**Квалификационный экзамен по ПМ: Выполнение работ по профессии Младшая медицинская сестра по уходу за больными**

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 1.**

В пульмонологическом отделении находится пациентка С. 35 лет с диагнозом пневмония нижней доли правого легкого.

Пациентка Т. предъявляет жалобы на резкое повышение температуры, слабость, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при глубоком вдохе, кашель, одышку, выделение мокроты ржавого цвета. Пациентка Т. рассказала, что заболела после переохлаждения. Пыталась лечиться самостоятельно, в домашних условиях принимала жаропонижающие препараты, но состояние быстро ухудшалось. Пациентка подавлена, в контакт вступает с трудом, выражает опасения за возможность остаться без работы, потому, как это уже второй раз, когда ей придется оформлять больничный лист.

Объективно: состояние тяжелое, температура 39,8° С. Лицо гиперемировано, на губах герпес. ЧДД 32 в минуту. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, голосовое дрожание в нижних отделах правого легкого усилено, при перкуссии там же притупление, при аускультации крепитирующие хрипы. Пульс 110 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД 100/65 мм рт. ст., тоны сердца приглушены.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите инструктаж пациентки по сбору мокроты для исследования на бактериологический посев, заполните направление в бактериологическую лабораторию.
3. Обучите пациентку правилам пользования карманной плевательницей.
4. Осуществите подачу кислорода с применением носового катетера на фантоме, расскажите алгоритм.
5. Проведите утилизацию мокроты и обеззараживание плевательниц.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 2.**

Пациент Э. 50 лет находится на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении с диагнозом язвенная болезнь желудка, фаза обострения. Пациент предъявляет жалобы на сильные боли в эпигастральной области, возникающие через 30-60 минут после еды, отрыжку воздухом, иногда пищей, запоры, вздутие живота, наблюдалась однократная рвота цвета “кофейной гущи”. Пациент Э. чувствует себя больным в течение 1,5 лет. Причиной своего заболевания считает неправильным режимом питания, а наступившие ухудшение, за последние 5 дней, больной связывает со стрессом на работе.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Пульс 64 уд./мин. АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин. Язык обложен белым налетом, живот правильной формы, отмечается умеренное напряжение передней брюшной стенки в эпигастральной области.

Пациенту назначено исследование кала на скрытую кровь.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациентки; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проведите подготовку пациента к ФГДС .
3. Обучите пациента правилу забора кала на скрытую кровь, напишите направление в клиническую лабораторию.
4. Продемонстрируйте технику проведения масляной клизмы, расскажите алгоритм.
5. Осуществите дезинфекцию использованного оборудования.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 3.**

В онкологическом отделении находится на стационарном лечении мужчина 47 лет Серов Петр Васильевич с диагнозом рак желудка. Пациент предъявляет жалобы на рвоту, слабость, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, похудание, сильные боли в эпигастральной области, отрыжку, вздутие живота. Пациент малоподвижен, подавлен, вступает в контакт с трудом, отказывается от посещения родственников, т. к. не хочет, чтобы они видели его в таком плохом состоянии, но высказывает опасение за их будущее из-за ухудшения финансового положения; пациент замкнут, испытывает чувство страха смерти. Родственники переживают за родного человека и выражают активное желание осуществлять за ним уход в домашних условиях после выписки.

Объективно: состояние тяжелое, температура 37,9° С, АД 100\60, пульс 58 ударов в минуту, масса тела 45 кг при росте 175 см., кожные покровы бледные с землистым оттенком, больной резко истощен, при пальпации в эпигастральной области отмечаются болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки. Печень плотная, болезненная, бугристая, выступает на 5 см из-под края реберной дуги.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите родственников пациента измерять артериальное давление.
3. Занесите в температурный лист исходные данные пациента.
4. Смените нательное и постельное белье продольным способом тяжелобольному пациенту, расскажите алгоритм.
5. Утилизируйте использованные перчатки, обработайте руки на гигиеническом уровне.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 4.**

23 апреля 2012 года в 21.00 в стационар поступила Петрова Варвара Андреевна, проживающая в г. Красноярске по адресу Улица Мичурина 115, кв. 230. Варваре Андреевне 45 лет, она работает бухгалтером в фирме «Партнер и Ко» Пациентку доставила скорая помощь с предварительным диагнозом хронический холецистит, стадия обострения. При поступлении пациентка предъявляла жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной около 7 лет, в течение которых, для предупреждения обострений заболевания, периодически самостоятельно, без рекомендаций врача, ограничивала себя во вредной пище (со слов пациентки). Ухудшение, наступившее в течение последней недели, пациентка связывает с новогодними праздниками, во время которых она позволяла себе много разнообразной, в том числе и жирной пищи. Пациентка тревожная, депрессивная, жалуется на усталость, плохой сон, говорит, что не верит в успех лечения, выражает опасение за свое здоровье.

Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Заполните титульную часть медицинской карты стационарного больного.
3. Обучите пациентку правильному питанию.
4. Подготовьте пациентку к УЗИ органов брюшной полости.
5. Введите внутримышечно, по назначению врача, папаверина гидрохлорид 2 мл 2% раствора, расскажите алгоритм.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 5.**

Пациент Р., 35 лет доставлен в приемное отделение больницы машиной скорой помощи. После осмотра врача приемного отделения пациент направлен в нефрологическое отделение с диагнозом обострение хронического пиелонефрита. Пациент предъявляет жалобы на повышение температуры, тянущие боли в поясничной области, частое и болезненное мочеиспускание, общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита. При опросе пациента выяснено, что он страдает хроническим пиелонефритом в течение 6 лет. Пациент беспокоен, тревожится за свое состояние, сомневается в успехе лечения.

Объективно: температура 38,8°С. Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Гиперемия лица. Кожные покровы чистые, подкожно-жировая клетчатка слабо развита. Пульс 98 уд./мин., напряжен, АД 150/95 мм рт. ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Пациенту назначена экскреторная урография.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента правилам подготовки к внутривенной (экскреторной) пиелографии.
3. Заполните направление на исследование.
4. Дайте пациенту рекомендации по питанию, составьте меню на 1 день.
5. Продемонстрируйте на муляже технику катетеризации мочевого пузыря, расскажите алгоритм.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 6.**

В эндокринологическое отделении поступил пациент Инюшкин Петр Васильевич 40 лет с диагнозом сахарный диабет I типа.

Пациент предъявляет жалобы на сухость во рту, жажду, учащенное мочеиспускание, зуд кожных покровов, общую слабость.

Пациент тревожен, плохо спит, не верит в успех лечения, выражает опасение за свое будущее. В окружающем пространстве ориентируется адекватно.

Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие со следами расчесов, подкожно-жировая клетчатка выражена слабо. Язык сухой. Пульс 88 уд./мин., АД 140/90 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Напишите направление в клиническую лабораторию на исследование мочи на сахар.
3. Проведите инструктаж с пациентом о правилах сбора мочи на сахар.
4. Дайте пациенту рекомендации по питанию, составьте меню на 1 день.
5. Введите пациенту 18 ЕД инсулина (1мл – 40 ЕД), расскажите алгоритм.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 7.**

Пациент А., 70 лет, поступил в клинику на обследование с предварительным диагнозом: “центральный рак легкого”.

У пациента кашель с отделением мокроты слизистого характера, слабость, периодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Пациент предъявляет жалобы на жару и духоту в палате, с чем связывает плохой сон, головные боли. В полости носа у пациента образовались корочки, затрудняющие носовое дыхание, по этому, он дышит через рот. Отмечает усиление одышки в горизонтальном положении. При попытке лечь повыше всё время сползает вниз. Пациент обеспокоен своим состоянием, утверждает, что мать умерла от онкологического заболевания, и его ожидает такой же исход.

Объективно: кожные покровы бледные. Частота дыхания 24 в минуту, пульс 92 в минуту удовлетворительных качеств, АД 120/70 мм. рт. Ст.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента правилам сбора мокроты на атипичные клетки.
3. Выпишите направление в лабораторию на исследование мокроты.
4. Осуществите утренний туалет пациента (удалить корочки из носа, удалить ушную серу, обработать глаза, умыть лицо), расскажите алгоритм.
5. Создайте благоприятный микроклимат в палате, расскажите, как Вы это сделаете.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 8.**

Пациент 63 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом рак желудка. Пациент отмечает чувство тяжести и иногда тупые боли в эпигастрии, снижение массы тела, быструю утомляемость. Аппетит резко снижен, часто отказывается от еды. Потребляет менее литра жидкости в сутки. Любит горячий чай с лимоном, кофе. Из-за слабости трудно самому принимать пищу – не удерживает и проливает, устаёт уже после нескольких ложек.

Объективно: пациент пониженного питания (при росте 180 см вес 69 кг). Кожные покровы бледные. Слизистые полости рта обычной окраски, сухие. Язык обложен коричневым налётом с неприятным запахом. Глотание не нарушено. Зубы сохранены. Температура тела 36, 8° С. Пульс 76 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст., ЧДД 16 в мин.

Жена пациента обратилась к медицинской сестре за советом, в связи с его отказом от еды (последние два дня пьёт только воду).

Физиологические отправления без особенностей.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Объясните пациенту, как подготовиться к УЗИ органов брюшной полости, перечислите продукты при соблюдении бесшлаковой диеты.
3. Выпишите направление на исследование.
4. Оцените риск развития пролежней у данного пациента с помощью шкалы Ватерлоу.
5. Осуществите кормление тяжелобольного пациента, обработайте посуду, расскажите алгоритм.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 9.**

Пациент 22 лет госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом хронический энтерит. Пациент предъявляет жалобы на частый (8-10 раз в сутки) жидкий стул, ноющую боль в животе, похудание, снижение аппетита. Выделение каловых масс происходит через каждые 1,5-2 часа, наиболее часто стул бывает ночью и утром, из-за чего пациент не высыпается, пропускает занятия в университете, переживает из-за того, что его могут исключить из университета. Пациент подавлен, стесняется обсуждать эту проблему с окружающими. Говорит, что старается поменьше есть и пить, для того чтобы стул скорее нормализовался.

Объективно: рост 178 см, вес 70 кг. Кожные покровы бледные, сухие. Отмечается раздражение и покраснение кожи промежности, отёк, участки мацерации, загрязнение каловыми массами. Температура тела 36,7°С. Пульс 78 уд. в мин., удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента правильному питанию при хроническом энтерите, составьте меню на 1 день.
3. Напишите направление на бактериологическое исследование кала.
4. Подайте пациенту судно, расскажите алгоритм
5. Поставьте пациенту капельную систему с 0,9% раствором хлорида натрия 200 мл, расскажите алгоритм.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 10.**

Пациентка Минькова Вера Сидоровна, 1957 года рождения, проживающая по адресу г. Красноярск, ул. Линейная 33, кв. 8, 24.04 2012 года, в 21.00 доставлена машиной скорой помощи в больницу, госпитализирована по поводу обострения хронического колита. Пациентка предъявляет жалобы на боли в нижних отделах живота, частые запоры, плохой аппетит, снижение работоспособности. Пациентка ведёт малоподвижный образ жизни. В связи со склонностью к запорам старается употреблять в пищу высококалорийные легко усваиваемые продукты в небольшом количестве. Часто принимает слабительные, которые покупает в аптеке по совету знакомых.

Объективно: рост 160 см, вес 60 кг. Кожные покровы обычной окраски, умеренной влажности. Температура тела 36,6° С. Пульс 72 в мин., удовлетворительных качеств, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный по ходу толстого кишечника.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Дайте рекомендации по питанию, составьте меню на 1 день.
3. Зарегистрируйте пациентку в «журнале госпитализаций и отказов от госпитализации».
4. Обучите пациентку правилам подготовки к колоноскопии.
5. Продемонстрируйте постановку очистительной клизмы на муляже, расскажите алгоритм.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 11.**

Пациентка Петрова Валентина Ивановна 46 лет поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом гипертоническая болезнь II стадии. Пациентка предъявляет жалобы на периодические сильные головные боли в затылочной области, слабость, плохой сон. Болеет около 5 лет, ухудшение состояния последние 2 месяца, после стрессовой ситуации связывает с постоянным стрессом на работе. Назначенные врачом лекарства принимает нерегулярно, в основном, когда плохо себя чувствует. Диету не соблюдает, злоупотребляет острой, соленой пищей, много пьет жидкости, особенно любит растворимый кофе. Не умеет самостоятельно измерять себе артериальное давление, но хотела бы научиться. Отмечает, что в последний год стало хуже, но старается не обращать внимания на болезнь и жить, как раньше.

Объективно: пациентка избыточного питания (при росте 162 см, вес 87 кг). ЧДД 20 в минуту, пульс 80 в минуту, ритмичный, напряжен, АД 180/100 мм рт. ст.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Дайте рекомендации по питанию, составьте меню на 1 день.
3. Проинструктируйте пациентку по вопросу подготовки к собиранию мочи на анализ по методу Зимницкого, оформите направление.
4. Обучите пациентку правилам измерения артериального давления.
5. Введите внутривенно 10 мл. сульфата магния , расскажите алгоритм.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 12.**

Пациентка Качина Василиса Ивановна, 1939 года рождения прооперирована по поводу механической непроходимости. Во время операции обнаружена опухоль сигмовидной кишки и наложена колостома. На 2-ой день после операции повязка начала обильно промокать кишечным содержимым. Пациентка расстроена, угнетена, ее беспокоит отношение родственников к ней. Она считает, что она будет обузой семье дочери, с которой проживает, что уже не сможет общаться с подругами, выходить в магазин. Больше всего ее беспокоит наличие кишечного свища. Она сомневается, что сможет сама обеспечить адекватный уход за кожей в области свища.

