности. Например, рентген-, МРТ-оборудование, детали рентген-установок, флюорографические установки, гамма-томографы, препараты для радионуклидной диагностики, лучевой терапии.

Упаковка – оцинкованные бочки или контейнеры, обеспечивающие полную изоляцию радиоактивных отходов, со знаком радиации на корпусе.

Обращение с медицинскими отходами класса Д осуществляется в соответствии с требованиями законодательных актов Российской Федерации, регулирующих обращение с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений.

Вывоз и обезвреживание медицинских отходов класса Д осуществляется организацией, имеющей разрешение (лицензию) на данный вид деятельности.

Факт вывоза и обезвреживания отходов, выполненных специализированными организациями, осуществляющими транспортирование и обезвреживание отходов, должен иметь документальное подтверждение.

Радиоактивные отходы, за исключением короткоживущих радиоактивных отходов, удельная активность которых в результате распада радионуклидов за время хранения может быть снижена до уровня, при котором такие отходы перестают быть радиоактивными отходами и утилизируются как нерадиоактивные, подлежат обязательному захоронению в пунктах захоронения радиоактивных отходов. Такие пункты размещаются за пределами населённых пунктов, представляют собой бетонированные котлованы. При заполнении котлована, он закрывается герметичным материалом и заливается бетоном. Предусмотрен периодический радиационный контроль на территории размещения такого пункта захоронения после его закрытия.

Инфекционный процесс: Понятие. Цепочка инфекционного процесса.

Возбудители

ИСМП. Резервуары ИСМП.

Инфекционный процесс — это взаимодействие макро- и микроорганизмов, способствующее возникновению инфекционной болезни в различных формах: острой, хронической, латентной, а также носительство.

Главным условием возникновения инфекционного процесса является наличие возбудителя болезни. ИСМП возникает только при наличии трех звеньев «инфекционного процесса»:

1. Возбудитель.
2. Путь передачи.
3. Восприимчивый организм человека (макроорганизм).

Возбудители ИСМП.

Основными видами микроорганизмов, вызывающих ИСМП, являются: бактерии, вирусы, грибки (микроскопические грибы), простейшие и многоклеточные паразиты.

Особое значение имеют группа облигатных патогенных микроорганизмов, вызывающих корь, скарлатину, дифтерию и другие детские

заболевания, *кишечные* инфекции (в том числе сальмонеллез и другое), *вирусы* (гепатиты В и С, СПИД и многие другие болезни) и *условно-патогенная микрофлора*. Среди условно-патогенной микрофлоры доминируют стафилококки, золотистый стафилококк, стрептококки, синегнойная палочка, псевдомонады, грамотрицательные бактерии и их токсины (кишечная палочка, протей, сальмонеллы и другое).

Возбудители инфекции находятся в **резервуарах (источниках) инфекции:**

- Пациент (его кровь, выделения, секреты, раны, повязки, полость рта, кожа, слизистые, используемые ими судна, моче- и калоприемники, постельное белье);
- Медицинский персонал (руки, кишечник, мочеполовая система, полость рта, носоглотка, кожа, волосы);
- Окружающая среда (персонал, посетители, продукты питания, пыль, вода, оборудование, воздух, лекарственные средства, применение дезинфицирующих средств низкой концентрации).

Типичные места обитания ИСМП.

В медицинских учреждениях типичными местами обитания ИСМП, которые являются экзогенными источниками инфекции, могут быть:

- Изделия из резины (катетеры, дренажные трубки);
- Приборы, в которых используется вода и антисептики (дистилляторы, ингаляторы, ионизаторы и др.)
- Аппараты для искусственного дыхания;
- Инструментарий.

Эндогенными источниками инфекции, т.е. преимущественными местами их обитания в организме человека, являются:

- Кожа и мягкие ткани;
- Мочевыводящие пути;
- Полость рта, носоглотка, влагалище, кишечник.

