

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО  
на заседании ученого совета  
ФГБОУ ВО РостГМУ  
Минздрава России  
Протокол № 9

«17» 08 2020 г.

УТВЕРЖДЕНО  
приказом ректора  
«04» 08 2020 г.  
№ 407

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

по специальности  
«Сестринское дело»

на тему

«Современные аспекты сестринского дела при эндоскопии»

**Трудоемкость:** 144 часа

**Форма обучения:** очная

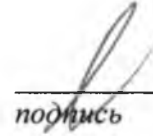
**Документ о квалификации:** удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2020г

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальности «Сестринское дело» на тему «Современные аспекты сестринского дела при эндоскопии» обсуждена и одобрена на заседании кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Протокол № 12/20 от «26» августа 2020 г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор



подпись

Яковлев А.А.

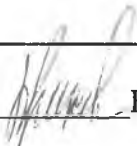
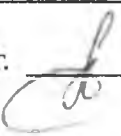

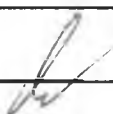
Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Шавкута Галина Владимировна, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) с курсами гериатрии и физиотерапии ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2. Ханамирова Ляйля Загидуловна – к.м.н., заведующая амбулаторно-поликлиническое отделение №1 и №3 клинико-диагностического центра «Здоровье», врач - гастроэнтеролог, врач - эндоскопист, главный внештатный эндоскопист

## 2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Сестринское дело» на тему «Современные аспекты сестринского дела при эндоскопии»

срок освоения 144 академических часа

СОГЛАСОВАНО	
Проректор по последипломному образованию	«26» 08 2010 г.  Брижак З.И.
Декан факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	«26» 08 2010 г.  Бадальянц Д.А.
Начальник управления организации непрерывного образования	«26» 08 2010 г.  Герасимова О.В.
Заведующий кафедрой	«26» 08 2010 г.  Яковлев А.А.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальности «Сестринское дело» на тему «Современные аспекты сестринского дела при эндоскопии» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Яковлев А.А.

Состав рабочей группы:

<b>№№</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Учёная степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.	<i>Яковлев Алексей Александрович</i>	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой гастроэнтерологии и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	<i>Бутова Елена Николаевна</i>	к.м.н.,	Доцент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

## Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

## **КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.**

### **1. Общая характеристика Программы.**

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

### **2. Содержание Программы.**

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
  - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
  - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

### **3. Организационно-педагогические условия Программы.**

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

## **1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.**

### **1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.**

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Медицинская сестра / медицинский брат» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 31 июля 2020 г. N 475н, регистрационный номер 1332).
- Приказ Минздрава России от 10 февраля 2016 № 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием».
- Приказ Минздрава России от 5.06.1998 г. № 186 «О повышении квалификации специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;
- Приказ Минздрава России от 03.08.2012 № 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам»
- ФГОС ВО по специальности 34.02.01 Сестринское дело, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014 г. № 502.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

### **1.2. Категории обучающихся.**

Основная специальность – сестринское дело

### **1.3. Цель реализации программы**

Качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, востребованных при выполнении профессиональной деятельности медицинской сестры/брата, эндоскопических отделений стационаров и кабинетов.

Вид профессиональной деятельности: деятельность среднего медицинского персонала в области сестринского дела

Уровень квалификации: 5

Связь программы с профессиональным стандартом представлена в таблице 1.

## Связь Программы с профессиональным стандартом

<b>Профессиональный стандарт 1:</b> Профессиональный стандарт «Медицинская сестра / медицинский брат» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 31 июля 2020 г. N 475н, регистрационный номер 1332).		
<b>ОТФ</b> (Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению по профилю "сестринское дело")	<b>Трудовые функции</b>	
	<b>Код ТФ</b>	<b>Наименование ТФ</b>
А:	А/01.5	Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях
	А/02.5	Проведение мероприятий по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи
	А/03.5	Проведение мероприятий по профилактике неинфекционных и инфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни
	А/04.5	Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала

## 1.4. Планируемые результаты обучения

## Планируемые результаты обучения

<b>ПК</b>	<b>Описание компетенции</b>	<b>Код ТФ профстандарта</b>
ПК-1	готовность к подготовке эндоскопического кабинета и участников к проведению эндоскопических манипуляций	А/01.5
	должен знать: функциональные обязанности медицинских сестер эндоскопических отделений и кабинетов, оснащение отделения (кабинета) техникой, ее назначение и эксплуатацию, эндоскопическое оборудование, охрану труда и технику безопасности,	
	должен уметь: представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть эндоскопических вмешательств, осуществлять подготовку белья, средств индивидуальной защиты, инструментов и аппаратуры к эндоскопическому вмешательству	
ПК-2	должен владеть: контроль подготовки пациента к эндоскопическому вмешательству, укладка пациента на стол в соответствии с методикой проводимого исследования и наблюдать за ним во время исследования, подготовкой аппаратуры к эндоскопическому вмешательству	А/02.5 А/03.5
	готовность к профилактике инфекций и инфекционный контроль при эндоскопических вмешательствах	
	должен знать: современные методы обработки эндоскопов и инструментов к ним, систему инфекционного контроля,	



	инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала, асептику и антисептику	
	должен уметь: выполнять требования инфекционного контроля и инфекционной безопасности в эндоскопическом отделении (кабинете)	
	должен владеть: проводить все этапы обработки эндоскопического оборудования	
ПК-3	готовность к ведению медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	А/04.5
	должен знать: правила и порядок оформления медицинской документации в эндоскопических отделениях/ кабинетах, в том числе в форме электронного документа, требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала	
	должен уметь: заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну, осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала	
	должен владеть заполнением медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, использовать в работе медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"	

### 1.5 Форма обучения

<b>График обучения</b>	<b>Акад. часов в день</b>	<b>Дней в неделю</b>	<b>Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)</b>
<b>Форма обучения</b>			
Очная	6	6	4 недели, 24 дня

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

### 2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
по специальности «Сестринское дело» на тему «Современные аспекты сестринского дела при эндоскопии», в объёме 144 часа

№ №	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые (формируемые) ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
<b>1</b>	<b>Специальные дисциплины</b>															
1.1	Правовое обеспечение профессиональной деятельности Этика и психология в работе медсестры	12	6		6			6	2	4					ПК-3	ПА
1.2	Сестринское дело в эндоскопии	78	30		30			48	20	28					ПК-1 ПК-2 ПК-3	ПА
1.3	Инфекционная безопасность и контроль	36	18		18			18	6	12					ПК-1 ПК-2	ПА
	Всего часов (специальные дисциплины)	126	54		54			72	28	44						
	<b>Смежные дисциплины</b>															
1.4	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	12	12	8		4										ТК
	Итоговая аттестация	6														экзамен
	Всего часов по программе	144	66	8	54	4		72	28	44						

## 2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 4 недель: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

## 2.3. Рабочие программы учебных модулей.

### МОДУЛЬ 1.1

Название модуля: Правовое обеспечение профессиональной деятельности Этика и психология в работе медсестры

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1.1	Современное состояние и перспективы развития эндоскопии в России.
1.1.2	Правовые основы сохранения здоровья граждан. Регламентации профессиональной деятельности эндоскопических сестер
1.1.3	Психология взаимодействия и общения медицинских сестер
1.1.4	Непрерывное медицинское образование. Аккредитация специалистов.
1.1.5	Медицинская документация в эндоскопических отделениях/ кабинетах, в том числе в форме электронного документа
1.1.6	Требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в эндоскопических отделениях/ кабинетах
1.1.7	Должностные обязанности
1.1.8	Инновационные технологии в деятельности среднего медицинского персонала.