Объективно: рост 159 см., вес 62 кг., температура тела 36,7 С, пульс 67 ударов в минуту, артериальное давление 140\90 мм. рт. ст., частота дыхательных движений 20 в минуту.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Дайте рекомендации по питанию.
3. Заполните температурный лист.
4. Обучите пациентку и ее дочь уходу за кожей вокруг колостомы, научите пользоваться калоприемником.
5. Проведите забор крови на биохимическое исследование системой «Вакутейнер», расскажите алгоритм.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 13.**

5 мая к медицинской сестре здравпункта обратилась пациентка Пенькова Ольга Сергеевна 1994 года рождения, проживающая по адресу село Туманное, улица Пушкина, дом 18, кв. 1. Пациентка жаловалась на зуд волосистой части головы, нарушение сна, повышенную раздражительность. Больной себя считает три недели. При опросе выяснилось, что Ольга Сергеевна проживает в неблагополучной семье, дома постоянная антисанитария, к девушке и ее родителям постоянно приходят знакомые, иногда остаются ночевать.

Объективно: на волосистой части головы в затылочной и височной областях обнаружены головные вши, следы расчёсов, зудящие пятна, корки. Волосы жирные, имеют неприятный запах. Температура 36,7˚С, пульс 60 ударов в минуту АД 110\70, ЧДД 18 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

Больной назначено: противопедикулезная обработка.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Составьте план беседы с пациенткой по профилактике педикулеза.
3. Заполните экстренное извещение об инфекционном заболевании.
4. Продемонстрируйте технику санитарной обработки волосистой части головы препаратом Педилин (шампунь), расскажите алгоритм.
5. Соберите противопедикулезную укладку, перечислите состав укладки.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 14.**

В послеоперационной палате находится пациент Кулешов Виктор Петрович 1956 года рождения после резекции желудка по поводу язвенной болезни. К концу первых суток состояние больного ухудшилось, он жалуется на усиление боли в животе, икоту.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот вздут, дыхание затруднено, перистальтика кишечника не прослушивается, газы не отходят. Пульс 60 ударов в минуту, артериальное давление 130\90 мм рт. ст., частота дыхательных движений 16 в минуту. Пациент переживает, что операция прошла неудачно, и, что у него такие проявления могут остаться на всю жизнь.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Определите диету для пациента после выписки, составьте меню на 1 день.
3. Выпишите направление и проведите забор кала на копрологическое исследование, расскажите алгоритм.
4. Придайте пациенту «положение Фаулера», расскажите последовательность действий.
5. Поставьте газоотводную трубку, расскажите алгоритм.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 15.**

Пациент Иктов Василий Георгиевич 55 лет был госпитализирован в противотуберкулезный диспансер с диагнозом Инфильтративный туберкулез легких. При сестринском обследовании медицинская сестра выявила жалобы на выраженную общую слабость, снижение работоспособности, небольшой кашель с отделением мокроты с прожилками крови, повышение температуры для субфебрильных цифр по вечерам в течение 2-3 недель, выраженную потливость по ночам.

Объективно: состояние пациента средней тяжести, кожные покровы бледные, глаза блестящие. Больной пониженного питания, температура 37,3 °С, ЧДД 22 в минуту, пульс 88 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 110/70 мм рт. ст. Пациент контактен, испытывает чувство страха по поводу исхода заболевания.

Пациенту назначено:

1. Анализ мокроты на ВК.
2. Проба Манту.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Дайте рекомендации по питанию, составьте меню на 1 день.
3. Выпишите направление, обучите пациента сбору мокроты на ВК.
4. Проведите Пробу Манту, расскажите алгоритм.
5. Проведите гигиеническую обработку рук.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 16.**

Пациентка Весенняя Марина Валерьевна 40 лет поступила в стационар на лечение с диагнозом: хронический холецистит, стадия обострения.

При сестринском обследовании медсестра получила следующие данные: жалобы на ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи, тошноту, по утрам горечь во рту, однократно была рвота желчью, общую слабость. Считает себя больной в течение 7 лет, ухудшение наступило в течение последней недели, которое связывает с приемом обильной, жирной пищи. В окружающем пространстве ориентируется адекватно. Пациентка тревожна, жалуется на усталость, плохой сон. Выражает опасение за свое здоровье, не верит в успех лечения.

Объективно: состояние удовлетворительное, подкожно-жировая клетчатка выражена избыточно, кожа сухая, чистая, отмечается желтушность склер, язык сухой, обложен серо-белым налетом. При пальпации болезненность в правом подреберье. Пульс 84 уд./мин. АД 130/70 мм рт. ст., ЧДД 20 в мин.

Пациентке назначено:

1. Режим полупостельный, диета №5а.
2. УЗИ органов брюшной полости.
3. Дротаверина гидрохлорид по 1 табл. 3 раза в день.
4. Мезим-форте по 1табл. 3 раза в день.
5. Антибактериальная терапия (ампициллин по 0,5× 4 раза в день внутрь).

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Дайте рекомендации по питанию, составьте меню на 1 день.
3. Заполните лист назначений.
4. Обучите пациента подготовке к УЗИ печени.
5. Дайте пациенту лекарственное средство ампициллин в соответствии с правилами его приема по аннотации препарата. Рассчитайте, сколько надо дать на 1 прием и на сутки ампициллина, если у Вас на посту таблетки по 0,25 гр.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 17.**

На ночном дежурстве в отделении неотложной помощи медсестра Петрова Тамара Ивановна 1990 года рождения производила забор крови на анализ у вновь поступившего пациента. Она проделывала эту процедуру уже много раз и хорошо знала основы техники безопасности при обращении с иглами.

Тем не менее, когда медсестра извлекала шприц из вены пациента, ее рука соскользнула - и игла проткнула перчатку и кожу. Тамара Ивановна сразу же промыла палец водой, специально сдавливая его, чтобы усилить кровотечение. Тамара Ивановна известила старшую сестру отделения о случившемся. Они изучили историю болезни пациента, чтобы узнать, когда ему проводились анализы крови на ВИЧ и гепатит. Новых данных об этом не было, но стало известно, что пациент употребляет героин, - риск инфицирования был велик. Правила больницы в таких случаях требуют проведения обследования как сотрудника, так и пациента. Кровь Тамары Ивановны необходимо было сохранить для возможного последующего тестирования, а пациента проверить на наличие ВИЧ и гепатита. Тамаре Ивановне ввели иммуноглобулин против вируса гепатита В. В случае если пациент оказался бы ВИЧ-положительным, ей была бы незамедлительно назначена антиретровирусная терапия. К счастью, Тамаре Ивановне недавно делали прививку от гепатита В, но она волновалась, что вакцина не защитит ее от других форм этого заболевания. Тамара Ивановна была очень обеспокоена. Хотя вероятность передачи вирусных инфекций таким путем, как правило, довольно низка, женщина со страхом ожидала результатов анализа крови пациента. При положительном результате ей пришлось бы ждать несколько месяцев, прежде чем стало бы известно, заразилась ли она вирусом.

**Задание:**

1. Оцените действия медицинской сестры. Скажите, какой опасности подвергла себя медицинская сестра в данной ситуации.
2. Определите порядок действий при случившейся ситуации, обработайте глаза, нос, рот, кожу, ранку после укола, перчатки в случае попадание на них крови пациента.
3. Заполните журнал регистрации несчастных случаев на производстве.
4. Укомплектуйте аптечку «Анти-ВИЧ/СПИД», перечислите ее состав.
5. Проведите вакцинацию от гриппа, пациентке с ВИЧ инфекцией (подкожно), расскажите алгоритм.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 18.**

В инфекционное отделение ЦРБ поступил пациент Котов Игорь Матвеевич 22 лет, проживающий в С. Туманное, улица Весны, 33, временно не работающий. Пациент предъявляет жалобы на многократный жидкий стул с небольшой примесью крови в течение недели. Из анамнеза: в течение 3-х лет принимает наркотики внутривенно, шприцы с друзьями, также наркоманами, обрабатывали горячей водой под краном с моющими средствами, чтобы избежать заражения. 2 года тому назад Игорю Матвеевичу поставлен диагноз: ВИЧ-инфекция. Больной не понимает, что с ним происходит, просит разъяснения и помощи.

Объективно: сознание ясное, кожа бледная, по ходу вены на передней поверхности левого предплечья имеются многочисленные следы от инъекций. Температура тела 37,2°, пульс 58 уд/мин., слабого наполнения, АД 100/70.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства, поясните пациенту с чем связано ухудшение его состояния здоровья.
2. Дайте рекомендации по питанию.
3. Выпишите направление на исследование крови на ВИЧ.
4. Расскажите о режиме дезинфекции предметов ухода за пациентом и палаты ВИЧ-инфицированных пациентов.
5. Приготовьте раствор средства Самаровка и проведите обеззараживание испражнений больного, работа с инструкцией.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 19.**

У ВИЧ-инфицированной женщины во время родов произвели вскрытие плодного пузыря, в результате чего произошло разбрызгивание околоплодных вод, капли которых попали на кожу лица и в глаза детской медицинской сестры, которая была одета в медицинский халат, шапочку, фартук, на лице – четырехслойная маска, на руках – резиновые перчатки. Она должна была проводить профилактику гонобленореи у новорожденного, по этому, стояла близко к родовому столу. Сразу после случившегося медицинская сестра, о произошедшей аварии сообщила заведующему отделением, потом обратилась к врачу-инфекционисту для консультации и наблюдения затем в течение 12 месяцев. По назначению врача начала прием противовирусных препаратов. Затем, в целях профилактики заболевания ВИЧ-инфекцией медицинская сестра провела обработку глаз, промыв их водой и обработав 0,05% раствором марганцевокислого калия; обработала кожу 70% раствором спирта, вымыла два раза теплой водой с туалетным мылом, затем снова обработала 70% раствором спирта; прошла лабораторное обследование на наличие антител к ВИЧ.

**Задание:**

1. Назовите причину сложившейся ситуации, оцените последовательность действий медицинской сестры, составьте правильную очередность действий при данной ситуации.
2. Назовите заболевания, являющиеся СПИД-ассоциированными и поясните, почему они так называются
3. Приготовьте 5% раствор хлорамина 10 литров для дезинфекции родового зала, проведите генеральную уборку родового зала, рассказать.
4. Расскажите о правилах обработки помещений, в которых проводились манипуляции, операции и другие инвазивные мероприятия с ВИЧ-инфицированными пациентами.
5. Закапайте капли сульфацила натрия в глаза новорожденному ребенку, расскажите алгоритм.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 20.**

Медсестра проводит взятие крови из вены у пациентов для проведения исследования на маркеры вирусных гепатитов В и С и ВИЧ-инфекции и биохимического исследования. Для взятия крови медсестра использует стерильные одноразовые иглы и чистые сухие пробирки. Перед введением иглы в вену однократно обрабатывает инъекционное поле стерильным ватным тампоном, смоченным 70% этиловым спиртом. Инъекционное поле обрабатывает широкими мазками спиртовым тампоном сверху вниз. При проведении процедуры использует резиновый жгут, который накладывает на плечо пациента. После наложения жгута пальпирует вену и делает одномоментный прокол кожи и стенки вены. Кровь поступает в пробирку через канюлю иглы самотеком. Набрав в каждую пробирку 5-6 мл крови, медсестра удаляет иглу из вены и прижимает место прокола ватным тампоном, который применяла для обработки инъекционного поля. Пробирки с набранной кровью медсестра на весу маркирует специальным карандашом по стеклу и распределяет в 2 штатива. На пробирки с кровью для биохимического исследования медсестра накручивает направления в лабораторию соответственно маркировке. Штатив с пробирками для биохимического исследования медсестра уносит в лабораторию, расположенную на другом этаже того же корпуса и передает лаборанту.

Пробирки с кровью для исследования на маркеры вирусных гепатитов В и С и ВИЧ-инфекции закрывает ватно-марлевыми тампонами и в штативе устанавливает в контейнер. Направления на исследования укладывает в контейнер рядом с пробирками. Контейнер с пробирками в течение 2-3 часов находится в процедурном кабинете, затем его забирает водитель для доставки в лабораторию.

**Задание:**

1. Оцените правильность действий медсестры и укажите на допущенные ею ошибки, обоснуйте свои выводы.
2. Определите режим дезинфекции использованного материала Вирконом по инструкции.
3. Продемонстрируйте алгоритм снятия использованных перчаток после взятия крови из вены.
4. Заполните направление на биохимическое исследование крови.
5. Подготовьте бикс к стерилизации, расскажите алгоритм.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 21.**

Медицинская сестра процедурного кабинета отделения хирургии по назначению врача переливает пациенту Иванову Дмитрию Сергеевичу, 1997 года рождения внутривенно желатиноль. После переливания 200 мл препарата пациент стал жаловаться на зуд кожи по передней поверхности туловища и паховых областях. При осмотре медицинская сестра обнаружила крупную пятнистую ярко красную сыпь, слегка выступающую над поверхностью кожи.

При обследовании пациента состояние ближе к удовлетворительному. Пульс – 84 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств. АД – 130/80 мм. рт. ст. Дыхание через нос свободное – 18 в минуту.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Обучите пациента самостоятельно подсчитывать частоту сердечных сокращений.
3. Заполните температурный лист с исходными данными пациента.
4. Окажите помощь пациенту при анафилактическом шоке, расскажите алгоритм.
5. Проинструктируйте пациента о правилах подготовки к забору крови на биохимический анализ.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 22.**

Пациент Кузичев Игорь Евгеньевич 68 лет, проживающий по адресу: г. Красноярск, улица С.Лазо, дом 33, кв. 114 3 марта госпитализирован в пульмонологическое отделение ККБ машиной скорой помощи с диагнозом аллергическая бронхиальная астма средней степени тяжести, приступный период. Пациент предъявляет жалобы на периодические приступы удушья, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты. Отмечает некоторую слабость, иногда головокружение при ходьбе. Врач назначил пациенту ингаляции сальбутамола при приступах. Однако сестра выяснила, что пациент допускает ряд ошибок при применении ингалятора, в частности забывает встряхнуть перед использованием, допускает выдох в ингалятор, не очищает мундштук от слюны и оставляет открытым на тумбочке. По словам пациента, инструкция набрана очень мелким шрифтом и непонятна.