Через руки персонала передаются: золотистый стафилококк,

эпидермальный стафилококк, стрептококк А, энтерококк, эшерихии, клебсиелла, энтеробактер, протей, сальмонелла, синегнойная палочка, анаэробные бактерии, грибки рода Candida, простой герпес, вирус полиомиелита, вирус гепатита А.

Предстерилизационная очистка ИМН. Цель. Способы. Преимущества механизированного способа ПСО.

Предстерилизационная очистка (ПСО) - это процесс, направленный на удаление с изделий белковых, жировых, механических загрязнений, остатков лекарств и инъекционных препаратов.

ПСО ИМН проводят в централизованном стерилизационном отделении (ЦСО), а при отсутствии ЦСО – в специально выделенном помещении.

Цель ПСО:

Удаление с изделий белковых, жировых, механических загрязнений, а также остатков лекарственных средств.

Способы ПСО:

1. Механизированный (с помощью ультразвукового оборудования).
2. Ручной (все этапы осуществляются вручную).

Механизированный способ:

Применяются ультразвуковые установки с использованием дезинфицирующих средств (УЗО). Механизированная ПСО осуществляется таким образом:

В оборудование наливают моющий раствор и погружают в него изделия; После окончания обработки инструменты достают из оборудования и промывают проточной водой; Прополаскивают инструменты дистиллированной водой и высушивают.

Основные преимущества УЗО моек:

1. Минимальное применение ручного труда.
2. Снижение риска инфицирования.
3. Существенное снижение трудоёмкости.
4. Улучшение процесса очистки, особенно в труднодоступных участках изделий.
5. Сокращение времени обработки.
6. Повышение экологической чистоты процессов.
7. Щадящий режим воздействия, не допускающий повреждения инструментов.
8. Возможность проводить в 1 процессе 2-3 этапа очистки: дезинфекцию, ПСО, стерилизацию.

Понятие ИСМП. Инфекционный процесс: Понятие. Механизмы и пути передачи ИСМП.

К **ИСМП** относят любое клинически распознаваемое инфекционное заболевание, которое поражает пациента в результате его поступления в больницу или обращения за помощью (или сотрудников больницы вследствие их работы в данном учреждении) вне зависимости от того, появились симптомы заболевания во время пребывания в больнице или после выписки.

Инфекционный процесс — это взаимодействие макро- и микроорганизмов, способствующее возникновению инфекционной болезни в различных формах: острой, хронической, латентной, а также носительство.

Главным условием возникновения инфекционного процесса является наличие возбудителя болезни. ИСМП возникает только при наличии трех звеньев «инфекционного процесса»:

4. Возбудитель.
5. Путь передачи.

6. Восприимчивый организм человека (макроорганизм)

Механизмы передачи ИСМП

Различают:

- аэрозольный (путь передачи — воздушно-капельный, воздушно-пылевой);
- контактный (путь передачи — прямой – непосредственный контакт возбудителя с макроорганизмом (все половые инфекции и некоторые кожные), не прямой – опосредованный контакт возбудителя с макроорганизмом (через предметы общего пользования или личной гигиены);
- алиментарный (пищевой, водный, фекально-оральный);
- искусственный (искусственный или медицинский путь передачи), играющий основную роль в распространении ИСМП и возникающий при контакте с кровью и другими биологическими жидкостями, через мед. инструментарий; трансмиссивный (ч/з кровь) – укусы, переливание крови;
- трансплацентарный – от матери к плоду.

Предстерилизационная очистка ИМН. Цель. Способы. Приготовление моющих растворов на основе «Биолот» и других синтетических моющих средств.

Предстерилизационная очистка (ПСО) - это процесс, направленный на удаление с изделий белковых, жировых, механических загрязнений, остатков лекарств и инъекционных препаратов.

ПСО ИМН проводят в централизованном стерилизационном отделении (ЦСО), а при отсутствии ЦСО – в специально выделенном помещении.