### МОДУЛЬ 1.2

Название модуля: Сестринское дело в эндоскопии

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.2.1	<i>Характеристика современной эндоскопической аппаратуры.</i>
1.2.1.1	Обслуживание и обработка эндоскопического оборудования и инструментария
1.2.1.2	Проверка исправности эндоскопического оборудования.
1.2.1.3	Охрана труда и техника безопасности при работе с оборудованием.
1.2.1.4	Правила обработки, дезинфекции и стерилизации эндоскопического оборудования и инструментария.
1.2.2	<i>Анатомо-физиологическое строение органов пищеварения.</i>
1.2.3	<i>Анатомо-физиологическое строение органов дыхания.</i>
1.2.4	<i>Изменения, выявляемые при проведении эндоскопического исследования.</i>
1.2.5	<i>Виды эндоскопии в зависимости от исследований.</i>
1.2.5.1	Особенности организации неотложной эндоскопической помощи
1.2.5.2	Характеристика плановых и неотложных исследований.
1.2.5.3	Правила и нормы проведения эндоскопических исследований.
1.2.5.4	Особенности проведения эндоскопических исследований.
1.2.6	<i>Биопсия в эндоскопии.</i>
1.2.6.1	Цель, показания и противопоказания.
1.2.6.2	Подготовка пациентов к процедуре.
1.2.6.3	Подготовка оборудования.

1.2.6.4	Правила процедуры. Факторы, влияющие на результат исследования.
1.2.6.5	Деятельность медицинской сестры при проведении исследований.
1.2.6.6	Правила доставки материала в лабораторию.
1.2.7	<i>Цитологические методы исследования.</i>
1.2.7.1.	Цель, показания и противопоказания.
1.2.7.2.	Подготовка пациентов к процедуре.
1.2.7.3.	Подготовка оборудования.
1.2.7.4.	Правила процедуры. Факторы, влияющие на результат исследования.
1.2.7.5.	Деятельность медицинской сестры при проведении исследований.
1.2.7.6.	Правила доставки материала в лабораторию.
1.2.8	<i>Эзофагогастроскопия.</i>
1.2.8.1.	Цель
1.2.8.2.	Показания и противопоказания к проведению исследований.
1.2.8.3.	Подготовка пациентов к процедуре
1.2.8.4.	Подготовка оборудования.
1.2.8.5.	Правила проведения процедуры.
1.2.8.6.	Факторы, влияющие на результат исследования.
1.2.8.7	Деятельность медицинской сестры при проведении исследований.
1.2.8.8.	Возможные осложнения и их профилактика.
1.2.9	<i>Дуоденоскопия.</i>
1.2.9.1.	Цель
1.2.9.2.	Показания и противопоказания к проведению исследований.
1.2.9.3.	Подготовка пациентов к процедуре
1.2.9.4.	Подготовка оборудования.
1.2.9.5.	Правила проведения процедуры.
1.2.9.6.	Факторы, влияющие на результат исследования.
1.2.9.7.	Деятельность медицинской сестры при проведении исследований.
1.2.9.8.	Возможные осложнения и их профилактика.
1.2.10	<i>ЭРХПГ.</i>
1.2.10.1.	Цель
1.2.10.2.	Показания и противопоказания к проведению исследований.
1.2.10.3.	Подготовка пациентов к процедуре
1.2.10.4.	Подготовка оборудования.
1.2.10.5.	Правила проведения процедуры.
1.2.10.6.	Факторы, влияющие на результат исследования.
1.2.10.7.	Деятельность медицинской сестры при проведении исследований.
1.2.10.8.	Возможные осложнения и их профилактика.
1.2.11	<i>Колоноскопия</i>
1.2.11.1.	Цель
1.2.11.2.	Показания и противопоказания к проведению исследований.
1.2.11.3.	Подготовка пациентов к процедуре
1.2.11.4.	Подготовка оборудования.
1.2.11.5.	Правила проведения процедуры.
1.2.11.6.	Факторы, влияющие на результат исследования.
1.2.11.7.	Деятельность медицинской сестры при проведении исследований.
1.2.11.8.	Возможные осложнения и их профилактика.
1.2.12.	<i>Бронхоскопия.</i>
1.2.12.1.	Цель
1.2.12.2.	Показания и противопоказания к проведению исследований.
1.2.12.3.	Подготовка пациентов к процедуре
1.2.12.4.	Подготовка оборудования.
1.2.12.5.	Правила проведения процедуры.

1.2.12.6.	Факторы, влияющие на результат исследования.
1.2.12.7.	Деятельность медицинской сестры при проведении исследований.
1.2.12.8.	Возможные осложнения и их профилактика.
1.2.13.	<i>Эндоскопическая полипэктомия.</i>
1.2.13.1.	Цель, показания и противопоказания к проведению исследований.
1.2.13.2.	Подготовка пациентов к процедуре
1.2.13.3.	Подготовка оборудования.
1.2.13.4.	Правила проведения процедуры.
1.2.13.5.	Факторы, влияющие на результат исследования.
1.2.13.6.	Деятельность медицинской сестры при проведении исследований.
1.2.13.7.	Возможные осложнения и их профилактика.
1.2.14.	<i>Эндоскопическая патилосфинктеротомия.</i>
1.2.14.1.	Цель, показания и противопоказания к проведению исследований.
1.2.14.2.	Подготовка пациентов к процедуре
1.2.14.3.	Подготовка оборудования.
1.2.14.4.	Правила проведения процедуры.
1.2.14.5.	Факторы, влияющие на результат исследования.
1.2.14.6.	Деятельность медицинской сестры при проведении исследований.
1.2.14.7.	Возможные осложнения и их профилактика.
1.2.15.	<i>Апликация и введение лекарственных средств.</i>
1.2.15.1.	Цель, показания и противопоказания к проведению исследований.
1.2.15.2.	Подготовка пациентов к процедуре
1.2.15.3.	Подготовка оборудования.
1.2.15.4.	Правила проведения процедуры.
1.2.15.5.	Факторы, влияющие на результат исследования.
1.2.15.6.	Деятельность медицинской сестры при проведении исследований.
1.2.15.7.	Возможные осложнения и их профилактика.

### МОДУЛЬ 1.3

Название модуля: Инфекционная безопасность и контроль

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.3.1	Общие требования к обработке эндоскопов для нестерильных вмешательств и инструментов к ним
1.3.2	Стандарт обработки гибких эндоскопов для нестерильных вмешательств
1.3.3	Содержание и условия эффективного проведения процессов обработки гибких эндоскопов для нестерильных вмешательств ручным способом
1.3.4	Требования к механизированному способу обработки гибких эндоскопов для нестерильных вмешательств. Порядок проведения
1.3.5	Требования к условиям транспортирования и хранения эндоскопов для нестерильных вмешательств
1.3.6	Требования к обработке инструментов к эндоскопам
1.3.7	Организация мероприятий по профилактике инфекций, связанных с проведением нестерильных эндоскопических вмешательств
1.3.8	Порядок проведения планового микробиологического контроля качества обработки эндоскопов для нестерильных вмешательств и инструментов к ним
1.3.9	Требования к проведению профилактической дезинфекции в эндоскопическом отделении/кабинете
1.3.10	Разработка и внедрение программы внутреннего контроля качества обработки эндоскопов в эндоскопическом отделении/кабинете

## МОДУЛЬ 1.4.

Название модуля: Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.4.1	Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации
1.4.1.1	Основы национальной безопасности Российской Федерации
1.4.1.2	Законодательное и нормативное правовое регулирование в области и охраны государственной тайны
1.4.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
1.4.2.1	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
1.4.3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
1.4.3.1	Специальное формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск
1.4.3.2	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
1.4.4	Государственный материальный резерв
1.4.4.1	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
1.4.5	Избранные вопросы медицины катастроф
1.4.5.1	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)
1.4.6	Хирургическая патология в военное время
1.4.6.1	Комбинированные поражения
1.4.7	Терапевтическая патология в военное время
1.4.7.1	Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях

### 2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Формы промежуточной и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – *зачёт*. Зачет проводится посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (далее АС ДПО) и решения ситуационных задач по темам учебного модуля АС ДПО.