Объективно: дыхание с затрудненным выдохом, единичные свистящие хрипы слышны на расстоянии. Частота дыхания 20 в минуту, пульс 86 в минуту, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Осуществите подготовку больного к бронхоскопии.
3. Заполните титульный лист «Медицинской карты стационарного пациента».
4. Расскажите пациенту на доступном для него языке о свойствах назначенного ему препарата.
5. Обучите пациента правилам пользования карманным ингалятором.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 23.**

Пациент Караваев Виктор Николаевич 27 лет впервые госпитализирован в гастроэнтерологическое отделение с диагнозом: «Хронический гастрит типа В». Пациент предъявляет жалобы на частую изжогу, ноющую боль в подложечной области после еды, пониженный аппетит. От изжоги по совету родственника избавляется с помощью частого приёма соды в больших количествах. Со слов пациента прием соды ему помогает, избавляя от изжоги, но ненадолго, потом изжога проявляется с новой силой. Пациент говорит, что любит есть острую и маринованную пищу, пить соки, ягодные морсы. Но, как раз после приема его любимой пищи изжога особенно сильная.

Объективно: состояние удовлетворительное, рост 185 см, масса тела 70 кг, кожные покровы обычной окраски, температура тела 36,6°С, пульс 72 удара в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. живот мягкий, болезненный в эпигастрии.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проинструктируйте пациента правилам сбора фекалий на исследование на скрытую кровь, выпишите направление на исследование.
3. Дайте рекомендации по питанию, составьте меню на 1 день.
4. Проведите беседу с родственниками по поводу продуктовых передач для данного пациента.
5. Продемонстрируйте технику дуоденального зондирования, расскажите алгоритм.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 24.**

Пациентка Дмитриева Роза Петровна 32 лет обратилась на прием в поликлинику с жалобами на отечность и боли в мелких суставах кисти и в коленных суставах, она рассказала медицинской сестре, что из-за своего заболевания не может ухаживать даже за собой, не говоря уже о детях. Медицинский диагноз - ревматоидный артрит, суставная форма. Пациентка больна в течение 3 лет. Лечится регулярно. Работает бухгалтером. Замужем, имеет 2 детей (4 и 10 лет). При расспросе медицинская сестра также выяснила, что последнее время она перестала придерживаться диеты, стала употреблять острую, соленую пищу, а из-за этого резко увеличила потребление жидкости.

Объективно: t 37,3°С, мелкие суставы обеих кистей и коленные суставы гиперемированы, отечны; при пальпации, при активных и пассивных движениях резко болезненны. ЧСС – 80 ударов в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст., ЧДД – 18 в минуту.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте план сестринского ухода по приоритетной проблеме с мотивацией каждого сестринского вмешательства.
2. Проинструктируйте пациентку по определению суточного диуреза, выпишите направление.
3. Дайте рекомендации по питанию, составьте меню на 1 день.
4. Разместите пациента в постели в «положении Фаулера», расскажите порядок действий.
5. Примените лекарственный компресс на область коленного сустава, расскажите алгоритм.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 25.**

Дежурная медицинская сестра кожно-венерологического диспансера во время вечернего обхода в отделении обнаружила в палате пациента 30 лет, без сознания.

При осмотре:

- сознание у пациента отсутствует;

- кожные покровы бледные;

- пульс на периферических и магистральных сосудах (лучевой, сонной) отсутствует;

- дыхания нет;

- АД не определяется;

- зрачки широкие, на свет не реагируют.

По имеющимся признакам медицинская сестра определила состояние – клиническая смерть. Она попросила проходящую мимо санитарку вызвать врача, а сама в срочном порядке приступила к проведению простейшей сердечно-легочной реанимации.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
2. Перечислите приемы для определения наличия или отсутствия дыхания, сердцебиения, реакции зрачка на свет.
3. Выпишите направление на биохимический анализ крови.
4. Проведите простейшую сердечно-лёгочную реанимацию, расскажите алгоритм.
5. Составьте план проведения генеральной уборки палаты.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 26.**

Пациент Дукатов Николай Романович 22 лет, проживающий по адресу г. Подольск, улица Котовского, д. 3, кв. 5, работающий электриком в СОШ № 170 13 октября поступил на стационарное лечение в кожное отделение клиники с диагнозом: чесотка.

Пациент предъявляет жалобы на зуд, преимущественно на руках и животе, усиливающийся в ночное время, плохой сон.

Объективно: сознание ясное, положение в постели активное. На коже живота, боковой поверхности туловища, в межпальцевых складках кистей, сгибательных поверхностях верхних и нижних конечностей имеются везикуло-папулёзные высыпания, чесоточные ходы, экскориации.

Ps., АД, дыхание в пределах возрастной нормы, живот мягкий, безболезненный, физиологические отправления в норме.

Пациенту назначено: лечение 20% эмульсией бензилбензоата.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
2. Составьте тезисный план беседы с пациентом о профилактике чесотки.
3. Оформите экстренное извещение при инфекционном заболевании.
4. Составьте алгоритм действий медицинской сестры при обработке 20% эмульсией бензилбензоата.
5. Нанесите эмульсию на кожу пациента, расскажите алгоритм.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 27.**

Пациент Сыркин Петр Яковлевич , 38 лет, проживающий по адресу г. Псков, улица Мира, д. 300, кв. 57, работающий переборщиком овощей на овощной базе 14 июля 2012 года в 15.00 поступил в инфекционную больницу с диагнозом: острая дизентерия, средней тяжести. При сестринском обследовании медицинская сестра получила следующую информацию: жалобы на схваткообразные боли в животе, учащенный жидкий стул со слизью (выделения скудные, частота стула 9 раз), повышение температуры, слабость. Считает себя больным в течение одного дня. За 5 дней до заболевания ел немытые фрукты. В контакт вступает хорошо, боится заразить свою семью.

Объективно: температура 37,8°С, ЧДД 17 в минуту, пульс 80 ударов в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Сознание ясное, положение в постели активное. Кожные покровы чистые, влажные, горячие на ощупь нормальной окраски. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот правильной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, болезненный в левой подвздошной области. Стул: неоформленный слизистый. Диурез в норме.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
2. Обучите пациента, правилам подготовки к ректороманоскопии.
3. Оформите экстренное извещение при инфекционном заболевании.
4. Расскажите алгоритм техники забора кала на бактериологическое исследование из прямой кишки.
5. Расскажите об утилизации выделений больного.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 28.**

На прием к участковому педиатру обратилась мать с ребенком 4-х лет. Полькина Екатерина Валерьевна посещает детский сад № 17 «Незабудка». Семья проживает в частном доме по адресу г. Красноярск, улица Березина 100, квартира 2.

Ребенок часто гуляет во дворе, играет с собакой, руки моет самостоятельно без контроля со стороны матери. Мама рассказала, что ребенок постоянно грызет ногти.

После осмотра был выставлен диагноз: энтеробиоз.

Ребенок жалуется на зуд в перианальной области, боли в животе, снижение аппетита, тошноту, нарушение сна, со слов матери отмечается также ночное недержание мочи. Девочка со слов матери девочка стала капризной, раздражительной. Заболела около 2-х недель назад.

Объективно: девочка активная, кожные покровы бледные, живот мягкий, слегка болезненный при пальпации вокруг пупка, вокруг ануса следы расчесов.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
2. Составьте памятку для матери ребенка по профилактике энтеробиоза.
3. Оформите экстренное извещение при инфекционном заболевании.
4. Расскажите алгоритм Взятие соскоба на энтеробиоз.
5. Снимите использованные перчатки безопасным способом.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 29.**

Активное посещение медицинской сестры мальчика 4 лет. Диагноз: ОРВИ. Мама ребенка рассказала, что накануне он долго гулял на улице в детском саду без головного убора, так как было достаточно тепло. Через сутки ребёнок стал плохо есть, появился насморк, кашель. Мать ребенка решила, что вызывать врача пока не будет, понаблюдает сама. Однако, состояние ребенка стало ухудшаться, кашель, усилился и стал носить характер сухого, болезненного, дышать ребенку стало тяжело из-за насморка. Со слов мамы, ребенок болен второй день, после начала насморка и кашля повысилась температура до 38,2ºС и мама решила вызвать медицинского работника.

Объективно: ребёнок активный, температура 37,3ºС, носовое дыхание затруднено, слизистые выделения из носовых ходов. Частый сухой кашель, ЧДД 28 в минуту, ЧСС 112 в минуту, зев: умеренная гиперемия, налётов нет.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
2. Обучите мать ребенка самостоятельной постановке горчичников на спину.
3. Обеспечьте уход пациенту во втором периоде лихорадки, заполните температурный лист.
4. Дайте рекомендации по питанию, составьте меню на 1 день.
5. Закапайте сосудосуживающие капли в нос, расскажите алгоритм.

**Инструкция для обучающихся по выполнению задания:**

1. Внимательно прочитайте задание.

**Условие**:

1. Максимальное время подготовки 25 минут
2. Максимальное время на устный ответ 10 минут
3. Максимальное время на выполнение манипуляции 5-7 минут

**Задача 30.**

В урологическое отделение больницы поступила пациентка Петрова Ольга Андреевна 67 лет, проживающая по адресу г. Красноярск, проспект Мира 40, дом 78, кв. 25. Пациентку доставила машина скорой помощи в ГБ № 2 в 23.00 с жалобами на невозможность помочиться, боли в животе, плохой сон. Медицинская сестра при осмотре выявила: пациент жалуется на боли внизу живота, невозможность самостоятельного мочеиспускания.

Объективно: пульс 82 удара в мин., удовлетворительных качеств. АД 140/80 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин., температура 37,2° С. Живот при пальпации мягкий, над лоном определяется переполненный мочевой пузырь. Медицинская сестра предположила наличие проблемы острой задержки мочи.

**Задание:**

1. Определите проблемы пациента; сформулируйте цели и составьте алгоритм действий медицинской сестры с мотивацией каждого этапа.
2. Заполните титульный лист медицинской карты стационарного больного.
3. Обучите родственников пациентки вызывать мочеиспускание рефлекторно.
4. Проведите катетеризацию мочевого пузыря у женщины, орасскажите алгоритм.
5. Определите режим дезинфекции и стерилизации мягкого уретрального катетера.

**Для экзамена необходимо распечатать следующие документы, приложение 1:**

1. Титульный лист медицинской карты.
2. Температурный лист.
3. Экстренное извещение.
4. «Журнал госпитализаций и отказов от госпитализации».
5. Направление на исследование во вспомогательные кабинеты.
6. Журнал регистрации несчастных случаев на производстве.
7. Лист назначений.
8. Шкала Ватерлоу.

**Можно распечатать, можно в электронном виде следующие документы:**

1. Инструкцию сальбутамола.
2. Инструкцию дез. средства Самаровка.
3. Инструкцию дез. средства Виркон.
4. Инструкцию дезинсекционному средству Педилин шампунь.
5. Инструкцию к лекарственному средству Ампициллина тригидрат.
6. Инструкцию к лекарственному средству 20% эмульсии бензилбензоата.

**Приложение 1**

 Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Медицинская документация

 форма № 003/у

 Утверждена Минздравом СССР

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА № \_\_\_\_\_**

**стационарного больного**

Дата и время поступления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата и время выписки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ палата № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Переведен в отделение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проведено койко-дней \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Виды транспортировки: на каталке, на кресле, может идти (подчеркнуть)

Группа крови \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Резус-принадлежность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Побочное действие лекарств (непереносимость) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

название препарата, характер побочного действия

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Возраст \_\_\_\_\_\_ (полных лет, для детей: до 1 года - месяцев, до 1 месяца – дней)

4. Постоянное место жительства: город, село (подчеркнуть) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

вписать адрес, указав для приезжих - область, район,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

населенный пункт, адрес родственников и № телефона

5. Место работы, профессия или должность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

для учащихся - место учебы; для детей - название детского учреждения, школы;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

для инвалидов - род и группа инвалидности, иов – да, нет подчеркнуть

6. Кем направлен больной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 название лечебного учреждения

7. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет

через \_\_\_\_\_\_\_\_\_ часов после начала заболевания, получения травмы;

госпитализирован в плановом порядке (подчеркнуть).

8. Диагноз направившего учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Диагноз при поступлении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  10. Диагноз клинический  |  | Дата установления |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Медицинская документация

 Форма № 058/у

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Утверждена Минздравом СССР

 наименование учреждения 04.10.80 г. № 1030

**ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ**

**об инфекционном заболевании, пищевом, остром**

**профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку**

1. Диагноз \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)

2. Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Пол \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Адрес, населенный пункт \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ район

улица \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ дом № \_\_\_\_\_\_\_\_ кв. №\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)

6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. Даты:

заболевания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

первичного обращения (выявления) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

установления диагноза \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

последующего посещения детского учреждения, школы

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Оборотная сторона ф. № 058/у**

8. Место госпитализации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен

пострадавший \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и

дополнительные сведения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Фамилия сообщившего \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Кто принял сообщение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Дата и час отсылки извещения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Подпись пославшего извещение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Регистрационный № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в журнале ф. № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

санэпидстанции.

 Подпись получившего извещение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Код учреждения по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Медицинская документация

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Форма № 001/у

 наименование учреждения Утверждена Минздравом СССР

 04.10.80 г. № 1030

**ЖУРНАЛ**

**учета приема больных и отказов в госпитализации**

**Начат "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. Окончен "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Поступление | ФИО | Дата рождения | Постоянное место жительства или адрес родственников, близких и № телефона | Каким учреждением был направлен или доставлен | Отделение, в которое помещен больной | № карты стационарного больного (истории родов) | Диагноз направившего учреждения | Выписан, переведен в другой стационар, умер (вписать и указать дату и название стационара, куда переведен) | Отметка о сообщении родственникам или учреждению | Если не был госпитализирован | Примечание |
| дата | час |  |  |  | указать причину ипринятые меры | отказ в приеме первичный,повторный (вписать) |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

формат А 4 96 страниц

**ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ**

Карта № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Фамилия, имя, о. больного \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Палата № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| День болезни  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| День пребыванияв стационаре  | 1  | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10  | 11  | 12  | 13  | 14  | 15  |
| П АД Т  | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в | у | в |
| 140 200 41  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 120 175 40  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 100 150 39  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 90 125 38  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 80 100 37  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 70 75 36  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 60 50 35  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Дыхание  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Вес  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Выпито жидкости  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Суточное количество мочи  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Стул  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ванна  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. Шкала оценки риска развития пролежней (Ватерлоу).