Цель ПСО:

Удаление с изделий белковых, жировых, механических загрязнений, а также остатков лекарственных средств.

Способы ПСО:

1. Механизированный (с помощью ультразвукового оборудования).
2. Ручной (все этапы осуществляются вручную).

Ручной способ ПСО:

Для приготовления моющего раствора с применением **Биолота** (комплекса, состоящего из перекиси водорода и моющего средства) применяют для ручной мойки концентрацию 0,5%, при машинной 0,3%.

Приготовление 1 л моющего р-ра: 5 г СМС *«Биолот» + 995 мл дистиллированной воды, подогреть до температуры +50 С – использовать один раз!

При использовании другого СМС, в состав которого не входит перекись водорода (Прогресс, Астра, Лотос, Айна и т.д.). Приготовление 1 л моющего раствора:

Перекись водорода (H₂O₂)	СМС	Вода	Использование
3% – 200 мл	5 г	795 мл	Подогреть до 50С, Использовать в течении суток (рабочей смены), до появления розовой окраски, но не более 6 раз
6% – 100 мл	5 г	895 мл	
33% – 20 мл	5 г	975 мл	

Инфекционный процесс: Понятие. Факторы, влияющие на восприимчивость хозяина к инфекции. Особенности течения инфекционных заболеваний.

Инфекционный процесс — это взаимодействие макро- и микроорганизмов, способствующее возникновению инфекционной болезни в различных формах: острой, хронической, латентной, а также носительство.

Факторы, влияющие на восприимчивость хозяина к инфекции:

1. иммунитет
2. возраст
3. хронические заболевания
4. лучевая и химиотерапия
5. недостаточное питание
6. приём антибиотиков
7. вредные привычки

Особенности течения инфекционных заболеваний:

1. специфичность возбудителя (характерная клиническая картина).
2. массовость (передаётся от человека к человеку, способно поражать большое количество людей).
3. иммунитет – относительная невосприимчивость организма к заболеванию. Иммунитет бывает естественный и искусственный, в свою очередь естественный иммунитет делится на: врожденный (от матери к плоду – формируется внутриутробно) и приобретенный (после перенесённых инфекционных заболеваний), а искусственный на: активный (после введения вакцин) и пассивный (результат введения сывороток).
4. цикличность:
 - инкубационный период (скрытый) - от момента внедрения микроорганизма до развития первых симптомов заболевания;
 - продромальный – предвестники заболевания с симптомами неясной этиологии (повышение t, появление сыпи, насморка, головная боль и

т.д.), характерные для нескольких заболеваний;

- разгар болезни – появляются симптомы, характерные для определенного инфекционного заболевания (например, при гепатите – иктеричность кожных покровов и слизистых оболочек);

- угасание болезни – симптомы заболевания уменьшаются и исчезают.

- реконвалесценция – выздоровление.

Некоторые инфекционные заболевания имеют хроническое течение, тогда после периода угасания начинается период ремиссии, который может прерываться рецидивами заболевания.

Предстерилизационная очистка ИМН. Цель. Способы. Этапы ручного способа ПСО.

Предстерилизационная очистка (ПСО) – второй этап очистки инструментов, проводимый после дезинфекции.

ПСО ИМН проводят в централизованном стерилизационном отделении (ЦСО), а при отсутствии ЦСО – в специально выделенном помещении.

Цель ПСО:

Удаление с изделий белковых, жировых, механических загрязнений, а также остатков лекарственных средств.

Способы ПСО:

1. Механизированный
2. Ручной

Этапы ПСО, проводимой ручным способом:

1. Подготовить всё необходимое оснащение (кипятильник, СМС, дистиллированная вода, перекись водорода, ёмкости для приготовления раствора, ёршики, щётки, 4 металлических лотка, средства индивидуальной защиты)

2. Надеть СИЗ (фартук, маска, очки, шапочка, перчатки).