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП), при успешном прохождении всех ПА в соответствии с УП. Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством тестового контроля в АС ДПО, решения одной ситуационной задачи (в АС ДПО) и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся *удостоверение о повышении квалификации установленного образца*

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

**КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА  
НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС**

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

**КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕШЕНИЯ  
СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ**

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

**КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА  
НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ**



<b>Процент правильных ответов</b>	<b>Отметка</b>
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

### **2.5. Оценочные материалы.**

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

## **3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

### **3.1. Материально-технические условия.**

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

<b>№№</b>	<b>Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес</b>	<b>Этаж, кабинет</b>
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России (кафедра гастроэнтерологии и эндоскопии), Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский 29 Литер Б-А	5 этаж эндоскопическое отделение, каб. № 511, каб. № 513, каб. № 514, каб № 515
2	ФГКУ "1602 военный клинический госпиталь" Минобороны России, г. Ростов-на-Дону, ул. Дачная, д. 10.	эндоскопическое отделение каб № 7, каб № 8

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

<b>№№</b>	<b>Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.</b>
1.	Помещение укомплектовано специализированной учебной мебелью: типовые наборы профессиональных моделей с результатами лабораторных и инструментальных методов исследования, мультимедийный презентационный комплекс, компьютерная техника, подключенная к сети «Интернет» с обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду университета.
2.	Помещения (эндоскопическое отделение клиники ФГБОУ ВО РостГМУ МЗ РФ (Литер Б-А , 5 этаж)) предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, наркозно-дыхательный аппарат, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузomat, отсасыватель послеоперационный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный

	<p>универсальный, хирургический, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф, дефибрилятор с функцией синхронизации; эндоскопическое отделение: кабинет №515: помещения укомплектованы специализированной мебелью, гастроскоп XQ – 40- 4 шт., дуоденоскоп JF1T - 40(с боковой оптикой), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс - видеогастроскопGIF-Q160, видеогастроскопGIF-H-180, ВидеогастроскопGIF-Q150, видеогастроскопEG-250WR5, эндоскопический отсасыватель, кабинет №513: помещения укомплектованы специализированной мебелью, источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс - видеоколоноскопCF-Q160L, видеоколоноскопCF-H-180AL, видеоколоноскопEC-250WL5, видеоколоноскопCF-Q150L, аргоно - плазменный коагулятор, баллонный дилататор, эндоскопический отсасыватель, набор для эндоскопической резекции слизистой, 2 установки для мойки эндоскопов-ENDOCLENS-NSX TM AER.</p>
3	<p>Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, эндоскопическое отделения ФГКУ «1602 Военные клинический госпиталь» Министерства обороны РФ укомплектованы специализированной мебелью, облучатель бактерицидный, гастродуоденоскоп, дуоденоскоп (с боковой оптикой), колоноскоп (педиатрический), фибробронхоскоп (педиатрический), источник света для эндоскопии галогенный со вспышкой, эндоскопическая телевизионная система, эндоскопический стол, тележка для эндоскопии, установка для мойки эндоскопов, ультразвуковой очиститель, эндоскопический отсасывающий насос, видеоэндоскопический комплекс, видеогастроскоп, эндоскопический отсасыватель, электрохирургический блок, видеоэндоскопический комплекс, видеогастроскоп операционный, видеоколоноскоп диагностический, аргоно-плазменный коагулятор, электрохирургический блок, баллонный дилататор.</p>

### 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

#### 3.2.1. Литература

№ №	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Сестринское дело: Практическое рук-во: учеб. пособие / под ред. И.Г. Гордеева, С.М. Отаровой, З.З. Балкизова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 576 с.
2.	Сестринское дело в хирургии: Практикум: учебное пособие: допущено МО РФ: / Н.В. Барыкина, О.В. Чернова. – Изд. 12-е. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2015. – 460 с.
3.	Левчук И.П. Медицина катастроф / И.П. Левчук, Н.В. Третьяков. – М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2011. – 238 с.
	Дополнительная литература
1	Асептика и антисептика: учебное методическое / под общ. ред. В.Н. Чернова. – Ростов-на-Дону: Изд-во РостГМУ, 2013. – 64 с.
2	Основы сестринского дела [Электронный ресурс]: учебник / И.В. Островская, Н.В. Широкова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 320 с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента». (ЭР)

3	Организация специализированного сестринского ухода [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Под ред. З.Е. Сопиной - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 464 с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента». (ЭР)
4	Основы сестринского дела: ситуационные задачи [Электронный ресурс]: учеб. пособие для медицинских училищ и колледжей / Г.И. Морозова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 240 с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента». (ЭР)
5	Нормативно-правовые документы, регламентирующие деятельность здравоохранения по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций мирного времени, определяющие работу в период мобилизации и в военное время: информац. - справ. материалы / сост.: Ю.Е. Барачевский, Р.В. Кудасов, С.М. Грошили; - Ростов-н/Д: РостГМУ, 2014. - 108 с.
6	Барачевский Ю.Е. Основы Мобилизационной подготовки здравоохранения: / Ю.Е. Барачевский, С.М. Грошили. – Архангельск, 2011. – 95 с.
7	Разгулин С.А. Организация обеспечения медицинским имуществом в чрезвычайных ситуациях: учеб. пособие / С.А. Разгулин, А.И. Бельский, Н.В. Нестеренко; под ред. С.А. Разгулина; Нижегород. гос. мед. акад. - 2-е изд. - Нижний Новгород: НижГМА, 2013. – 74 с
8	Словарь-справочник терминов и понятий в области эпидемиологии чрезвычайных ситуаций: для врачей, ординаторов и студентов / Г.М. Грижебовский, А.Н. Куличенко, Е.И. Еременко [и др.]; Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова. - Санкт-Петербург: ФОЛИАНТ, 2015. – 262 с.

### 3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№ №	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	<a href="http://www.rosminzdrav.ru">http:// www.rosminzdrav.ru</a>
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	<a href="http://www.rsl.ru">www.rsl.ru</a>
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	<a href="http://www.iramn.ru">www.iramn.ru</a>
4.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL:	<a href="http://109.195.230.156:9080/opac/">http://109.195.230.156:9080/opac/</a>
5.	Консультант Плюс: справочная правовая система. - URL:	<a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a>
6	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL:	<a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>
7	Национальная электронная библиотека. - URL	<a href="http://нэб.рф/">http://нэб.рф/</a>
8	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL	<a href="http://www.femb.ru/feml/">http://www.femb.ru/feml/</a> , <a href="http://feml.scsml.rssi.ru">http://feml.scsml.rssi.ru</a>
9	КиберЛенинка : науч. электрон. биб-ка. - URL	<a href="http://cyberleninka.ru/">http://cyberleninka.ru/</a>

### 3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) [sdo.rostgmu.ru](http://sdo.rostgmu.ru).

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной

информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной и итоговой аттестаций.