Способы определения рисков развития пролежней:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Телосложение: масса тела относительно роста | балл | Тип кожи | балл | ПолВозраст,лет | балл | Особые факторы риска | балл |
| СреднееВыше среднегоОжирениеНиже среднего | 0123 | ЗдороваяПапиросная бумагаСухаяОтечнаяЛипкая (повышенная температура)Изменение цветаТрещины, пятна | 0111123 | МужскойЖенский 14-4950-6465-7475-81более 81 | 1212345 | Нарушение питания кожи, например,терминальная кахексияСердечная недостаточностьБолезни периферических сосудовАнемияКурение  | 85521 |
| Недержание | балл | Подвижность | балл | Аппетит | балл | Неврологические расстройства | балл |
| Полный контроль/ через катетерПериодическоечерез катетер Недержание калаКала и мочи | 0123 | ПолнаяБеспокойный, суетливыйАпатичныйОграниченная подвижностьИнертныйПрикованный к креслу  | 012345 | СреднийПлохойПитательный зонд/ только жидкостиНе через рот / анорексия | 0123 | например, диабет, множественный склероз, инсульт, моторные/ сенсорные, параплегия | 4-6 |
|  |  |
|  | Обширное оперативное вмешательство / травма | Балл |
|  | Ортопедическое – ниже пояса, позвоночник; Более 2 ч на столе | 55 |
|  |  |
|  | Лекарственная терапия | балл |
|  | Цитостатические препараты | 4 |
|  | Высокие дозы стероидов | 4 |
|  | Противовоспалительные  | 4 |

Баллы по шкале Ватерлоу суммируются, и степень риска определяется по следующим итоговым значениям:

- нет риска - 1-9 баллов,

- есть риск - 10 баллов,

- высокая степень риска - 15 баллов,

- очень высокая степень риска - 20 баллов.

У неподвижных пациентов оценку степени риска развития пролежней следует проводить ежедневно, даже в случае, если при первичном осмотре степень риска оценивалась в 1-9 баллов.



Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_\_\_\_

 Код формы по ОКПО \_\_\_\_\_\_\_\_

 Медицинская документация

 Минздрав РФ Форма № 028\y

Наименование учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Утв. Минздравом СССР 04.10.80

 № 1030

НАПРАВЛЕНИЕ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ

И ВО ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ КАБИНЕТЫ

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Имя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Отчество\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Диагноз\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_направлен\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Куда\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_для\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЖУРНАЛ

регистрации несчастных случаев на производстве

(наименование организации, фамилия, имя, отчество работодателя - физического лица, его регистрационные данные)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Дата и время несчастного случая | Ф.И.О. пострадавшего, год рождения, общий стаж работы | Профессия(должность) пострад авшего | Место, где произошел несчастный случай (структурное подразделение) | Вид происшествия, приведшего к несчастному случаю | Описание обстоятельств, при которых произошел несчастный случай | № акта формы Н-1 о несчастном случае на производстве и дата его утверждения | Последствия несчастного случая (количество дней нетрудоспособности, инвалидный, смертельный исход) | Принятые меры по устранению причин несчастного случая |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

.

#### **Инструкция**

по применению средства “Самаровка”

**1. Общие сведения**

1.1. Средство “Самаровка” представляет собой жидкость светло-синего цвета, хорошо смешивающуюся с водой. Содержит алкилдиметилбензиламмоний хлорид (4.8 %), алкилдиметилэтилбензиламмоний хлорид (4.8%) в качестве действующих веществ, а также другие функциональные компоненты, рН средства – 7,0. Срок годности средства составляет 5 лет. Срок годности рабочих растворов - 14 дней. Концентрат сохраняет свои свойства после замерзания (до − 20оС) и последующего оттаивания.

Средство выпускается в пластмассовых флаконах емкостью 0,5 и 1 литр, пластмассовых канистрах емкостью 5 и 10 литров и пластиковых бочках по 50 и 200 литров.

1.2. Средство "Самаровка" обладает антимикробной активностью в отношении грамотрицательных и грамположительных бактерий (включая микобактерии туберкулеза возбудителей особо опасных инфекций – легионеллеза, чумы, холеры, туляремии.), вирусов (включая вирусы гепатитов и ВИЧ), грибов рода Кандида и Трихофитон.

Средство обладает моющими и дезодорирующими свойствами, не портит обрабатываемые объекты, не обесцвечивает ткани, не

 фиксирует органические загрязнения.

Несовместимо с мылами и анионными поверхностно-активными веществами.

1.3. Средство "Самаровка" по параметрам острой токсичности по ГОСТ 12.1.007-76 относится к 4 классу мало опасных веществ при введении в желудок и при нанесении на кожу, при ингаляционном воздействии в насыщающих концентрациях (пары) мало опасно, при непосредственном контакте оказывает местно-раздражающее действие на кожу и вызывает выраженное раздражение слизистых оболочек глаз, сенсибилизирующие свойства не выражены.

Рабочие растворы при однократных аппликациях не оказывают местно-раздражающего действия и могут вызывать сухость кожи при многократных повторных нанесениях. При использовании способом орошения возможно раздражение органов дыхания и слизистых оболочек глаз. В виде паров мало опасны.

ОБУВ в воздухе рабочей зоны для смеси алкилдиметилбензиламмоний хлорида и алкилдиметилэтилбензиламмоний хлорида - 1 мг/м3 (аэрозоль)

1.4. Средство "Самаровка" предназначено для:

- дезинфекции поверхностей в помещениях, жесткой мебели, поверхностей аппаратов, приборов, санитарно-технического оборудования, резиновых ковриков, обуви, белья, посуды, игрушек, предметов ухода за больными, медицинских отходов в ЛПУ и инфекционных очагах при инфекциях бактериальной (включая туберкулез, чуму, холеру, туляремию, легионеллез), вирусной (включая гепатиты и ВИЧ-инфекцию) и грибковой (кандидозы, дерматофитии) этиологии, а также для дезинфекции в детских учреждениях, на коммунальных объектах, на предприятиях общественного питания и продовольственной торговли;

-дезинфекции систем вентиляции и кондиционирования воздуха (бытовые кондиционеры, сплит-системы, мультизональные сплит-системы, крышные кондиционеры) с целью профилактики бактериальных инфекций (кроме туберкулеза) и при легионеллезе в ЛПУ, а также в учреждениях, магазинах, театрах, офисах и т.д.

-проведения генеральных уборок;

-дезинфекции, в том числе совмещенной с предстерилизационной очисткой, изделий медицинского назначения из различных материалов (включая стоматологические инструменты, жесткие и гибкие эндоскопы и инструменты к ним) в ЛПУ;

-дезинфекции, совмещенной с окончательной очисткой эндоскопов перед дезинфекцией высокого уровня (ДВУ) в ЛПУ.

**2. Приготовление рабочих растворов**

2.1. Растворы средства “Самаровка” готовят в емкости из любого материала путем смешивания средства с водой в соответствии с расчетами, приведенными в таблице 1.

Таблица 1

Приготовление рабочих растворов средства «Самаровка»

|  |  |
| --- | --- |
| Концентрация рабочего раствора, %  | Количества средства и воды (мл), необходимые для приготовления рабочего раствора |
| по препарату | по ДВ | 1 л | 10 л |
| средство | вода | средство | вода |
| 0,5 | 0,048 | 5 | 995 | 50 | 9950 |
| 1,0 | 0,096 | 10 | 990 | 100 | 9900 |
| 1,5 | 0,144 | 15 | 985 | 150 | 9850 |
| 2,0 | 0,192 | 20 | 980 | 200 | 9800 |
| 3,0 | 0,288 | 30 | 970 | 300 | 9700 |

2.2. Для визуального экспресс-контроля концентраций рабочих растворов средства "Самаровка" и правильности их хранения применяют индикаторные полоски "Дезиконт-СМ" (НПФ "ВИНАР", Россия) в соответствии с инструкцией по их применению (№154.073.02 ИП), прилагаемой к каждой упаковке.

**3. Применение средства “Самаровка”**

3.1. Растворы средства “Самаровка” применяют для дезинфекции объектов, указанных в п.1.4., а также для дезинфекции, в том числе совмещенной с предстерилизационной очисткой, изделий медицинского назначения (включая стоматологические инструменты, жесткие и гибкие эндоскопы и инструменты к ним) по режимам, представленным в таблицах 2-9.

3.2. Дезинфекцию проводят способами протирания, замачивания, погружения и распыления растворов средства.

3.3. Жесткую мебель, пол, стены и пр. протирают ветошью, смоченной в растворе средства, из расчета 100 мл/м2 на одну обработку или орошают раствором с помощью гидропульта или автомакса из расчета 300 мл на 1 м2 поверхности; из распылителя типа «Квазар» - 150 мл/м2 поверхности на одну обработку. Санитарно-техническое оборудование орошают или протирают ветошью, смоченной в растворе, или чистят щеткой дважды с интервалом по 15 мин.

3.4. Посуду освобождают от остатков пищи и полностью погружают в дезинфицирующий раствор из расчета 2 л на 1 комплект. По окончании дезинфекции посуду промывают водой в течение 3-х минут.

3.5. Белье замачивают в растворе из расчета 5 л на 1 кг сухого белья. По окончании дезинфекции белье стирают и прополаскивают.

3.6. Предметы ухода за больными полностью погружают в дезинфицирующий раствор. После дезинфекции их промывают проточной водой в течение 3 минут.

3.7. Изделия медицинского назначения, в том числе однократного применения, полностью погружают в емкость с раствором средства, заполняя им с помощью вспомогательных средств (шприцы, пипетки) полости и каналы изделий, удаляя при этом пузырьки воздуха. Разъемные изделия обрабатывают в разобранном виде. По окончании дезинфекции изделия в течение 3 минут промывают под проточной водой. Изделия однократного применения после дезинфекции утилизируют.

3.8. Средство “Самаровка” применяют для дезинфекции, совмещенной с предстерилизационной (окончательной – перед ДВУ эндоскопов) очисткой, изделий медицинского назначения из различных материалов (стекло, пластмассы, резины, металлы), в том числе стоматологических инструментов, жестких и гибких эндоскопов и инструментов к ним, в соответствии с этапами и режимами, указанными в табл. 7-9.

При дезинфекции эндоскопов, в том числе совмещенной с их предстерилизационной очисткой, используют технологию обработки, изложенную в Санитарно-эпидемиологических правилах «Профилактика инфекционных заболеваний при эндоскопических манипуляциях» (утв. МЗ России, 2003 г., СП 3.1.1275-03) и в «Методических указаниях по очистке, дезинфекции и стерилизации эндоскопов и инструментов к ним» (утв. МЗ РФ 04.03.2004г., МУ 3.5.1937-04).

3.9. Для дезинфекции, в том числе совмещенной с предстерилизационной очисткой (окончательной - перед ДВУ эндоскопов) изделий медицинского назначения, средство может быть использовано многократно в течение срока годности рабочего раствора, если его вид не изменился. При появлении признаков изменения внешнего вида рабочего раствора (помутнение или изменение цвета, образование хлопьев или осадка, появление налета на стенках емкости и др.) раствор средства необходимо заменить.

3.10. Контроль качества предстерилизационной очистки проводят путем постановки амидопириновой и азопирамовой проб на наличие остаточных количеств крови согласно методикам, изложенным, соответственно, в "Методических указаниях по предстерилизационной очистке изделий медицинского назначения" (№28-6/13 от 08.06.82г.) и в методических указаниях "Контроль качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения" (№ 28-6/13 от25.05.88г).

3.11. Медицинские отходы (салфетки, тампоны, маски, белье, спецодежда однократного применения и пр.) обеззараживают, погружая в емкость с дезинфицирующим раствором в концентрации 2-3% на 120-90 мин соответственно, и после дезинфекции утилизируют.

3.12. Обувь из резины и пластика дезинфицируют, погружая в дезинфицирующий раствор или протирая салфеткой, смоченной дезинфицирующим раствором, или дважды орошая раствором средства из ручного распылителя. После дезинфекции обувь промывают водой в течение 3-х мин. Обувь из кожи и кожезаменителя изнутри протирают ватным тампоном, обильно смоченным раствором средства или дважды орошают из ручного распылителя. После экспозиции обувь изнутри протирают тампоном, смоченным водой и высушивают.

3.13.Дезинфекцию систем вентиляции и кондиционирования проводят при полном их отключении с привлечением и под руководством инженеров по вентиляции.

Профилактическую дезинфекцию секций центральных и бытовых кондиционеров и общеобменной вентиляции для искусственного охлаждения воздуха проводят 1 раз в квартал. Дезинфекцию воздуховодов проводят только по эпидпоказаниям.

Дезинфекции подвергают секции центральных и бытовых кондиционеров, системы общеобменной вентиляции для искусственного охлаждения воздуха, фильтры, радиаторные решетки и накопители конденсата, воздухоприемник, воздухораспределители и насадки. Перед дезинфекцией проводят мойку поверхностей мыльно-содовым раствором. Для профилактической дезинфекции используют 1% растворы средства «Самаровка» способом орошения или протирания при времени дезинфекционной выдержки 60-30 мин соответственно. Воздушный фильтр промывается в мыльно-содовом растворе и дезинфицируется способом орошения или погружается в 2% раствор средства на 120 мин, либо заменяется. Радиаторную решетку и накопитель конденсата кондиционера протирают ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором.

После дезинфекции обработанные объекты промываются водопроводной водой.

3.14. При проведении генеральных уборок в соматических и хирургических стационарах руководствуются режимами, изложенными в таблице 4, в противотуберкулезных стационарах – в таблице 3, в кожно-венерологических - в таблице 5.