3. Подготовить моющий раствор. Включить на подогревание до +50°.
4. Под проточной водой смыть остатки дезинфицирующего средства, до исчезновения запаха. Уложить в чистый лоток.
5. Погрузить ИМН в подготовленный подогретый моющий раствор на 15 мин. Погружаются в разобранном виде, все канюли и полости должны быть заполнены раствором. На время экспозиции температура раствора не поддерживается.
6. Обработать специальным ёршиком/щёточкой каждое изделие, не извлекая его из моющего раствора, по 30 сек. Уложить в чистый лоток.
7. Промыть под проточной водой в течении 30 сек. каждый предмет. Уложить в ёмкость для полоскания.
8. Ополоснуть каждое изделие в дистиллированной воде. Уложить в чистый лоток.
9. Разложить изделия в раскрытом виде на сетки так, чтобы изделия не соприкасались. Просушить изделия в сухожаровом шкафу при температуре 85°С, до испарения влаги. Остудить и выложить изделия на чистый лоток.

Основные требования к медицинскому персоналу по соблюдению мер контроля и безопасности в профилактике ИСМП.

Основные требования:

Персонал МО должен проходить предварительные медицинские осмотры (обследования) при поступлении на работу и ежегодно периодические медицинские осмотры.

Обслуживающий персонал стационаров должен обеспечиваться комплектами сменной рабочей одежды: халатами, медицинскими костюмами, шапочками, сменной обувью в количестве, обеспечивающем ежедневную смену санитарной одежды (не менее 3 комплектов).

Хранение одежды осуществляется в индивидуальных шкафчиках. В наличии должен быть комплект санитарной одежды для экстренной ее замены в случае загрязнения.

Медицинская сестра должна быть безукоризненно опрятна и аккуратна.

Смена рабочей одежды проводится сразу же при наличии загрязнений, повреждений, намокании.

При проведении манипуляций/операций, сопровождающихся образованием брызг крови, секретов, экскретов, персонал надевает маски, приспособления для защиты глаз (очки, щитки). Предпочтение отдают средствам защиты однократного применения.

Края рабочей (санитарной) одежды должны полностью закрывать личную одежду. Волосы должны полностью закрываться шапочкой.

Сменная обувь должна быть из нетканого материала, доступного для дезинфекции. Нахождение в рабочих халатах и обуви за пределами лечебного учреждения запрещается.

Студенты, занимающиеся в отделениях родовспоможения, инфекционных отделениях, операционных блоках, должны быть обеспечены сменной спецодеждой.

Рабочее место обеспечивается достаточным количеством дезинфицирующих растворов, антисептических средств, одноразовых инструментов и белья, перевязочного материала, контейнеров различных размеров. При заполнении емкостей (контейнеров) дезинфицирующими растворами указывается его название, концентрация, дата и время приготовления рабочего раствора.

При образовании медицинских отходов, загрязнённых биожидкостями пациентов, в том числе и шприцев с иглами, а также игл для набора лекарственных растворов, использованного перевязочного материала проводится утилизация их в различных емкостях (контейнерах) желтого цвета для «опасных отходов МО», находящихся непосредственно на рабочем, специально отведенном месте. Контейнеры для утилизации могут быть различного назначения и соответствующего цвета.

Обязательное проведение всех дезинфекционных мероприятий. Дезинфекция воздуха проводится, согласно действующему приказу. Для проведения дезинфекционных мероприятий используется то оборудование,

которое разрешено в установленном порядке.

Врачи, медсестры, акушерки обязаны мыть руки перед осмотром каждого пациента, до и после выполнения процедур, в том числе уборки помещений, смены белья, посещения туалета. Обязательно использование СИЗ, перчаток, при контакте с каждым пациентом и смена перчаток после каждого пациента. Вопрос 2. Предстерилизационная очистка ИМН. Цель. Способы. Контроль качества ПСО: Виды проб, правила проведения.

ПСО ИМН проводят в централизованном стерилизационном отделении (ЦСО), а при отсутствии ЦСО – в специально выделенном помещении.