### 3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по специальности «Эндоскопия» в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 75%

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%

#### Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Яковлев Алексей Александрович	д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой гастроэнтерологии и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2	Малаханов Сергей Николаевич	д.м.н.	Доцент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГКУ "1602 военный клинический госпиталь" Минобороны России /ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава

				России
3	Скуратов Андрей Владимирович	к. м. н.	Ассистент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Конорезов Алексей Михайлович	-	Ассистент кафедры гастроэнтерологии и эндоскопии, факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе  
повышения квалификации по специальности  
«Сестринское дело» на тему «Современные аспекты сестринского дела при эндоскопии»  
со сроком освоения 144 академических часа

1	Кафедра	гастроэнтерологии и эндоскопии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Зав.кафедрой	Яковлев А.А.
5	Ответственный составитель	Бутова Е.Н.
6	E-mail	abutova@yandex.ru
7	Моб. телефон	+79185572934
8	Кабинет №	511
9	Учебная дисциплина	Сестринское дело в эндоскопии
10	Учебный предмет	Сестринское дело в эндоскопии
11	Учебный год составления	2020
12	Специальность	Сестринское дело
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Правовое обеспечение профессиональной деятельности Этика и психология в работе медсестры
15	Тема	1.1.1-1.1.8
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	15
18	Тип вопроса	<i>multiple</i>
19	Источник	-

### Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Принцип «не навреди» предполагает следующие постулаты поведения		
	*		полезность действий должна быть доказана опытом		
			можно делать то, что может быть полезным, несмотря на высокий риск вреда		
	*		нельзя делать то, что априори вредит пациенту		
			допускаются действия, полезность которых не доказана		
1	1	2	Виды компетентности медицинской сестры		
2	*		профессиональная		

	*		общечеловеческая		
			врачебная		
			экономическая		
			социальная		
1	1	3	Эмпатия как психологическое свойство предполагает		
3			умение поставить себя на место другого		
	*		внимание к чувствам другого человека		
			безоговорочное принятие суждений другого человека		
			безразличие к чувствам другого		
	*		умение воспроизвести в себе эмоциональный мир другого человека		
1	1	4	Компонентами профессиональной компетентности медицинской сестры являются		
4	*		точное исполнение врачебных назначений		
			доброжелательность		
	*		отсутствие профессиональных ошибок		
			грамотное общение с пациентом		
	*		правильное выполнение сестринских манипуляций		
1	1	5	Отношения с коллегами определяются		
5	*		личными психологическими проблемами		
	*		ощущением себя в коллективе		
			приказами главного врача		
			исключительно формальными правилами		
1	1	6	Какие из качеств являются частью общечеловеческих компетенций медицинской сестры?		
6	*		положительный настрой		
	*		эмпатия		
			умение правильно исполнять врачебные назначения		
			умение правильно выполнять манипуляции		
	*		доброжелательность		
1	1	7	Какая информация является медицинской тайной?		
7			частное мнение врача		
	*		субъективное мнение пациента о своей болезни		
	*		данные о заболевании пациента		
			личное мнение медперсонала		
	*		объективные данные исследования		

1	1	8	Что происходит при подавлении негативных эмоций?		
8	*		эмоциональный срыв		
			улучшение коммуникативных навыков		
			повышение трудоспособности		
	*		появление психосоматических заболеваний		
			проявление положительных эмоций		
1	1	9	Почему возникают сложности в реализации принципа «не навреди» в сестринской практике?		
9			из-за невозможности установить пользу или вред от манипуляции		
			из-за сознательного нежелания медсестры ему следовать		
	*		из-за неустранимости человеческого фактора		
	*		по причине возможного брака при производстве препарата, техники и т.д.		
	*		из-за возможности непредсказуемой реакции пациента		
1	1	10	Властные отношения медработника и пациента основаны на		
10	*		медицинской науке		
	*		социальном авторитете медицины как институт		
	*		знании медработника о состоянии пациента		
			физической силе		
			психическом подавлении		
1	1	11	К положениям этического кодекса медицинской сестры относятся принципы		
11	*		принцип «не навреди»		
	*		уважение чести и достоинства		
			исполнение своих обязанностей вопреки интересам пациента		
	*		гуманность		
			соблюдение законов РФ.		
1	1	12	Какие межчеловеческие взаимоотношения осуществляет медицинская сестра в рамках своих профессиональных обязанностей?		
12	*		с пациентами		
	*		с коллегами		
			с ЛПУ как организацией		
			с членами своей семьи		



1	1	13	Какие позиции этического кодекса медсестры являются ключевыми?		
13			профессиональная компетентность		
			внешняя опрятность		
	*		качество медицинской помощи		
			экономическая эффективность		
			личная честность		
1	1	14	Количество информации, которую даёт сестра пациенту, определяется		
14	*		способностью пациента понять её		
			способностью сестры понять её		
	*		необходимостью информации пациенту в его состоянии		
			субъективным желанием сестры		
			распоряжением родственников пациента		
1	1	15	Чем сущностно определяется содержание медицинской тайны?		
15	*		опасностью стигматизации пациента		
			мнением врача		
	*		значимостью информации для человека		
			мнением медицинской сестры		
	*		социальной значимостью информации		

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ:

### Задача № 1

Больной М, 54 года проходил видеокOLONOSKOPIЮ, в эндоскопическом отделении. При эндоскопическом исследовании выявлена образование сигмовидной кишки. Медицинская сестра, сказала пациенту, что его состояние безнадежно и лечение не принесет никаких результатов. В результате больной М., попытался совершить попытку самоубийства, его родственники написали жалобу в органы здравоохранения и подали иск о компенсации причиненного морального вреда.

#### Вопрос 1

Какой компонент биоэтики был нарушен при общении с пациентом:

- медицинская этика
- медицинская деонтология \*
- сестринский процесс

#### Вопрос 2

Какая форма ятрогении имеет место быть при данной ситуации:

- ятрогения от общения \*
- медикаментозная ятрогения
- манипуляционная ятрогения

### **Вопрос 3**

Охарактеризуйте поведение медсестры:

- медсестра верно озвучила возможный исход
- поведение медсестры можно квалифицировать как психологическую ятрогению \*
- медсестра может информировать о диагнозе, лечении и прогнозе его родственников \*

### **Задача № 2**

Пациентка, записанная на прием к врачу, зашла в кабинет, где находилась медицинская сестра. Медсестра на вопрос «где доктор?» ответила, чтобы пациентка закрыла дверь с другой стороны, и научилась читать объявления на дверях. Женщина была возмущена грубым ответом. Выяснив, что доктор заболел, а ради ВГС она отпросилась с работы, пришла натошак, она сказала об этом медсестре. На что она сказала, что это ее проблемы.