Таблица 2

Режимы дезинфекции объектов при бактериальных инфекциях (кроме туберкулеза)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Объект обеззараживания | Концентрация рабочего раствора, (по препарату), % | Время обеззараживания, мин | Способ обеззараживания |
| Поверхности в помещениях, жесткая мебель | 0,51,0 | 6030 | Протирание |
| 1,0 | 60 | Орошение |
| Предметы ухода за больными из металлов, пластмасс, резин, стекла | 1,0 | 60 | Погружение или протирание |
| Посуда без остатков пищи | 0,5  | 60 | Погружение |
| Посуда с остатками пищи | 2,0 | 60 |
| Белье, не загрязненное выделениями | 0,5 | 60 | Замачивание |
| Белье, загрязненное выделениями | 1,52,0 | 180120 |
| Изделия медицинского назначения из металлов, пластмасс, резин, стекла, в том числе однократного применения  | 2,03,0 | 12060 | Погружение |
| Санитарно-техническое оборудование | 0,51,0 | 60 30 | Протирание |
| 1,0 | 60 | Двукратное орошение |
| Уборочный материал | 1,52,0 | 180120  | Замачивание |

Таблица 3

Режимы дезинфекции объектов при туберкулезе

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Объект обеззараживания | Концентрации раствора (по препарату), % | Время обеззараживания, мин | Способ обеззараживания |
| Поверхности в помещениях, жесткая мебель | 3,0 | 90 | ПротираниеОрошение |
| Предметы ухода за больными из металлов, пластмасс, резин, стекла  | 2,03,0 | 12060 | Погружение или протирание |
| Изделия медицинского назначения из металлов, пластмасс, резин, стекла, в том числе однократного применения  | 2,03,0 | 12060 | Погружение |
| Стоматологические инструменты (в т.ч. вращающиеся) | 2,03,0 | 6030 |
| Эндоскопы жесткие и гибкие  | 2,03,0 | 12060 |
| Посуда без остатков пищи | 2,0 | 30 |
| Посуда с остатками пищи | 3,0 | 120 |
| Белье не загрязненное выделениями | 2,0 | 60 | Замачивание |
| Белье, загрязненное выделениями | 1,52,03,0 | 18012090 |
| Санитарно-техническое оборудование | 2,0 | 60 | Протирание |
| 3,0 | 30 | Двукратное орошение |
| Уборочный материал | 2,0 | 60 | Погружение |

Таблица 4

Режимы дезинфекции объектов при вирусных инфекциях (включая вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекцию)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Объекты обеззараживания | Концентрация растворов (по препарату), % | Время обеззараживания, мин | Способ обеззараживания |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Поверхности в помещениях, жесткая мебель | 2,03,0 | 6030 | Протираниеили орошение |
| Предметы ухода за больными из металлов, пластмасс, резин, стекла, в том числе однократного применения  | 2,03,0 | 9060 | Погружение или протирание |
| Изделия медицинского назначения из металлов, пластмасс, резин, стекла  | 3,0 | 60 | Погружение |
| Микропипетки, иглы инъекционные | 3,0 | 120 |
| Стоматологические инструменты (в т.ч. вращающиеся) | 2,03,0 | 9060 |
| Эндоскопы жесткие и гибкие  | 2,03,0 | 3015 | Погружение |
| Посуда с остатками пищи | 3,0 | 90 | Погружение |
| Посуда без остатков пищи | 2,0 | 30 |
| Белье, не загрязненное выделениями | 2,0 | 30 | Замачивание |
| Белье, загрязненное выделениями | 2,0 | 90 |
| Белье, загрязненное кровью, сывороткой крови и др. | 2,0 | 60 |
| Санитарно-техническое оборудование | 2,03,0 | 6030 | Протирание или двукратное орошение |
| Уборочный материал | 2,03,0 | 9060 | Погружение |

Таблица 5

Режимы дезинфекции объектов при грибковых инфекциях

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Объект обеззараживания | Концентрация растворов (по препарату), % | Время обеззараживания, мин | Способ обеззараживания |
| канди-дозы | дермато-фитии |
| Поверхности в помещениях, жесткая мебель | 2.03.0 | 6030 | -120 | Протирание или орошение |
| Изделия медицинского назначения из металлов, пластмасс, резин, стекла, в том числе однократного применения | 1.52.03.0 | 12090- | -12060 | Погружение |
| Стоматологические инструменты | 1.52.0 | 12090 | - |
| Предметы ухода за больными из металлов, стекла, резин пластмасс | 2.0 | 90 | 120 | Погружение или протирание |
| Эндоскопы жесткие и гибкие  | 2.03.0 | 3015 | -- | Погружение |
| Посуда без остатков пищи | 2.00.5 | 30120 | -- |
| Посуда с остатками пищи | 2.0 | 60 |  |
| Белье, не загрязненное выделениями | 1.52.0 | 6030 | -60 | Замачивание |
| Белье, загрязненное выделениями | 1.52.03.0 | 12090- | -12090 |
| Обувь | 2,03,0 | -- | 120609030 | Погружение или протираниеДвукратное орошениеПогружение или протираниеДвукратное орошение |
| Санитарно-техническое оборудование | 2.03.0 | 6030 | 6030 | Протирание или двукратное орошение |
| Резиновые коврики | 2,03,0 | - | 6030 | Протирание, замачивание или двукратное орошение |
| Уборочный материал | 2.0 | 90 | 120 | Замачивание |

Таблица 6

Режимы дезинфекции различных объектов растворами средства «Самаровка» при особо опасных инфекциях (чума, холера, туляремия)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  Объект обеззараживания | Концентрация раствора по препарату, % | Время обеззараживания, мин | Способ обеззараживания |
| Поверхности в помещениях, жесткая мебель, поверхности приборов, аппаратов  | 0,51,0 | 6030  | Протирание  |
| 0,51,0 | 12060 | Орошение |
| Поверхности в помещениях, загрязненные органическими веществами | 1,02,0 | 12060 | Орошение |
| Посуда без остатков пищи | 0,51,0 | 12060 | Погружение |
| Посуда с остатками пищи  | 2,0 | 120 | Погружение |
| Белье, загрязненное выделениями | 2,0 | 120 | Замачивание |
| Предметы ухода за больными, игрушки  | 1,02,0 | 120 60 | Погружение  |
| Изделия медицинского назначения из металлов, стекла, пластмасс, резин | 3,0 | 60 | Погружение  |
| Медицинские отходы | 3,0 | 60 | Погружение или замачивание |
| Санитарно-техническое оборудование | 1,02,0 | 12060  | Протирание или орошение |
| Уборочный инвентарь | 2,0 | 120 | Погружение или замачивание |

Таблица 7

Режимы дезинфекции, совмещенной с предстерилизационной очисткой, изделий медицинского назначения (кроме эндоскопов и инструментов к ним) растворами средства «Самаровка»

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы обработки | Режимы обработки |
| Концентрация рабочего раствора(по препарату), % | Темпера-тура, рабочего раствора, 0С | Времявыдержки/ обработки на этапе, мин |
| **Замачивание** при полном погружении изделий\* в рабочий раствор и заполнении им полостей и каналов изделий  | 2,0\*\* | Не менее 18 | 90 |
| 3,0\*\*\* | 60 |
| 3,0\*\*\*\* | 120 |
| **Мойка** каждого изделия в том же растворе, в котором проводили замачивание, с помощью ерша, щетки, ватно-марлевого тампона или тканевой (марлевой) салфетки, каналов изделий - с помощью шприца:• изделий, не имеющих замковых частей, каналов или полостей;• изделий, имеющих замковые части, каналы или полости | В соответствии с концентрацией раствора, использованного на этапе замачивания | То же | 0,5 |
| 1,0 |
| **Ополаскивание** проточной питьевой водой (каналы – с помощью шприца или электроотсоса) | Не нормируется | 3,0 |
| **Ополаскивание** дистиллированной водой (каналы – с помощью шприца или электроотсоса) | Не нормируется | 0,5 |

 Примечания:

 \* разъемные изделия погружают в раствор в разобранном виде; изделия с замковыми частями замачивают раскрытыми, предварительно сделав ими в растворе несколько рабочих движений для лучшего проникновения раствора в трудно- доступные участки изделий в области замка;

 \*\* на этапе замачивания изделий в растворе обеспечивается их дезинфекция при вирусных (включая гепатиты и ВИЧ), бактериальных (исключая туберкулез) и грибковых (кандидозы и дерматофитии) инфекциях;

 \*\*\* на этапе замачивания изделий в растворе обеспечивается их дезинфекция при вирусных (включая гепатиты и ВИЧ), бактериальных (включая туберкулез) и грибковых (кандидозы и дерматофитии) инфекциях;

\*\*\*\* приведено время выдержки для микропипеток и игл инъекционных.

Таблица 8

Режимы дезинфекции, совмещенной с предстерилизационной (окончательной – перед ДВУ) очисткой, гибких и жестких эндоскопов растворами средства «Самаровка»

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы обработки | Режимы обработки |
| Концентрация рабочего раствора (по препарату), % | Температура рабочего раствора, ОС | Время выдержки / обработки, мин. |
| **Замачивание** эндоскопов (у не полностью погружаемых эндоскопов – их рабочих частей, разрешенных к погружению) при полном погружении в рабочий раствор средства и заполнении им полостей и каналов изделий | 2,0\* | Не менее 18 | 30 |
| 3,0\* | 15 |
| 3,0\*\* |  | 60 |
| **Мойка** каждого изделия в том же растворе, в котором проводили замачиваниеГИБКИЕ ЭНДОСКОПЫ:• инструментальный канал очищают щеткой для очистки инструментального канала;• внутренние каналы промывают при помощи шприца или электроотсоса;• наружную поверхность моют при помощи тканевой (марлевой) салфеткиЖЕСТКИЕ ЭНДОСКОПЫ:• каждую деталь моют при помощи ерша или тканевой (марлевой) салфетки;• каналы промывают при помощи шприца | В соответствиис концентрацией раствора, использованного на этапе замачивания | То же | 2,03,01,02,02,0 |
| **Ополаскивание** проточной питьевой водой (каналы - с помощью шприца или электроотсоса) | Не нормируется | 3,0 |
| **Ополаскивание** дистиллированной водой (каналы - с помощью шприца или электроотсоса) | Не нормируется | 1,0 |

Примечания:

\* на этапе замачивания эндоскопов в рабочем растворе обеспечивается их дезинфекция при вирусных (включая гепатиты и ВИЧ-инфекцию), бактериальных (исключая туберкулез) и грибковых (кандидозы) инфекциях;

\*\* на этапе замачивания эндоскопов в рабочем растворе обеспечивается их дезинфекция при вирусных (включая гепатиты и ВИЧ-инфекцию), бактериальных (включая туберкулез) и грибковых (кандидозы) инфекциях.

**Таблица 9**

Режимы дезинфекции, совмещенной с предстерилизационной очисткой, медицинских инструментов к гибким эндоскопам растворами средства «Самаровка»

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы обработки | Режимы обработки |
| Концентрация рабочего раствора (по препарату), % | Температура рабочего раствора, ОС | Время выдержки/ обработки на этапе, мин. |
| **Замачивание** инструментов\* при полном погружении в рабочий раствор средства и заполнении им внутренних каналов с помощью шприца | 2,0\*\* | Не менее 18 | 60 |
| 3,0\*\*\* |
| **Мойка** каждого инструмента в том же растворе, в котором проводили замачивание:· наружную поверхность моют при помощи щетки или тканевой (марлевой) салфетки;· внутренние открытые каналы промывают с помощью шприца | В соответствии с концентрацией раствора, использованного на этапе замачивания | То же | 2,01,0 |
| **Ополаскивание** проточной питьевой водой (каналы – с помощью шприца или электроотсоса) | Не нормируется | 3,0 |
| **Ополаскивание** дистиллированной водой (каналы - с помощью шприца илиэлектроотсоса) | Не нормируется | 1,0 |

 Примечания:

 \* инструменты с замковыми частями замачивают раскрытыми, предварительно сделав ими в растворе несколько рабочих движений для лучшего проникновения раствора в труднодоступные участки инструментов в области замка;

 \*\* на этапе замачивания инструментов в растворе обеспечивается их дезинфекция при вирусных (включая гепатиты и ВИЧ-инфекцию), бактериальных (исключая туберкулез) и грибковых (кандидозы) инфекциях;

 \*\*\* на этапе замачивания инструментов в растворе обеспечивается их дезинфекция при вирусных (включая гепатиты и ВИЧ-инфекцию), бактериальных (исключая туберкулез) и грибковых (кандидозы) инфекциях.

**4. Меры предосторожности**

4.1. Не допускать к работе со средством лиц с повышенной чувствительностью к химическим веществам и с хроническими аллергическими заболеваниями.

4.2. При приготовлении рабочих растворов следует избегать разбрызгивания и попадания средства на кожу и в глаза.

4.3. Все работы со средством и его рабочими растворами следует проводить с защитой кожи рук резиновыми перчатками.

4.4. Обработку поверхностей в помещениях способом протирания можно проводить без средств защиты органов дыхания и в присутствии пациентов.

4.5. Обработку поверхностей способом орошения (в форме крупнодисперсного аэрозоля) при использовании растворов 1-3% концентрации следует проводить с защитой органов дыхания универсальными респираторами типа РПГ-67 или РУ-60М с патроном марки В, глаз - герметичными очками, кожи рук – резиновые перчатки и в отсутствии пациентов.

Обработку поверхностей способом орошения с растворами 0,5% концентрации можно проводить без средств защиты органов дыхания при обработке малых площадей (соотношение обработанных поверхностей к площади помещения 1:10).

4.6. Обработку кондиционеров способом протирания следует проводить без средств защиты органов дыхания.

При работе способом орошения персоналу необходимо использовать индивидуальные средства защиты органов дыхания: универсальные респираторы типа РПГ-67 или РУ-60М с патроном марки В и глаз - герметичные очки.

По окончании дезинфекции систем кондиционирования воздуха, воздуховодов и систем вентиляции, рекомендуется провести влажную уборку.

4.7. Обработку обуви способом погружения и протирания можно проводить без средств защиты органов дыхания.

При обработке обуви способом орошения без средств защиты органов дыхания можно обработать не более 3-х пар обуви.

4.8. Средство следует хранить в темном месте отдельно от лекарственных препаратов и пищевых продуктов, в местах, недоступных детям.