Цель ПСО:

Удаление с изделий белковых, жировых, механических загрязнений, а также остатков лекарственных средств.

Способы ПСО:

1. Механизированный
2. Ручной

Контроль качества ПСО

Проводится после проведения ПСО инструментов и других предметов медицинского назначения на сухих предметах в количестве 1% отработанных инструментов. Применяют следующие пробы: азопирамовую пробу на наличие крови, моющих средств, ржавчины, белковых веществ и т.д. и фенолфталеиновую (на остатки моющих средств. В настоящее время применяют только азопирамовую пробу, пробу с суданом-3 (на жиры).

Контроль качества предстерилизационной очистки проводят центры Государственного санитарно-эпидемиологического надзора и дезинфекционные станции не реже 1 раза в квартал.

Самоконтроль в МО проводят: в ЦСО ежедневно, в отделениях — не реже 1 раза в неделю; организует и контролирует его старшая медицинская сестра ЦСО.

Контролю подлежит: в ЦСО-1% от каждого наименования изделий,

обработанных за смену, в отделениях - 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но не менее 3 единиц, сухих, не горячих, без признаков ржавчины.

<i>Виды проб</i>	<i>Цель</i>	<i>Правила проведения</i>	<i>Оценка результата</i>
1.Азопирамовая (универсальная)	1.Наличие остатков крови; ржавчины	1.Приготовление реактива непосредственно перед проведением пробы: смешать реактив сухого азопирама и 3% перекись водорода 1:1. Готовый реактив используют в течение 2 часов. Смочить ватный тампон в готовом растворе, протереть им инструмент или 2-3 капли реактива нанести пипеткой на изделие.	В течение 1 мин. Если цвет реактива изменяется на фиолетовый – проба положительная (+), т.е. имеются следы крови, если бурый – имеются следы ржавчины. Проба (-), если цвет реактива не изменился.
2.Фенолфталеиновая	Наличие остатков моющих средств	Готовый 1% спиртовой раствор во флаконе с притертой пробкой (хранят в холодильнике до 1 мес) наносят на инструмент (как в пробе №1)	При наличии остатков моющих средств – розовое окрашивание. Проба считается (+).

			Проба (-), если цвет реактива не изменился.
3. Проба с суданом III	Наличие жировых загрязнений	Смочить поверхность инструмента или ввести в шприц 3-5 мл реактива, через 10 сек. смыть обильной струей воды.	Желтые пятна или подтеки – проба (+). Проба (-), если цвет реактива не изменился.

Если проба положительная, то всю партию обработанных предметов подвергнуть повторному ПСО, если отрицательная – ИМН отправляют на стерилизацию, а испытуемые пробой ИМН – на очистку и ополаскивание в дистиллированной воде.

МДК 02.02. Клиническое материаловедение и стоматологическое оборудование

Форма промежуточной аттестации: экзамен

Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля и для подготовки к промежуточной аттестации

Общая характеристика пломбировочных материалов, временные пломбировочные материалы, цементы.

1. Перечислите виды пломбировочных материалов.
2. Назовите требования, предъявляемые к пломбировочным материалам.
3. Расскажите историю развития пломбировочных материалов.
4. Расскажите методику замешивания цинк-фосфатных цементов
5. Основные характеристики стеклоиономерных цементов.

Композиционные пломбировочные материалы.

1. Перечислите основных представителей микронаполненных композитов.
2. Перечислите основных представителей макронаполненных композитов.
3. Расскажите основные этапы наложения композитов светового отверждения.
4. Перечислите виды композиционных пломбировочных материалов.
5. Расскажите основные этапы наложения композитов химического отверждения.

Компомеры, пластмассовые пломбировочные материалы, амальгамы.

1. Опишите методику приготовления пломбировочных материалов из пластмассы.
2. Перечислите виды амальгам.
3. Перечислите основные показания для пломбирования амальгамами.
4. Перечислите достоинства компомеров перед остальными пломбировочными материалами.
5. Перечислите представителей пломбировочных материалов из пластмассы.