### **Вопрос 1**

При общении медицинской сестры с пациентом:

- были нарушены этические нормы \*
- были нарушены деонтологические нормы \*
- не выполнялись профессиональные обязанности \*

### **Вопрос 2**

Как необходимо было поступить медицинской сестре в данной ситуации:

- промолчать и игнорировать реплики пациента
- отправить пациентку к заведующей поликлиникой для решения ее проблемы
- объяснить, что медсестры решением таких проблем не занимаются
- принести извинения больной и предложить удобное для неё время приёма \*

### **Вопрос 3**

Назовите основные должностные обязанности медицинской сестры:

- доврачебная медицинская помощь \*
- уход за пациентами \*
- ассистирование врачам, стерилизация инструментов \*
- забор биологического материала для исследования \*

- организации приема пациентов, информирование больных об изменениях часов приема \*

### **Задача № 3**

У пациента снижены интеллект и память, он раздражает медсестру своей медлительностью, задает бесконечные вопросы, которые кажутся ей наивными. Сердясь, она вновь и вновь втолковывает ему как нужно подготовиться к колоноскопии и все без толку.

#### **Вопрос 1**

Как правильно поступить медицинской сестре в данной ситуации:

- нужно продолжать объяснять
- перестать разговаривать с пациентом
- сделать записки пациенту \*
- сообщить главному врачу

#### **Вопрос 2**

Какие факторы могут препятствовать общению и уменьшать его эффективность:

- резкая смена предмета разговора \*
- преуменьшение чувств пациента \*
- обещания пациенту \*

#### **Вопрос 3**

Тактика общения – это реализация в конкретной ситуации коммуникативной стратегии на основе владения:

- дискуссией
- техникой и знанием правил общения \*
- постулатов бесконфликтного общения
- **принципов социализации**

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

к дополнительной профессиональной программе  
повышения квалификации по специальности  
«Сестринское дело» на тему «Современные аспекты сестринского дела при эндоскопии»  
со сроком освоения 144 академических часа

1	Кафедра	гастроэнтерологии и эндоскопии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Зав.кафедрой	Яковлев А.А.
5	Ответственный составитель	Бутова Е.Н.
6	Е-mail	abutova@yandex.ru
7	Моб. телефон	+79185572934
8	Кабинет №	511
9	Учебная дисциплина	Сестринское дело в эндоскопии
10	Учебный предмет	Сестринское дело в эндоскопии
11	Учебный год составления	2020
12	Специальность	Сестринское дело
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Сестринское дело в эндоскопии
15	Тема	1.2.1-1.2.15
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	40
18	Тип вопроса	<i>multiple</i>
19	Источник	-

### Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Желудок состоит из следующих частей:		
	*		кардия, дно, тело, анtrum, привратник		
			кардия, дно, тело, анtrum		
1	1	2			
2			С целью подготовки больного к исследованию следует промыть желудок:		
			если больной ужинал		
			перед осмотром больного с желудочно-кишечным кровотечением		
	*		при наличии у больного клиники стеноза выходного отдела желудка		
1	1	3	Микрорельеф желудка представлен:		

3			ворсинками		
	*		полями		
1	1	4	Фиброгастродуоденоскопию можно проводить в положении больного:		
4	*		на левом боку		
	*		на правом боку		
	*		на спине		
			на животе		
1	1	5	Перед началом работы необходимо проверить:		
5	*		осветитель (подача воды, воздуха, света)		
	*		электроотсасыватель щипцов		
	*		стерильность эндоскопа		
1	1	6	Для проверки работы биопсийных щипцов необходимо:		
6			открыть и закрыть щипцы		
	*		открыть и закрыть щипцы свернутые кольцом диаметром 20 см		
1	1	7	Проверять фиброгастроскоп на герметичность следует:		
7			раз в год		
			1 раз в месяц		
			1 раз в неделю		
	*		в конце каждого рабочего дня		
1	1	8	При приготовлении мазка-отпечатка, сильное давление иглой на кусочек ткани:		
8			приводит к разрушению клеток и негодности мазка		
	*		не повреждает клетки, качество мазка не ухудшается		
1	1	9	При подключении электроножа пассивный электрод фиксируется к голени:		
9			очень плотно		
			как можно слабее		
	*		умеренно		
1	1	10	При эндоскопической электрохирургии заземляется:		
10	*		осветитель		
	*		операционный стол		
	*		эндоскоп		
	*		больной		

			врач		
1	1	11	Очищению воздуха бронхологического кабинета способствуют:		
11	*		наличие кондиционеров		
	*		приточно-вытяжной вентиляции		
	*		бактерицидных ультрафиолетовых ламп		
			ношение 6-ти слойной марлевой маски		
1	1	12	Основное действующее вещество Фортранса:		
12			сена		
			сернокислая магнезия		
	*		макраголь 3000		
1	1	13	Возможные пути передачи ВИЧ» инфекции:		
13			контактно-бытовой		
			фекально-оральный		
	*		половой		
			воздушно-капельный		
	*		трансфузионный		
	*		парантеральный		
1	1	14	До прихода врача больному с желудочно-кишечным кровотечением нужно:		
14			поставить очистительную клизму		
			положить на живот горячую грелку		
	*		положить на эпигастрий пузырь со льдом		
1	1	15	При применении каких медикаментов могут возникнуть аллергические реакции больного:		
15	*		лидокаин		
	*		дикаин		
	*		тримекаин		
			физиологический раствор		
1	1	16	К наиболее опасным для заражения ВИЧ – инфекцией биологическим жидкостям можно отнести:		
16	*		(верно) кровь, сперма		
			моча, кал		
			слюна, пот		
1	1	17	Отходы от лекарственных препаратов и дез. средств с истёкшим сроком годности относятся к:		

17			класс А (неопасные)		
			класс Б (опасные)		
			класс В (чрезвычайно опасные)		
	*		класс Г (близкие к промышленным)		
			класс Д (радиоактивные)		
1	1	18	Смена маски медсестрой производится:		
18			каждый час		
	*		через 3 часа		
			через 6 часов		
1	1	19	Запас лекарственных веществ в отделении обеспечивает:		
19			суточную потребность		
	*		2-3 дневную потребность		
			недельную потребность		
1	1	20	Необходимый объем для промывания желудка:		
20	*		10-12 литров		
			3 литра		
			1 литр		
1	1	21	Для промывания желудка необходимо приготовить чистую воду с температурой:		
21			12 градусов С		
	*		18-20 градусов С		
			24-36 градусов С		
1	1	22	Фортранс применяют:		
22	*		для подготовки к операции		
	*		для подготовки к колоноскопии		
	*		для очистки кишечника		
			для подготовки к гастроскопии		
1	1	23	Для подготовки к колоноскопии необходимо:		
23			2 литра Фортранса		
			3 литра Фортранса		
	*		4 литра Фортранса		
1	1	24	Клизмы при подготовке к колоноскопии выполняются :		
24			спринцовкой		
	*		кружкой Эсмарха		
1	1	25	Слабительные, используемые при подготовке к колоноскопии:		
25	*		касторовое масло		
	*		р-р сернокислой магнезии		
			таблетки Сенаде		