**5. Меры первой помощи**

5.1. При несоблюдении мер предосторожности при работе способом орошения могут возникнуть признаки острого раздражения верхних дыхательных путей (першение в горле, кашель, удушье) и глаз (слезотечение, зуд, отек конъюнктивы).

При появлении первых признаков острого раздражения дыхательных путей необходимо пострадавшего вывести на свежий воздух или в хорошо проветриваемое помещение, обеспечить покой, согревание, прополоскать горло, рот, нос, дать теплое питье или молоко. При необходимости обратиться к врачу.

5.2. При попадании средства на кожу необходимо смыть его большим количеством воды.

5.3. При попадании средства в глаза следует немедленно! (возможно повреждение роговицы) промыть их под струей воды в течение 10-15 минут, при появлении гиперемии закапать 20% или 30% раствор сульфацила натрия. Обратиться к окулисту.

5.4. При попадании средства в желудок следует выпить несколько стаканов воды с 10-20 измельченными таблетками активированного угля, Рвоту не вызывать! При необходимости обратиться к врачу.

# **6. Физико-химические и аналитические методы контроля**

# **дезинфицирующего средства “ Самаровка ”**

6.1. Дезинфицирующее средство “ Самаровка ” контролируется по следующим показателям качества: внешний вид, плотность при 200С, показатель преломления при 200С, показатель концентрации водородных ионов (рН) и массовая доля алкилдиметилбензил- и алкилдиметил(этилбензил)аммоний хлоридов (суммарно).

В таблице 10 приводятся контролируемые параметры и нормативы по каждому из них.

**7. Упаковка, хранение, транспортировка**

7.1. Средство выпускается в полиэтиленовых канистрах вместимостью 1 и 5 л.

7.2. Средство транспортируют любыми видами транспорта в оригинальной упаковке предприятия-изготовителя в соответствии с правилами перевозки грузов, действующими на каждом виде транспорта и гарантирующими сохранность средства и тары.

7.3. Средство хранят в упаковке изготовителя в местах, защищенных от влаги и солнечных лучей, вдали от нагревательных приборов температуре от 00С до плюс 300С.

7.4. При случайной утечке средства следует адсорбировать его удерживающим жидкость веществом (песок, силикагель), собрать и отправить на утилизацию, остатки смыть водой. При уборке пролившегося средства следует использовать индивидуальную защитную одежду, резиновые сапоги, резиновые перчатки, защитные очки.

7.5. Меры защиты окружающей среды: не допускать попадания неразбавленного средства в сточные/поверхностные или подземные воды и в канализацию.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

##### УТВЕРЖДАЮ

##### Руководитель Департамента

госсанэпиднадзора

Минздрава России

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_С.И.Иванов

"\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2002 г.

###### МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

по применению средства “Виркон” (фирма “КРКА”, д.д., Словения)

для целей дезинфекции и предстерилизационной очистки

**СОГЛАСОВАНО**

Председатель Подкомиссии

по дезинфекционным средствам

Федеральной комиссии по МИБП,

дезинфекционным и ПК средствам

Департамента госсанэпиднадзора

Минздрава России, академик РАМН

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.Г. Шандала

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2002 г.

Москва, 2002 г.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ**

**по применению средства “Виркон”**

(фирма “КРКА”, д.д., Словения)

для целей дезинфекции и предстерилизационной очистки

Методические указания разработаны в научно-исследовательском институте дезинфектологии Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Авторы: Пантелеева Л.Г., Абрамова И.М., Цвирова И.М.,

 Панкратова Г.П., Дьяков В.В., Белова А.С., Закова И.М.

Методические указания предназначены для медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений, дезинфекционных станций, центров государственного санитарно-эпидемиологического надзора.

Настоящие Методические указания вводятся взамен №

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1.Средство “Виркон” представляет собой гранулированный порошок розово-серого цвета, хорошо растворимый в воде. Виркон – многокомпонентный препарат, содержащий в своем составе 50% персульфата калия в качестве действующего вещества (активный кислород 9,75-10,25%), смесь поверхностно-активных веществ, неорганические буферные системы, стабилизирующие вещества, отдушку; рН 1% водного раствора средства - 2,35-2,65. Средство расфасовано в пакеты по 50 г или пластиковые контейнеры по 500 г. Срок годности средства в упаковке производителя составляет 3 года, рабочих растворов -1 сутки при условии их хранения в закрытых емкостях в темном месте.

1.2.Средство обладает бактерицидной, туберкулоцидной, вирулицидной и фунгицидной активностью, а также моющими свойствами.

1.3 Средство “Виркон” по параметрам острой токсичности по ГОСТ 12.1.0076 относится к 3 классу умеренно опасных веществ при введении в желудок и к 4 классу малоопасных соединений при нанесении на кожу, малоопасно при однократном ингаляционном воздействии в виде паров, оказывает местно-раздражающее действие на кожу и выраженное – на слизистые оболочки глаз; не обладает сенсибилизирующим действием, при пылении вызывает раздражение органов дыхания.

Рабочие растворы при повторных воздействиях вызывают слабое раздражение кожи.

1.4 Средство “Виркон” предназначено:

- для дезинфекции поверхностей в помещениях, санитарно-технического оборудования, предметов ухода за больными, белья, посуды, игрушек, уборочного материала при инфекциях бактериальной (включая туберкулез), грибковой (кандидозы, дерматофитии) и вирусной этиологии в ЛПУ, на коммунальных объектах (гостиницы, общежития), предприятиях общественного питания, в детских учреждениях;

* генеральных уборок в ЛПУ и детских учреждениях;

- дезинфекции изделий медицинского назначения (включая стоматологические инструменты, эндоскопы, инструменты к ним), в том числе совмещенной с их предстерилизационной очисткой, при инфекциях вирусной и бактериальной (кроме туберкулеза) этиологии в ЛПУ;

- обеззараживания крови на поверхностях и тканях с целью профилактики вирусных инфекций в ЛПУ, станциях переливания крови и др.

**2. ПРИГОТОВЛЕНИЕ РАБОЧИХ РАСТВОРОВ**

Рабочие растворы средства готовят в стеклянных, эмалированных (без повреждения эмали), пластмассовых емкостях путем добавления соответствующих количеств средства к питьевой воде комнатной температуры (табл. 1).

Таблица 1

Приготовление рабочих растворов

|  |  |
| --- | --- |
| Концентрация раствора (%)  | Количества средства (г) и воды (мл), необходимые для приготовления |
| по препарату | по активному кислороду | 1 л рабочего раствора | 10 л рабочего раствора |
| Средство | Вода | Средство | Вода |
| 0,5 | 0,05 | 5,0 | 995,0 | 50,0 | 9950,0 |
| 1,0 | 0,1 | 10,0 | 990,0 | 100,0 | 9900,0 |
| 2,0 | 0,2 | 20,0 | 980,0 | 200,0 | 9800,0 |
| 3,0 | 0,3 | 30,0 | 970,0 | 300,0 | 9700,0 |
| 4,0 | 0,4 | 40,0 | 960,0 | 400,0 | 9600,0 |

**3. ПРИМЕНЕНИЕ РАСТВОРОВ средства “ВИРКОН”**

3.1 Растворы средства применяют для дезинфекции поверхностей в помещениях, санитарно-технического оборудования, посуды, игрушек, предметов ухода за больными, белья, уборочного материала, а также для дезинфекции изделий медицинского назначения из коррозионно-стойких металлов, резин, стекла, пластмасс (включая жесткие и гибкие эндоскопы, инструменты к ним), в том числе совмещенной с их предстерилизационной очисткой.

 3.2 Дезинфекцию объектов при различных инфекциях растворами средства “Виркон” проводят по режимам, представленным в таблицах 2-6, дезинфекцию зделий медицинского назначения, совмещенную с предстерилизационной очисткой, – по режимам, представленным в табл. 7 и 8.

3.3. Поверхности в помещениях (пол, стены и др.), санитарно-техническое оборудование (ванны, раковины, унитазы и др.) орошают или протирают ветошью, смоченной в растворе средства. По окончании дезинфекции в помещении проводят влажную уборку. Норма расхода раствора средства при обработке поверхностей способом протирания составляет 100 мл/м2  поверхности, способом орошения - 150 мл/м2 (при использовании распылителя типа “Квазар”), 300 мл/м2 (гидропульт); санитарно-технического оборудования – 200 мл/м2 поверхности. При попадании на поверхность крови, ее сразу же, не допуская подсыхания, засыпают порошком и оставляют на 10 мин, затем порошок сметают, а загрязненное место промывают 1% раствором “Виркона”.

3.4. Посуду освобождают от остатков пищи и полностью погружают в раствор средства. После обработки посуду тщательно промывают проточной водой.

3.5. Предметы ухода за больными, игрушки полностью погружают в раствор средства или протирают ветошью, смоченной в растворе средства.

3.6. Белье замачивают в растворе средства из расчета 4 л/кг сухого белья (при туберкулезе – 5 л/кг сухого белья). После обработки белье отстирывают и тщательно прополаскивают. При попадании крови на ткань ее сразу же, не допуская подсыхания, засыпают порошком средства. Через 10 мин загрязненное место промывают 1% раствором “Виркона”.

3.7. Уборочный материал полностью погружают в раствор средства. По окончании дезинфекции его тщательно прополаскивают.

3.8. Дезинфекцию на предприятиях общественного питания и коммунальных объектах проводят в соответствии с режимами, рекомендованными при бактериальных инфекциях (табл.2); в парикмахерских, банях, бассейнах дезинфекцию объектов проводят по режимам, рекомендованным при дерматофитиях (табл. 4). Генеральную уборку в помещении проводят в соответствии с режимами, указанными в табл. 5.

3.9. Дезинфекцию изделий медицинского назначения, в том числе совмещенную с предстерилизационной очисткой, проводят в пластмассовых или эмалированных (без повреждения эмали) емкостях, закрывающихся крышками. При наличии на изделиях видимых загрязнений обязателен этап предварительной очистки изделий в 0,5% растворе средства, который необходимо выполнять, соблюдая противоэпидемические меры (использование резиновых перчаток, фартука). Очистку наружной поверхности изделий осуществляют с помощью тканевых салфеток, внутренних каналов – с помощью шприца. При проведении дезинфекции, в том числе совмещенной с предстерилизационной очисткой, изделия полностью погружают в раствор, заполняя им полости и каналы. Разъемные изделия погружают в раствор в разобранном виде. Инструменты, имеющие замковые части, погружают раскрытыми, предварительно сделав ими несколько рабочих движений для лучшего проникновения раствора в труднодоступные участки изделий. Толщина слоя раствора над изделиями должна быть не менее 1 см.

После проведения дезинфекции изделия промывают теплой проточной водой в течение 1 мин или промывают последовательно в двух емкостях с теплой водой по 2,5 мин в каждой.

3.9. При дезинфекции эндоскопов и инструментов к гибким эндоскопам используют технологию обработки, изложенную в “Методических рекомендациях по очистке, дезинфекции и стерилизации эндоскопов” (№ 15-6/33 от 17.07.90 г.) и в “Методических рекомендациях по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации медицинских инструментов к гибким эндоскопам” (№ 28-6/3 от 09.02.88 г.).

3.10. Дезинфекцию гибких эндоскопов, совмещенную с предстерилизационной очисткой, проводят в установке КРОНТ-УДЭ-1 по режимам, представленным в табл.8.

3.11. Раствор “Виркона” (0,5%), применяемый для предварительной очистки, используют однократно.

 Растворы “Виркона” (1-2%), применяемые для дезинфекции, в том числе совмещенной с предстерилизационной очисткой, используют многократно в течение рабочего дня. При изменении внешнего вида раствора (изменение цвета, помутнение, появление осадка и т.п.) раствор необходимо заменить.

3.12. Для дезинфекции и предстерилизационной очистки изделий используют раствор комнатной температуры (не ниже 180С).

3.13. При проведении дезинфекции, в том числе совмещенной с предстерилизационной очисткой, изделий из металлов и эндоскопов следует строго придерживаться режимов обработки изделий во избежание их повреждения.

3.14. Контроль качества предстерилизационной очистки оценивают путем постановки амидопириновой или азопирамовой пробы на наличие остаточных количеств крови согласно методикам, изложенным соответственно в “Методических указаниях по предстерилизационной очистке изделий медицинского назначения” (№ 28-6/13 от 08.06.1982 г.) и в “Методических указаниях. Контроль качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения с помощью реактива азопирам” (№ 28-6/13 от 25.05.1988 г.).