Пломбировочные материалы для корневых каналов.

1. Назовите требования, предъявляемые к пломбировочным материалам для корневых каналов.
2. Перечислите вспомогательные материалы для пломбирования корневых каналов.
3. Какие пломбировочные материалы для корневых каналов вы знаете?
4. Назовите основные свойства пломбировочных материалов для корневых каналов.
5. Назовите положительные свойства гуттаперчи.

Слепочные материалы.

1. Перечислите медико-технические требования к слепочным материалам.
2. Дайте определение «слепок».
3. Назовите показания к применению эластичных оттискных материалов.
4. Расскажите про гипс – состав, свойства, применения.
5. Дайте классификацию слепочных материалов.

Пластмасса.

1. Перечислите ингредиенты полимерных материалов.
2. Назовите основные требования, предъявляемые к пластмассам.
3. Опишите способы получения полимеров.
4. Опишите методику приготовления пластмассового теса, его применение.
5. Перечислите положительные и отрицательные качества пластмасс.

Металлы, применяемые в стоматологии, фарфор, металлокерамика.

1. Назовите основные свойства стоматологического фарфора.
2. Расскажите об основных свойствах металлов.
3. Расскажите об общих сведениях металлокерамики.
4. Расскажите про практическое применение фарфора.
5. Какие сплавы для металлокерамики вы знаете?

Воск, восковые композиции.

1. Перечислите ингредиенты зуботехнических восков.
2. Расскажите про моделировочные воски, их применение, требования к ним, состав, свойства.
3. Перечислите основные характеристики восковых композиций.
4. Назовите основные виды восков.
5. Опишите базисные воски.

МДК 02.03. Документирование и контроль в профессиональной деятельности фельдшера стоматологического

Форма промежуточной аттестации: экзамен

Примерные вопросы для текущего контроля

1. Нормативно-правовая документация, регламентирующая деятельность медицинской организации стоматологического профиля.
2. Федеральный, отраслевой, региональный, муниципальный, локальный уровни нормативно-правовой документации.
3. Учетно-отчетная документация фельдшера стоматологического: назначение, движение, порядок заполнения, хранение
4. Виды деловой корреспонденции. Порядок регистрации, отчетности

Примерные тестовые задания

1. Сведения (сообщения, данные) независимо от формы их представления:

1. Информация
2. Информационные технологии
3. Информационная система
4. Информационно-телекоммуникационная сеть
5. Владелец информации

2. Обязательное для выполнения лицом, получившим доступ к определенной информации, требование не передавать такую информацию третьим лицам без согласия ее владельца это:

1. Электронное сообщение
2. Распространение информации
3. Предоставление информации
4. Конфиденциальность информации
5. Доступ к информации

3. Все компоненты информационной системы стоматологической

поликлиники, в которой накапливаются и обрабатываются персональные данные это:

1. Информационная система персональных данных
2. База данных
3. Централизованное хранилище данных
4. Система Статэкспресс
5. Сервер

4. Отношения, связанные с обработкой персональных данных, регулируются законом...

1. «Об информации, информационных технологиях»
2. «О защите информации»
3. Федеральным законом «О персональных данных»
4. Федеральным законом «О конфиденциальной информации»
5. «Об утверждении перечня сведений конфиденциального характера»

5. Действия с персональными данными (согласно закону), включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, использование, распространение и т. д это:

1. «Исправление персональных данных»
2. «Работа с персональными данными»
3. «Преобразование персональных данных»
4. «Обработка персональных данных»
5. «Изменение персональных данных»

6. Действия, в результате которых невозможно определить принадлежность персональных данных конкретному субъекту персональных данных:

1. Выделение персональных данных
2. Обеспечение безопасности персональных данных
3. Деаутентификация
4. Деавторизация