	*		фортранс		
1	1	26	Осложнения связанные непосредственно с самой процедурой бронхоскопии:		
26	*		бронхиальное кровотечение во время биопсии		
	*		развитие пневмоторакса или эмфиземы средостения		
			бронхоспазм		
			повышение АД		
1	1	27	При наложении пассивного медного электрода:		
27			обязательно накладывается марлевая салфетка, смоченная физиологическим раствором		
	*		фиксируется к коже сухой электрод, но если кожа сухая, кожа увлажняется водой		
1	1	28	В бронхологическом кабинете должны быть:		
28	*		аппарат для ИВЛ		
	*		аппарат электроимпульсной терапии		
	*		наборы стерильных инструментов для пункции плевральной полости, катетеризации подключичной вены, венесекции		
			операционный набор для торакотомии		
	*		электрокардиоскоп		
1	1	29	Для предупреждения запотевания оптики бронхоскопа Фриделя используют:		
29	*		эндоскопические термостаты		
			стерильную оптик		
1	1	30	Относительные противопоказания к бронхоскопии:		
30	*		лихорадка, несвязанная с заболеванием легких		
			ишемическая болезнь сердца		
			непереносимость анестетиков		
			нарушение свертывающей системы крови - нельзя брать биопсию		
			тяжелая форма гипертонической болезни		
	*		эпилепсия		
			сколиоз		
1	1	31	Абсолютные противопоказания к бронхоскопии:		
31	*		инфаркт миокарда в остром периоде		
	*		острое нарушение мозгового кровообращения в остром периоде		



	*		сердечно-легочная недостаточность III ст. или сердечная недостаточность II б -III ст.		
			повышенное АД		
1	1	32	Самое узкое место дыхательных путей:		
32	*		голосовая щель и подскладочная область		
			нижний носовой ход		
1	1	33	Ларингоспазм и бронхоспазм связан:		
33			с уменьшением просвета дыхательных путей бронхоскопии		
	*		с недостаточным обезболиванием и явлениями гипоксии различной степени		
1	1	34	Для проверки работы биопсийных щипцов необходимо:		
34			открыть и закрыть щипцы		
	*		открыть и закрыть щипцы свернутые кольцом диаметром 20 см		
1	1	35	В пищеводе имеются:		
35			4 физиологических сужения		
	*		3 физиологических сужения		
			2 физиологических сужения		
1	1	36	Складки в 12-перстной кишке:		
36	*		поперечные		
			продольные		
1	1	37	По бокам от входа в гортань и пищевод имеется:		
37			4 грушевидных синуса		
			3 грушевидных синуса		
	*		2 грушевидных синуса		
1	1	38	Эндоскоп может попасть в грушевидные синусы и повредить их из-за:		
38	*		неправильного положения головы (резко откинута)		
	*		быстрого введения эндоскопа		
			введения эндоскопа без контроля зрения		
1	1	39	Проверять фиброгастроскоп на герметичность следует:		
39			раз в год		
			1 раз в месяц		
			1 раз в неделю		
	*		в конце каждого рабочего дня		
1	1	40	Инкубационный период ВИЧ:		

40		7 дней -14 дней		
	*	3 недели- 3месяца-1год		
		5 - 15 лет		

## 2. Ситуационные задачи

### Задача № 1

Больной, 63 года, страдающий длительное время анацидным гастритом, за последние 4 мес. сильно похудел и ослаб. Утром появились головокружение и резкая слабость, была однократная рвота небольшим количеством жидкости цвета кофейной гущи. Днем был стул, кал дегтеобразный. После этого доставлен в хирургическое отделение.

#### Вопрос 1

Какое неотложное состояние развилось у больного:

3. желудочное кровотечение \*
4. кишечное кровотечение
5. кровотечение из расширенных вен пищевода

#### Вопрос 2

С помощью каких исследований можно уточнить диагноз:

1. ФГДС \*
2. Рентгенография желудка \*
3. УЗИ органов брюшной полости

#### Вопрос 3

Какой план ведения данного пациента:

- остановить кровотечение с помощью консервативных \*
- оперирование больного в плановом порядке после предварительной подготовки \*
- при продолжающемся кровотечении – экстренное оперативное вмешательство \*

### Задача № 2

Пациенту, страдающему запорами, назначена колоноскопия. Необходимо правильно провести подготовку пациента к исследованию.

#### Вопрос 1

Подготовка пациента к колоноскопии включает

- высококалорийную диету
- низкокалорийную диету
- ограничение жидкости

- постановку очистительных клизм \*
- обильное питье

### **Вопрос 2**

Какие препараты можно использовать при подготовке к колоноскопии:

- Мовипреп \*
- Фортранс \*
- Пикопреп \*
- Дюфалак

### **Вопрос 3**

Какие продукты необходимо исключить в диете при подготовке к колоноскопии:

- зерносодержащие продукты \*
- бобовые \*
- манная и овсяная каша

### **Задача № 3**

Пациенту назначена эндоскопия желудка. Необходимо правильно провести подготовку пациентка к исследованию.

#### **Вопрос 1**

Назовите общие принципы подготовки к эндоскопическим исследованиям:

1. выявление заболеваний и состояний, которые могут повлиять на выбор средств для подготовки к исследованию \*
2. коррекция нарушенных параметров гомеостаза \*
3. психологическая подготовка \*

#### **Вопрос 2**

Возможное осложнение, связанное непосредственно с проведение гастроскопии:

1. гипертонический криз
2. анафилактический шок
3. кровотечение, связанное с проведением биопсии \*

#### **Вопрос 3**

Правильная подготовка к гастроскопии включает в себя:

1. информирование пациента о предстоящем исследовании \*
2. соблюдение в течение 2-3 дней диеты, исключающей газообразование \*

3. вечером накануне и утром за 2 часа до исследования постановка очистительной клизмы \*
4. проведение исследования натощак \*

### ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

к дополнительной профессиональной программе  
повышения квалификации по специальности  
«Сестринское дело» на тему «Современные аспекты сестринского дела при эндоскопии»  
со сроком освоения 144 академических часа

1	Кафедра	гастроэнтерологии и эндоскопии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
4	Зав.кафедрой	Яковлев А.А.
5	Ответственный составитель	Бутова Е.Н.
6	E-mail	abutova@yandex.ru
7	Моб. телефон	+79185572934
8	Кабинет №	511
9	Учебная дисциплина	Сестринское дело в эндоскопии
10	Учебный предмет	Сестринское дело в эндоскопии
11	Учебный год составления	2020
12	Специальность	Сестринское дело
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Инфекционная безопасность и контроль
15	Тема	1.3.1-1.3.10
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	40
18	Тип вопроса	<i>multiple</i>
19	Источник	-

#### Список тестовых заданий

1	1	1	Для обеззараживания поверхностей на которые попала кровь, используют:		
1			1% хлорамин		
	*		3% хлорамин		
			5% хлорамин		
	*		6 % перекись водорода		
	*		0,1% раствор Жавель Солида		
	*		0,5% раствор Сульфохлорантина «Д»		
1	1	2	Положительное окрашивание фенолфталеиновых проб:		
2	*		синее		
			розовое		

			коричневое		
1	1	3	Режимы стерилизации в паровом стерилизаторе:		
3			110 град С; 0,5 атм.; 20мин		
	*		120 град С; 1,1 атм.; 45 мин		
	*		132 град С; 2,0 атм; 20 мин		
			120 град С; 2,0 атм; 45 мин		
1	1	4	Изделия однократного использования подлежат дезинфекции в растворах:		
4	*		5 % хлорамина		
	*		6 % перекиси водорода		
	*		0,1% Жавель Солида		
			3 % хлорамина		
1	1	5	Срок сохранения стерильности изделий простерилизованных в биксе со штатным фильтром:		
5			30 дней		
			3 суток		
	*		20суток		
1	1	6	Генеральная уборка эндоскопического отделения должна проводиться не реже:		
6			1 раз в квартал		
			1 раз в месяц		
			2 раза в месяц		
	*		1 раз в неделю		
1	1	7	«Стерилизация» – это уничтожение вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов		
7	*		патогенных бактерий		
			микробов на поверхности		
			инфекции		
1	1	8	Дезинфекцию многоразового инструментария после больного вирусным гепатитам проводят:		
8			5 % хлорамин		
	*		3 % хлорамин		
			1 % хлорамин		
	*		раствор Жавель Солид 0,1%		
1	1	9	«Дезинфекция» – это уничтожение патогенных микроорганизмов		
9	*		всех микроорганизмов		
			грибков		

			вирусов		
1	1	10	Тест на герметичность при ручном способе обработки проводится:		
1			перед ДВУ или стерилизацией		
	*		после предварительной очистки		
			во время окончательной очистки		
1	1	11	Какая процедура не проводится при обработке эндоскопов для нестерильных манипуляций:		
1			предварительная очистка		
			окончательная очистка		
			дезинфекция высокого уровня		
	*		стерилизация		
1	1	12	Моющий раствор, содержащий перекись водорода используется:		
1			однократно		
	*		в течении суток		
			в течении одной смены		
1	1	13	Для контроля изделий на скрытую кровь берётся:		
1	*		5-6 изделий		
	*		1% обработанных изделий		
			не менее 50% изделий		
1	1	14	Химический метод стерилизации используется для:		
1			шприцов, игл, хирургических инструментов		
			ватных шариков		
			изделий из металла, стекла		
	*		резины, полимерных материалов		
			х/бумажной ткани		
1	1	15	Срок хранения стерильных изделий в асептических условиях без упаковки:		
1	*		6 часов		
			3 суток		
			20 суток		
1	1	16	Цель заключительной дезинфекции:		
1	*		одномоментное уничтожение возбудителя инфекционного заболевания на объектах		

			внешней среды		
			изоляция пациента в отдельную палату, исключение контакта с родственниками и окружающими пациентами		
1	1	17	Для стерилизации применяются средства, обладающие:		
1			статическим действием		
7			вирулицидным действием		
	*		спороцидным действием		
			фунгицидным действием		
			родентицидным действием		
			Для стерилизации применяются средства, обладающие:		
1	1	18	70 % спирт применяется при обработке эндоскопов с целью:		
1			стерилизации		
8			дезинфекции		
	*		просушивания каналов		
1	1	19	Дезинфекция медицинских изделий проводится:		
1	*		непосредственно после их использования		
9			после первичной обработки		
			после стерилизации		
1	1	20	При обработке эндоскопа медсестра должна менять перчатки после:		
2	*		каждого больного		
0			каждых 5 больных		
			окончания работы		
1	1	21	После предварительной уборки эндоскопического кабинета бактерицидные лампы включают:		
2			на 2 часа		
1			на 10 минут		
	*		на 30 минут		
			на 1 час		
1	1	22	Для генеральной уборки эндоскопического кабинета используют:		
2			3 % хлорамин		
2					

	*		6 % перекись водорода с 0,5% СМС		
	*		5 % хлорамин		
			3 % перекись водорода с 0,5% СМС		
	*		0,2 % раствора Жавель Солида		
	*		1 % раствора Лизафин – Специаль		
1	1	23	Перед накрытием стерильный стол протирают:		
2			1 % хлорамин		
3					
	*		3 % хлорамин		
			3 % перекись водорода		
	*		6 % перекись водорода		
1	1	24	Для обеззараживания одноразового инструментария используют:		
2			1 % хлорамин		
4					
			3 % перекись водорода		
	*		5% хлорамин		
			раствор Жавель Солид 0,1%- 0,2%		
1	1	25	Раствор для стерилизации химическим методом:		
2			3% хлорамин		
5					
	*		6% перекись водорода		
			3% перекись водорода		
			аниоксид		
1	1	26	Режимы стерилизации в воздушном стерилизаторе:		
2			ПО град С; 1,1 атм.; 45 мин		
6					
			120 град С; 1,1 атм.; 45 мин		
	*		180 град С; 60 мин		
	*		160 град С; 150 мин		
1	1	27	Режимы стерилизации в паровом стерилизаторе:		
2			110 град С; 0.5 атм.; 20мин		
7					
	*		120 град С; 1,1 атм.; 45 мин		
	*		132 град С; 2,0 атм; 20 мин		
			120 град С; 2,0 атм; 45 мин		
1	1	28	Положительное окрашивание амидопириновой пробы:		
2	*		синее		
8					
			розовое		



			коричневое		
1	1	29	Положительное окрашивание фенолфталеиновых проб:		
2			синее		
9					
	*		розовое		
			коричневое		
1	1	30	Растворы, используемые для обеззараживания кожи при попадании на них крови больного СПИДом		
3			6% перекись водорода		
0					
	*		70% спирт		
	*		0,5% спиртовой раствор хлоргексидина		
			1% иодонат		

## 2. Ситуационные задачи

### Задача № 1

После эндоскопического исследования медицинской сестре необходимо провести дезинфекцию и обработку эндоскопического оборудования. Необходимо ответить на следующие вопросы:

#### Вопрос 1

Назовите основные этапы обработки гибких эндоскопов для нестерильных вмешательств:

- предварительная очистка \*
- тест на герметичность \*
- окончательная очистка \*
- окончательная очистка при совмещении с дезинфекцией \*
- дезинфекция высокого уровня \*

#### Вопрос 2

Назовите основные этапы окончательной очистки:

1. окончательная очистка наружных поверхностей и каналов эндоскопа \*
2. ополаскивание эндоскопов от остатков моющего/моющего дезинфицирующего средства \*
3. сушка эндоскопа после ополаскивания \*

#### Вопрос 3

Назовите основные этапы дезинфекции высокого уровня:

- дезинфекционная выдержка \*
- ополаскивание после дезинфекции высокого уровня \*
- сушка эндоскопа \*

#### **Вопрос 4**

Назовите основные требования при выборе моюще-дезинфицирующей машины для целей дезинфекции:

- наличие регистрационного удостоверения \*
- совместимость машины с моделями и сериями эндоскопов, которые планируется в ней обрабатывать \*
- наличие инструкции пользователя на русском языке \*
- наличие возможности проведения самодезинфекции моюще-дезинфицирующей машины \*
- обеспечение подачи воды и воздуха, очищенных на антимикробных фильтрах \*

#### **Вопрос 5**

Назовите основные требования к условиям транспортировки и хранения эндоскопов для нестерильных вмешательств:

- эндоскопы транспортируются в закрытом виде на лотках или контейнерах \*
- хранения обработанных эндоскопов между сменами осуществляется в разобранном виде, упакованными в стерильный материал или неупакованными в асептических условиях в специализированных шкафах \*
- для предотвращения смешивания потоков чистых и грязных эндоскопов при транспортировании предусматриваются различные варианты маркировки \*

#### **Вопрос 6**

Срок хранения эндоскопов, упакованных в стерильные тканевые чехлы, не должен превышать:

- 12 часов
- 24 часа
- 36 часов
- 48 часов
- 72 часа \*

### **Задача № 2**

После проведения обработки эндоскопического оборудования медицинской сестре необходимо оценить качество очистки эндоскопов и инструментов к эндоскопам. Необходимо ответить на следующие вопросы.