5. Деперсонафикация

7. По режиму обработки персональных данных в информационной системе информационные системы подразделяются на:

1. Многопользовательские
2. Однопользовательские
3. Без разграничения прав доступа
4. С разграничением прав доступа
5. Системы, не имеющие подключений

8. За правонарушения в сфере информации, информационных технологий и защиты информации данный вид наказания на сегодняшний день не предусмотрен:

1. Дисциплинарные взыскания
2. Административный штраф
3. Уголовная ответственность
4. Лишение свободы
5. Смертная казнь

9. Несанкционированный доступ к информации это:

1. Доступ к информации, не связанный с выполнением функциональных обязанностей и не оформленный документально
2. Работа на чужом компьютере без разрешения его владельца
3. Вход на компьютер с использованием данных другого пользователя
4. Доступ к локально-информационной сети, связанный с выполнением функциональных обязанностей
5. Доступ к СУБД под запрещенным именем пользователя

10. «Персональные данные» это:

1. Любая информация, относящаяся к определенному или определяемому на основании такой информации физическому лицу
2. Фамилия, имя, отчество физического лица
3. Год, месяц, дата и место рождения, адрес физического лица

4. Адрес проживания физического лица
5. Сведения о семейном, социальном, имущественном положении человека, составляющие понятие «профессиональная тайна»

11. Документированная информация, доступ к которой ограничивается в соответствии с законодательством российской Федерации это:

1. Конфиденциальная информация
2. Документы офера и договоров
3. Факс
4. Личный дневник
5. Законы РФ

Материалы для студентов по подготовке к промежуточной аттестации

Перечень вопросов к промежуточной аттестации по учебной дисциплине

1. Какая нормативная документация, регламентирующая профессиональную деятельность, используется фельдшером стоматологическим?
2. Как оформить утвержденную медицинскую документацию, в том числе с использованием информационных технологий?
3. Как защитить права субъектов лечебного процесса?
4. По каким вопросам права необходимо проконсультировать гражданина при взаимодействии с системой здравоохранения?
5. Используя нормативную правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность опишите обязанности фельдшера стоматологического.
6. Используя нормативно-правовые документы, установите, в чем будут заключаться правовые последствия для медицинского персонала?
7. Используя нормативно-правовые документы, что должен сделать медицинский работник, чтобы избежать юридической ответственности?

8. Как рационально организовать деятельность персонала и соблюдать психологические и этические аспекты работы в команде?
9. Как проанализировать эффективность своей деятельности?
10. Используя нормативно-правовые документы, определить порядок освобождения от работы работника, не выдержавшего испытание.
11. Какая используется нормативно правовая документация, регламентирующая профессиональную деятельность медицинского работника (фельдшера стоматологического).
12. Используя нормативно-правовые документы, какие меры дисциплинарных взысканий предусмотрены Трудовым кодексом РФ?
13. Какое решение может вынести комиссия по трудовым спорам?
14. Какая используется нормативно правовая документация, регламентирующая профессиональную деятельность медицинских работников частной практики.
15. Используя нормативно-правовые документы, к какой ответственности может быть привлечен фельдшер стоматологический?
16. Используя нормативно-правовые документы, определите по какой статье Уголовного кодекса РФ возможно возбуждение уголовного дела против фельдшера стоматологического?
17. Как определить правомерность действия администрации стоматологической поликлиники?
18. Используя нормативно-правовые документы, опишите алгоритм действий медицинских работников в случае отказа законных представителей ребенка, не достигшего 15 лет (а больного наркоманией - 16 лет) от медицинского вмешательства.
19. По каким вопросам права необходимо проконсультировать родственников больного при взаимодействии с системой здравоохранения по предъявлению иска о возмещении вреда, причиненного жизни пациента, и к кому должен быть предъявлен иск?

20. Используя нормативно-правовые документы, установите, какая юридическая ответственность может возникнуть у фельдшера стоматологического на ФАПе?