### **Вопрос 1**

Контроль качества обработки эндоскопов регулируется следующим документом:

3. СП 3.1.3263-15
4. СанПиН 3.3686-21 \*
5. СП 3.3.2.1288-03

### **Вопрос 2**

Какие растворы химических средств используются для стерилизации эндоскопов:

- ✓ глутаровый альдегид - не менее 2,0% \*
- ✓ ортофталевый альдегид - не менее 0,55% \*
- ✓ перекись водорода - не менее 6% \*
- ✓ надуксусная кислота - не менее 0,2%. \*

### **Вопрос 3**

В журнале контроля обработки эндоскопов для нестерильных вмешательств должны указываться:

1. дата обработки эндоскопа \*
2. идентификационный номер эндоскопа \*
3. результаты теста на герметичность \*
4. наименование средства для окончательной очистки ручным способом \*
5. время начала и окончания процесса окончательной очистки ручным способом \*
6. результаты контроля очистки \*

### **Задача № 3**

После проведения эндоскопического исследования у больного возникло инфекционное заболевание, которое, вероятнее всего, связано с эндоскопическим вмешательством. Необходимо ответить на следующие вопросы:

### **Вопрос 1**

При расследовании случая инфекции, вызванной патогенными бактериями:

- устанавливается информация о пациенте (дата заболевания, результаты бактериологического исследования клинического материала, серологических и других лабораторных методов исследования и т. д.) \*

- проводится обследование подразделений медицинской организации, выполняющих эндоскопические вмешательства \*
- анализируются результаты планового микробиологического контроля эффективности обработки эндоскопов за год, предшествующий эпидемиологическому расследованию \*
- в качестве вероятных факторов передачи возбудителя инфекции при проведении нестерильного эндоскопического вмешательства рассматриваются эндоскоп, инструменты к эндоскопу, МДМ, руки медицинского персонала \*

## **Вопрос 2**

При рассмотрении эндоскопа как вероятного фактора передачи возбудителя инфекции должны проводиться следующие мероприятия:

1. изучаются все аспекты обработки эндоскопов \*
2. составляется карта эндоскопических вмешательств и выявляются пациенты, которые в течение 3-месячного (для ВГВ) или 2-недельного (для ВГС) срока до даты эндоскопического вмешательства инфицированного пациента обследовались (оперировались) тем же эндоскопом \*
3. изучается медицинская документация выявленных пациентов для получения данных о наличии (отсутствии) у них гепатита В (С) до момента госпитализации в медицинскую организацию \*

## **Вопрос 3**

Медицинские работники структурных подразделений, выполняющих эндоскопические вмешательства, должны быть обеспечены:

- медицинской одеждой (халаты, пижамы, шапочки) \*
- средства индивидуальной защиты (водонепроницаемые фартуки, нарукавники, одноразовые перчатки) \*

средства индивидуальной защиты (очки или щитки, маски или респираторы) \*

### **3. Вопросы для собеседования**

1. Внутрибольничная инфекция. Определение. Проблемы ВБИ.
2. Традиционные и гнойно-септические внутрибольничные инфекции.
3. Виды возбудителей ВБИ.
4. Источники инфекции. Резервуар возбудителей ВБИ.
5. Восприимчивость к инфекции. Факторы, влияющие на восприимчивость к ВБИ.
6. Способы передачи возбудителей ВБИ.
7. Структура ВБИ. Пространственная характеристика ВБИ.
8. Факторы, влияющие на рост ВБИ в современных условиях.
9. Основные принципы инфекционного контроля за ВБИ.
10. Основные задачи программы инфекционного контроля.
11. Эпидемиологическое наблюдение за ВБИ.
12. Современные изоляционно-ограничительные мероприятия предупреждающие передачу ВБИ.

13. Стандартные меры предосторожности в профилактике ВБИ у медицинского персонала.
14. Основные направления разработки программы профилактики ВБИ у медперсонала.
15. Инфекционная безопасность медперсонала при вирусных гепатитах. Меры профилактики и защиты.
16. Специфическая и неспецифическая профилактика ВГВ И ВГС.
17. Дезинфекция. Определение. Цель. Виды.
18. Физические методы дезинфекции.
19. Химические методы дезинфекции. Способы.
20. Средства дезинфекции. Основные группы дезинфектантов.
21. Требования, предъявляемые к дезинфицирующим средствам.
22. Факторы, влияющие на обеззараживающий эффект при проведении дезинфекции.
23. Уровни дезинфекции и классификация предметов окружающей среды по категории риска переноса ВБИ.
24. Гигиена рук медицинского персонала. Уровни. Цель.
25. Основные показания для мытья рук при различных уровнях деконтаминации.
26. Показания к использованию перчаток. Свойства и оценка защитных свойств перчаток.
27. Предстерилизационная очистка. Цель. Этапы.
28. Контроль качества предстерилизационной очистки.
29. Стерилизация. Методы. Режимы.
30. Контроль качества стерилизации. Сроки хранения простерилизованных изделий.
31. Требования к механизированному способу обработки гибких эндоскопов для нестерильных вмешательств. Порядок проведения
32. Дезинфекция высокого уровня .
33. Общие требования к обработке эндоскопов для нестерильных вмешательств и инструментов к ним
34. Правила забора материала на патологогистологическое исследование.
35. Стандарт обработки гибких эндоскопов для нестерильных вмешательств
36. Требования к условиям транспортирования и хранения эндоскопов для нестерильных вмешательств
37. Требования к обработке инструментов к эндоскопам
38. Организация мероприятий по профилактике инфекций, связанных с проведением нестерильных эндоскопических вмешательств
39. Перечень основных нестерильных эндоскопических вмешательств
40. Алгоритм обработки ультразвуковых чрезпищеводных датчиков
41. Порядок расчета потребности в эндоскопах в зависимости от планируемого (выполняемого) числа вмешательств
42. Порядок проведения расширенных внеплановых микробиологических исследований на качество обработки эндоскопов
43. Требования к циклу обработки эндоскопов и инструментов к ним
44. Требования к планировке, оборудованию и санитарному содержанию помещений структурных подразделений медицинских организаций, выполняющих нестерильные эндоскопические вмешательства.
45. Требования к помещениям структурных подразделений медицинских организаций, предназначенным для проведения стерильных эндоскопических вмешательств, обработки эндоскопов для стерильных вмешательств и инструментов
46. Требования к оборудованию, средствам и материалам для обработки эндоскопического оборудования
47. Требования к технологии обработки и хранению эндоскопического оборудования
48. Требования к технологии обработки инструментов к эндоскопам
49. Контроль качества очистки, дезинфекции высокого уровня и стерилизации эндоскопов и инструментов к эндоскопам
50. Порядок проведения эпидемиологического расследования случаев инфекционных заболеваний, предположительно связанных с эндоскопическими вмешательствами

51. Требования к охране здоровья медицинского персонала структурных подразделений медицинской организации, выполняющих эндоскопические вмешательства
52. Общие требования к обработке эндоскопов для нестерильных вмешательств и инструментов к ним
53. Стандарт обработки гибких эндоскопов для нестерильных вмешательств
54. Содержание и условия эффективного проведения процессов обработки гибких эндоскопов для нестерильных вмешательств ручным способом
55. Дезинфекция высокого уровня
56. Требования к механизированному способу обработки гибких эндоскопов для нестерильных вмешательств. Порядок проведения
57. Требования к выбору МДМ
58. Содержание и условия эффективного проведения процессов обработки инструментов к эндоскопам ручным способом.
59. Порядок проведения планового микробиологического контроля качества обработки эндоскопов для нестерильных вмешательств и инструментов к ним
60. Требования к проведению профилактической дезинфекции в эндоскопическом отделении/кабинете