Таблица 2 Режимы дезинфекции объектов растворами средства “Виркон” при бактериальных (кроме туберкулеза) и вирусных инфекциях

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Объект обеззараживания | Концентрация рабочего раствора (по препарату), % | Время обеззараживания, мин | Способ обеззараживания |
| Поверхности в помещениях | 2,0 | 30 | Двукратное протирание или двукратное орошение с интервалом 15 мин |
| Санитарно-техническое оборудование | 2,0 | 60 | Двукратное протирание или двукратное орошение с интервалом 15 мин |
| Посуда чистая | 2,0 | 10 | Погружение |
| Посуда с остатками пищи | 2,0 | 30 | Погружение |
| Игрушки | 2,0 | 30 | Погружение или протирание |
| Предметы ухода за больными | 2,0 | 30 | Погружение или протирание |
| Белье незагрязненное | 2,0 | 10 | Замачивание |
| Белье, загрязненное выделениями | 2,0 | 30 | Замачивание |
| Уборочный материал  | 2,0 | 60 | Замачивание |

Таблица 3

Режимы дезинфекции различных объектов средством “Виркон”

при туберкулезе

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Тест-объект | Концентрация раствора (по препарату), % | Время обеззараживания, мин | Способ обеззараживания |
| Поверхности в помещениях  | 3,0 | 60 | Двукратноепротирание или двукратное орошение с интервалом 15 мин |
| Санитарно-техническое оборудование | 4,03,0 | 6060 | Протирание или двукратное орошение с интервалом 15 минДвукратное протирание с интервалом 15 мин |
| Предметы ухода за больными | 3,03,0\* | 6060 | Двукратноепротирание с интервалом 15 минПогружение |
| Игрушки | 3,03,0\* | 6060 | Двукратное протирание с интервалом 15 минПогружение |
| Посуда чистая  | 2,0\* | 60 | Погружение |
| Посуда с остатками пищи | 3,0\*4,0 | 6060 | Погружение |
| Белье незагрязненное | 3,0 | 60 | Замачивание |
| Белье, загрязненное выделениями | 3,0\* | 180 | Замачивание |
| Уборочный материал  | 3,0\*  | 180 | Замачивание |

\* -начальная температура раствора 45-50 0С

Таблица 4

Режимы дезинфекции различных объектов средством “Виркон” при грибковых (кандидозы, дерматофитии) инфекциях

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Объект обеззараживания | Концентрация раствора (по препарату), % | Время обеззараживания, мин | Способ обеззараживания |
| Поверхности в помещениях | 2,03,0 | 6060 | Двукратное протирание или двукратное орошение с интервалом 15 минПротирание или орошение |
| Санитарно-техническое оборудование | 3,0 |  60 | Двукратное протирание или двукратное орошение с интервалом 15 мин  |
| Резиновые коврики | 3,0 | 60 | Двукратное протирание или погружение |
| Предметы ухода за больными | 3,03,0\* | 6060 | Двукратное протирание с интервалом 15 мин Погружение |
| Игрушки | 3,03,0\* | 6060 | Двукратное протирание с интервалом 15 мин Погружение |
| Посуда чистая\*\*  | 2,0 | 60 | Погружение |
| Посуда с остатками пищи\*\* | 3,0\*  | 60 | Погружение |
| Белье незагрязненное | 3,0 | 60 | Замачивание |
| Белье, загрязненное выделениями |  3,0\* |  180 | Замачивание |
| Уборочный материал |  3,0\* |  180 | Замачивание |

Примечание: \* - начальная температура раствора 45-50 0С; \*\* - указаны режимы дезинфекции при кандидозах.

Таблица 5Режимы дезинфекции объектов при проведении генеральных уборок в лечебно-профилактических и детских учреждениях

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Профиль учреждения | Концентрация раствора (по препарату), % | Время обеззараживания, мин | Способ обеззараживания |
| Соматические, хирургические отделения, процедурные кабинеты, стоматологические, акушерские и гинекологические отделения и кабинеты, лаборатории | 2,0 | 60 | Двукратное протирание или двукратное орошение с интервалом 15 мин |
| Противотуберкулезные лечебно-профилактические учреждения | 3,0 | 60 | Двукратное протирание или двукратное орошение с интервалом 15 мин |
| Инфекционные лечебно-профилактические учреждения\*  | - | - | Протирание  |
| Кожно-венерологические лечебно-профилактические учреждения | 3,0 | 60 | Протирание или орошение |
| Детские учреждения | 2,0 | 30 | Двукратное протирание или двукратное орошение с интервалом 15 мин |

Примечание: \* - генеральную уборку проводить по режиму соответствующей инфекции.

Таблица 6 Режимы дезинфекции изделий медицинского назначения растворами средства “Виркон” при бактериальных (кроме туберкулеза) и вирусных инфекциях

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Объект обеззараживания | Концентрация раствора (по препарату), % | Время обеззараживания, мин | Способ обеззара-живания |
| Изделия медицинского назначения (включая стоматологические инструменты, инструменты к эндоскопам) \* | 2,0 | 10 | Погружение  |
| Эндоскопы | 1,0 | 10 | Погружение |

Примечание: \* - при наличии видимых загрязнений необходима предварительная очистка изделий 0,5% раствором "Виркона"

Таблица 7

Режимы дезинфекции, совмещенной с предстерилизационной очисткой, изделий медицинского назначения (исключая гибкие эндоскопы) растворами средства “Виркон”

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы обработки | Режим обработки |
| Концентрация рабочего раствора (по препарату), % | Температура рабочего раствора,ОС | Время выдержки/ обработки на этапе, мин.  |
| Удаление видимых загрязнений с поверхности изделий с помощью тканевой (марлевой) салфетки при погружении в раствор, тщательное промывание каналов раствором (с помощью шприца или электроотсоса) | 0,5 | Не менее 18 | Не нормируется |

Продолжение табл.7

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Замачивание\* изделий при полном погружении их в рабочий раствор и заполнении им полостей и каналов | 2,0 | Не менее 18 | 10,0 |
| Мойка каждого изделия в том же растворе, в котором проводили замачивание, с помощью ерша, ватно-марлевого тампона или тканевой (марлевой) салфетки, каналов - с помощью шприца:· изделий, имеющих замковые части, каналы или полости; · изделий, не имеющих замковых частей, каналов или полостей. | 2,0 | Не менее 18 | 1,0 |
| 0,5 |
| Ополаскивание проточной питьевой водой (каналы - с помощью шприца или электроотсоса): | Не нормируется | 2,0 |
| Ополаскивание дистиллированной водой (каналы - с помощью шприца или электроотсоса) | Не нормируется | 0,5 |

Примечание. \* На этапе замачивания изделий в растворе обеспечивается их

 дезинфекция при вирусных и бактериальных (кроме туберкулеза) инфекциях

Таблица 8

Режимы дезинфекции, совмещенной с предстерилизационной очисткой, гибких эндоскопов в установке КРОНТ-УДЭ-1 растворами средства “Виркон”

|  |  |
| --- | --- |
| Этапы обработки | Режим обработки |
| Концентрация рабочего раствора (по препарату), % | Температура рабочего раствора,ОС | Время выдержки/ обработки на этапе, мин.  |
| Удаление видимых загрязнений с внешней поверхности рабочей части эндоскопа с помощью тканевой (марлевой) салфетки, смоченной раствором средства | 0,5 | Не менее 18 | Не нормируется |
| Обработка эндоскопа (в том числе его внутренних каналов) раствором средства в установке КРОНТ-УДЭ-1 | 0,5 | Не менее 18 | 4,0 |
| Обработка\* эндоскопа (в том числе его внутренних каналов) раствором средства в установке КРОНТ-УДЭ-1 | 1,0 | Не менее 18 | 10,0 |
| Ополаскивание проточной питьевой водой в установке КРОНТ-УДЭ-1 | Не нормируется | 2,0 |
| Ополаскивание дистиллированной водой в установке КРОНТ-УДЭ-1 | Не нормируется | 0,5 |

Примечание. \* На этапе обработки 1,0% раствором средства обеспечивается дезинфекция эндоскопа при бактериальных (кроме туберкулеза) и вирусных инфекциях.

**4. МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ**

4.1.При приготовлении рабочих растворов средства избегать пыления и попадания порошка на кожу, в глаза и органы дыхания.

4.2. Все работы со средством и его растворами проводить, защищая кожу рук резиновыми перчатками.

4.3. Обработки способом протирания можно проводить в присутствии больных..

4.4. Работы способом орошения следует проводить с защитой органов дыхания универсальными респираторами типа РПГ-67 или РУ-60М с патроном марки В и глаз герметичными очками.

 4.5. Емкости для обработки изделий медицинского назначения и эндоскопов должны быть закрыты.

4.6. Средство хранить отдельно от лекарственных препаратов в местах, недоступных детям.

**5. МЕРЫ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ СЛУЧАЙНОМ ОТРАВЛЕНИИ**

5.1. При несоблюдении мер предосторожности и при попадании концентрата в глаза и на кожу возможно проявление местно-раздражающего действия в виде гиперемии и отека слизистой оболочки глаз, слезотечения и эритемы на коже.

 5.2. При попадании средства на кожу смыть его большим количеством воды с мылом.

5.3. При попадании средства в глаза, необходимо немедленно промыть их под струей воды в течение 10 –15 минут, затем закапать 30% раствор сульфацила натрия. Обязательно обратиться к окулисту.

5.4. При попадании средства в желудок необходимо выпить несколько стаканов воды с 10-20 измельченными таблетками активированного угля и обратиться к врачу. Желудок не промывать! При необходимости обратиться к врачу.

5.5. При появлении признаков раздражения верхних дыхательных путей вывести пострадавшего на свежий воздух или в другое помещение, рот и носоглотку прополоскать водой, дать теплое питье (молоко или “Боржоми”).

**6. ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКИЕ И АНАЛИТИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ**

**КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СРЕДСТВА**

6.1. Средство “Виркон” контролируют по следующим показателям:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| №№п\п | Наименование показателей | Нормы |
| 1 | Внешний, цвет и запах | Гранулированный порошок розово-серого цвета с запахом лимона |
| 2 | Массовая доля активного кислорода в пересчете на активный хлор, % | 9,75-10,25 |
| 3 | Показатель активности водородных ионов раствора с массовой долей 1%, рН | 2,35-2,65 |

6.2. Внешний вид средства определяют визуально в соответствии с

 ГОСТ 14618.0.-78.

 6.3. Определение массовой доли активного кислорода проводят титриметрическим методом.

# **Сальбутамол - инструкция по применению**

**(SALBUTAMOL)**

**Регистрационный номер**- ЛСР-006937/10

**Торговое название**- Сальбутамол

**Международное непатентованное название**- Сальбутамол

**Химическое название:**
бис(1RS)-2-[(1,1-диметилэтил)амино]-1-[4-гидрокси-3-(гидроксиметил)фенил]этанол] сульфат. **Лекарственная форма**- аэрозоль для ингаляций дозированный

**Состав препарата**:
Активное вещество: сальбутамола сульфат 0,1208 мг в одной дозе (эквивалентно 0,1 мг сальбутамола).
Вспомогательные вещества: олеиловый спирт, этанол (спирт этиловый ректификованный), пропеллент R 134a (1,1,1,2-тетрафторэтан, HFA 134a). Препарат не содержит хлорфторуглеродных пропеллентов.

**Описание:**
Препарат представляет собой белую или почти белую суспензию, находящуюся под давлением в баллоне алюминиевом с дозирующим клапаном, снабженным насадкой-ингалятором с защитным колпачком; препарат при выходе из баллона распыляется в виде аэрозольной струи.

### **Фармакотерапевтическая группа:**

Бронходилатирующее средство – бета2-адреномиметик селективный.

**Код АТХ**: R03AС02.

**ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА**
**Фармакодинамика.**
Сальбутамол является селективным агонистом ß2-адренорецепторов. В терапевтических дозах он действует на ß2-адренорецепторы гладкой мускулатуры бронхов, оказывая незначительное влияние на ß1-адренорецепторы миокарда. Оказывает выраженный бронходилатирующий эффект, предупреждая или купируя спазм бронхов, снижает сопротивление в дыхательных путях. Увеличивает жизненную емкость легких.
В рекомендуемых терапевтических дозах не оказывает отрицательного влияния на сердечно-сосудистую систему, не вызывает повышения артериального давления. В меньшей степени, по сравнению с лекарственными средствами этой группы, оказывает положительное хроно- и инотропное действие. Вызывает расширение коронарных артерий. Обладает рядом метаболических эффектов: снижает концентрацию калия в плазме, влияет на гликогенолиз и секрецию инсулина, оказывает гипергликемический (особенно у пациентов с бронхиальной астмой) и липолитический эффект, увеличивая риск развития ацидоза.
После применения ингаляционных форм действие развивается быстро, начало эффекта – через 5 мин, максимум – через 30-90 мин (75 % максимального эффекта достигается в течение 5 мин), продолжительность – 4-6 ч.
**Фармакокинетика.**
После ингаляционного введения 10-20 % дозы сальбутамола достигают нижних дыхательных путей. Остальная часть дозы остается в ингаляторе или оседает на слизистой оболочке ротоглотки и затем проглатывается. Фракция, осевшая на слизистой оболочке дыхательных путей, абсорбируется в легочные ткани и кровь, но не метаболизируется в легких.
Степень связывания сальбутамола с белками плазмы составляет около 10 %.
Сальбутамол метаболизируется в печени и экскретируется преимущественно с мочой в неизмененном виде и в форме фенольного сульфата. Проглоченная часть ингаляционной дозы абсорбируется из желудочно-кишечного тракта и подвергается активному метаболизму при «первом прохождении» через печень, превращаясь в фенольный сульфат. Неизмененный сальбутамол и конъюгат экскретируются преимущественно с мочой.
Период полувыведения сальбутамола 4-6 ч. Выводится почками частично в неизмененном виде и частично в виде неактивного метаболита 4'-О-сульфата (фенольный сульфат). Незначительная часть выводится с желчью (4%), с калом. Большая часть дозы сальбутамола экскретируется в течение 72 ч.

**ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**
1. Бронхиальная астма:
- купирование приступов бронхиальной астмы, в том числе при обострении бронхиальной астмы тяжелого течения;
- предотвращение приступов бронхоспазма, связанных с воздействием аллергена или вызванных физической нагрузкой;
- применение в качестве одного из компонентов при длительной поддерживающей терапии бронхиальной астмы.
2. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ), сопровождающаяся обратимой обструкцией дыхательных путей, хронический бронхит.

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**
- Повышенная чувствительность к любому компоненту препарата.
- Детский возраст до 2-х лет.

**С ОСТОРОЖНОСТЬЮ**
при наличии в анамнезе отмечается тахиаритмия, миокардит, пороки сердца, аортальный стеноз, ишемическая болезнь сердца, тяжелая хроническая сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, тиреотоксикоз, феохромоцитома, декомпенсированный сахарный диабет, глаукома, эпиприпадки, почечная или печеночная недостаточность, одновременный прием неселективных ß-адреноблокаторов, беременность, период лактации.

**ПРИМЕНЕНИЕ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И ЛАКТАЦИИ**
Беременным женщинам сальбутамол можно назначать только в том случае, когда ожидаемая польза для пациентки превышает потенциальный риск для плода. Вероятность проникновения сальбутамола в грудное молоко не исключена, поэтому его не рекомендуется назначать кормящим женщинам за исключением тех случаев, когда ожидаемая польза для самой пациентки превышает потенциальный риск для ребенка. Нет данных о том, оказывает ли присутствующий в грудном молоке сальбутамол вредное действие на новорожденного.

**СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ**
Сальбутамол аэрозоль для ингаляций дозированный 100 мкг/доза предназначен только для ингаляционного введения.
Решить вопрос об увеличении дозы или частоты применения препарата может только врач.
Не рекомендуется применять препарат чаще 4-х раз в сутки. Потребность в частом применении максимальных доз препарата или во внезапном увеличении дозы свидетельствует об ухудшении течения заболевания.
**Взрослые (в том числе пациенты пожилого возраста)**. Длительная поддерживающая терапия при бронхиальной астме и ХОБЛ в составе комплексной терапии: рекомендуемая доза составляет до 200 мкг (2 ингаляции) 4 раза в сутки.
Купирование приступа бронхоспазма: рекомендуемая доза составляет 100-200 мкг (1-2 ингаляции).
Предотвращение приступов бронхоспазма, связанных с воздействием аллергена или вызванных физической нагрузкой: рекомендуемая доза составляет 200 мкг (2 ингаляции) за 10-15 мин до воздействия провоцирующего фактора.
**Дети.** Длительная поддерживающая терапия при бронхиальной астме и ХОБЛ в составе комплексной терапии: рекомендуемая доза составляет до 200 мкг (2 ингаляции) 4 раза в сутки.
Купирование приступа бронхоспазма: рекомендуемая доза составляет 100-200 мкг (1-2 ингаляции).
Предотвращение приступов бронхоспазма, связанных с воздействием аллергена или вызванных физической нагрузкой: рекомендуемая доза составляет 100-200 мкг (1-2 ингаляции) за 10-15 мин до воздействия провоцирующего фактора.

**Правила применения препарата:**
Подготовка для первого применения:
Перед первым применением препарата следует снять защитный колпачок с насадки-ингалятора. Потом энергично встряхнуть баллон вертикальными движениями, перевернуть баллон насадкой-ингалятором вниз и сделать два распыления в воздух, чтобы убедиться в адекватной работе клапана. При перерыве в применении препарата на протяжении нескольких дней следует сделать одно распыление в воздух после тщательного встряхивания баллона.
Применение:
1. Снять защитный колпачок с насадки-ингалятора. Убедиться в чистоте внутренней и внешней поверхностей насадки-ингалятора.
2. Энергично встряхнуть баллон вертикальными движениями.
3. Перевернуть баллон насадкой-ингалятором вниз, держать баллон вертикально между большим пальцем и средним и указательным пальцами так, чтобы большой палец находился под насадкой-ингалятором.
4. Сделать максимально глубокий выдох, потом поместить насадку-ингалятор в рот между зубами и охватить ее губами, не прикусывая при этом.
5. Начиная вдох через рот, нажать на верхнюю часть баллона, чтобы произвести выдачу дозы препарата, при этом продолжать медленно и глубоко вдыхать.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

6. Задержать дыхание, вынуть насадку-ингалятор изо рта и снять палец с верхней части баллона. Продолжать задерживать дыхание, насколько это возможно.
7. Если необходимо, выполнить следующую ингаляцию. Для этого следует подождать около 30 секунд, держа баллон вертикально. После этого выполнить ингаляцию в соответствии с инструкциями, изложенными в пунктах 2-6.
Закрыть насадку-ингалятор защитным колпачком.
ВАЖНО:
Выполнять действия в соответствии с пунктами 4, 5 и 6, не спеша. Важно, непосредственно перед выдачей дозы начать вдыхать как можно медленнее. Первые несколько раз следует применять препарат после тренировки перед зеркалом. Если по бокам рта появится „облачко”, то необходимо начать опять с пункта 2.
Чистка:
Насадку-ингалятор следует чистить не реже одного раза в неделю.
1. Снять защитный колпачок с насадки-ингалятора, а насадку-ингалятор снять с баллона.
2. Тщательно промыть насадку-ингалятор и защитный колпачок под теплой проточной водой.
3. Тщательно высушить насадку-ингалятор и защитный колпачок внутри и снаружи.
4. Надеть насадку-ингалятор на баллон и шток клапана, закрыть свободное отверстие насадки-ингалятора защитным колпачком.
Не помещать баллон в воду!

**ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ**
По частоте побочные эффекты могут быть разделены на следующие категории: очень часто (>1/10), часто (>1/100 и <1/10), нечасто (>1/1000 и <1/100), редко (>1/10 000 и <1/100), очень редко (<1/10 000) встречающиеся.
Со стороны иммунной системы: редко – дерматит; очень редко – реакции гиперчувствительности, включая ангионевротический отек, кожная сыпь;
Со стороны обменных процессов: редко – гипокалиемия.
Со стороны нервной системы: часто – тремор, головная боль, тревожность; редко - головокружение, сонливость, усталость; очень редко – гиперактивность.
Со стороны сердечно-сосудистой системы: часто – тахикардия, ощущение сердцебиения; редко – расширение периферических сосудов с гиперемией кожи, дискомфорт или боль в груди; очень редко – аритмия, в том числе фибрилляция предсердий, суправентрикулярная тахикардия, экстрасистолия, снижение артериального давления и коллапс.
Со стороны дыхательной системы: редко - кашель, раздражение дыхательных путей; очень редко – бронхоспазм (парадоксальный или вызванный гиперчувствительностью к препарату).
Со стороны желудочно-кишечного тракта: редко – сухость и раздражение слизистой оболочки полости рта и глотки, изменение вкусовых ощущений, тошнота, рвота.
Со стороны костно-мышечной системы: редко – судороги мышц.

**ПЕРЕДОЗИРОВКА**
Симптомы передозировки: более частые – гипокалиемия, снижение артериального давления, тахикардия, мышечный тремор, тошнота, рвота; менее частые – возбуждение, гипергликемия, респираторный алкалоз, гипоксемия, головная боль; редкие – галлюцинации, судороги, тахиаритмия, трепетание желудочков, расширение периферических сосудов.
При передозировке сальбутамола лучшими антидотами являются кардиоселективные ß-адреноблокаторы. Однако блокаторы ß-адренорецепторов необходимо применять с осторожностью (риск развития бронхоспазма).
Применение больших доз сальбутамола может вызвать гипокалиемию, поэтому при подозрении на передозировку следует контролировать концентрацию калия в сыворотке крови.

**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ПРЕПАРАТАМИ**
Не рекомендуется одновременно применять сальбутамол и неселективные блокаторы ß-адренорецепторов, такие как пропранолол.
Сальбутамол не противопоказан пациентам, которые получают ингибиторы моноаминооксидазы (ИМАО).
Усиливает действие стимуляторов центральной нервной системы.
Теофиллин и другие ксантины при одновременном применении повышают вероятность развития тахиаритмий; средства для ингаляционной анестезии, леводопа – тяжелых желудочковых аритмий.
Одновременное применение с м-холиноблокаторами (в том числе ингаляционными) может способствовать повышению внутриглазного давления. Диуретики и глюкокортикостероиды усиливают гипокалиемическое действие сальбутамола.

**ОСОБЫЕ УКАЗАНИЯ**
Следует проинструктировать пациентов о правильном применении препарата Сальбутамол. Правильное применение препарата и четкое выполнение инструкции необходимо для того, чтобы обеспечить попадание сальбутамола в бронхи. В начале лечения применять препарат следует под наблюдением медицинского персонала и после тренировки перед зеркалом.
Как и при применении других ингаляционных препаратов, терапевтический эффект может уменьшаться при охлаждении баллона. Поэтому перед применением баллон с препаратом должен быть прогрет до комнатной температуры (согреть баллон руками на протяжении нескольких минут, нельзя применять другие способы!).
Содержимое баллонов находится под давлением, поэтому баллоны нельзя нагревать, разбивать, протыкать или сжигать, даже когда они будут пустыми.
В случае возникновения неприятных ощущений во рту и першения в горле после ингаляции рот следует прополоскать водой.
Бронходилататоры не должны являться единственным или основным компонентом терапии бронхиальной астмы нестабильного или тяжелого течения.
Если действие обычной дозы препарата становится менее эффективным или менее продолжительным (действие препарата должно сохраняться не менее 3 часов), пациенту следует обратиться к врачу. Повышение дозы или частоты приема сальбутамола следует проводить только под контролем врача. Сокращение интервала между приемом следующих доз возможно только в исключительных случаях и должно быть строго обосновано. Повышение потребности в применении ингаляционных агонистов ß2-адренорецепторов с короткой продолжительностью действия для лечения бронхиальной астмы свидетельствует об обострении заболевания. В таких случаях следует пересмотреть план лечения пациента. Прием высоких доз сальбутамола при обострении бронхиальной астмы может вызывать синдром «рикошета» (каждый следующий приступ становится интенсивнее). При тяжелом приступе удушья перерыв между ингаляциями должен быть не менее 20 минут.
Риск осложнений повышается как при значительной длительности лечения, так и при резкой отмене препарата. Длительное применение сальбутамола должно сопровождаться использованием противовоспалительных препаратов для базисной терапии.
Внезапное и прогрессирующее ухудшение бронхиальной астмы может представлять угрозу для жизни пациента, поэтому в подобных случаях необходимо срочно решать вопрос о назначении или увеличение дозы глюкокортикостероидов. У таких пациентов рекомендуется проводить ежедневный мониторинг пиковой скорости выдоха.
Сальбутамол необходимо применять с осторожностью у пациентов с тиреотоксикозом.
Терапия агонистами ß2-адренорецепторов, особенно при их парентеральном введении или при применении с помощью небулайзера, может приводить к гипокалиемии. Особую осторожность рекомендуется проявлять при лечении тяжелых приступов бронхиальной астмы, поскольку в этих случаях гипокалиемия может усиливаться в результате одновременного применения производных ксантина, глюкокортикостероидов, диуретиков, а также вследствие гипоксии. В таких случаях необходимо контролировать концентрацию калия в сыворотке крови.
**Влияние на способность управлять автомобилем и/или другими механизмами.**
Поскольку Сальбутамол может вызывать такие побочные действия как судороги и головокружение, рекомендуется при первых приемах проявлять повышенную осторожность или отказаться от управления транспортными средствами и занятий другими потенциально опасными видами деятельности.

**ФОРМА ВЫПУСКА**
Аэрозоль для ингаляций дозированный 100 мкг/доза. По 200 доз (по 12 мл) в баллоны алюминиевые моноблочные с внутренней защитой, герметизированные дозирующим клапаном и снабженные насадкой-ингалятором с защитным колпачком. Каждый баллон вместе с насадкой и защитным колпачком, а также инструкцией по применению помещают в пачку.

**СРОК ГОДНОСТИ**
2 года. Не использовать по истечении срока годности.

**УСЛОВИЯ ХРАНЕНИЯ**
Хранить при температуре не выше 25°C. Не замораживать.
Хранить в недоступном для детей месте!
Хранить вдали от отопительной системы и прямых солнечных лучей.
Предохранять от падений и ударов.

**УСЛОВИЯ ОТПУСКА ИЗ АПТЕК**
По рецепту.

**ПРЕДПРИЯТИЕ-ПРОИЗВОДИТЕЛЬ:**
ЗАО «Биннофарм»
Адрес: Россия, 124460, Москва, г. Зеленоград, проезд 4-й Западный, д. 3, стр.1

##  **Шампунь Педилин, инструкция по применению (Способ и дозировка)**

Шампунь Педилин наносят на мокрые волосы, в течение трех минут втирают в кожу аккуратными, легкими движениями, промывают волосы под проточной водой, и снова повторяют процедуру. После чего волосы необходимо тщательно вычесать. В случае необходимости процедуру повторяют через неделю. С целью профилактики рецидива педикулеза необходимо провести одновременную обработку всех членов семьи.

# **Ампициллин**

### Фармакологическое действие

### Антибиотик группы полусинтетических пенициллинов широкого спектра действия. Оказывает бактерицидное действие за счет подавления синтеза клеточной стенки бактерий.

### Активен в отношении аэробных грамположительных бактерий: Staphylococcus spp. (за исключением штаммов, продуцирующих пенициллиназу), Streptococcus spp., Enterococcus spp., Listeria monocytogenes; аэробных грамотрицательных бактерий: Neisseria gonorrhoeae, Neisseria meningitidis, Escherichia coli, Shigella spp., Salmonella spp., Bordetella pertussis, некоторых штаммов Haemophilus influenzae.

Разрушается β-лактамазами бактерий.

### Фармакокинетика

После приема внутрь хорошо абсорбируется из ЖКТ. Ампициллин распределяется в большинстве органов и тканей. Проникает через плацентарный барьер, плохо проникает через ГЭБ. При воспалении мозговых оболочек проницаемость ГЭБ резко возрастает. 30% ампициллина метаболизируется в печени. Выводится с мочой и желчью.

### Показания

Инфекционно-воспалительные заболевания, вызванные чувствительными к ампициллину микроорганизмами: в т.ч. инфекции уха, горла, носа, одонтогенные инфекции, бронхолегочные инфекции, острые и хронические инфекции мочеполовых путей, инфекции ЖКТ (в т.ч. [сальмонеллез](https://yandex.ru/turbo?text=https%3a%2f%2fhealth.yandex.ru%2fdiseases%2finfec%2fsalmonellez), [холецистит](https://yandex.ru/turbo?text=https%3a%2f%2fhealth.yandex.ru%2fdiseases%2fhepar%2fholecystit)), гинекологические инфекции, [менингит](https://yandex.ru/turbo?text=https%3a%2f%2fhealth.yandex.ru%2fdiseases%2fnerves%2fmeningitis), эндокардит, септицемия, [сепсис](https://yandex.ru/turbo?text=https%3a%2f%2fhealth.yandex.ru%2fdiseases%2fblood%2fsepsis), [ревматизм](https://yandex.ru/turbo?text=https%3a%2f%2fhealth.yandex.ru%2fdiseases%2fvasorum%2freumatism), [рожа](https://yandex.ru/turbo?text=https%3a%2f%2fhealth.yandex.ru%2fdiseases%2fcutis%2froja), [скарлатина](https://yandex.ru/turbo?text=https%3a%2f%2fhealth.yandex.ru%2fdiseases%2finfec%2fskarlatina), инфекции кожи и мягких тканей.

### Режим дозирования

### Устанавливают индивидуально в зависимости от тяжести течения, локализации инфекции и чувствительности возбудителя.

### При приеме внутрь для взрослых разовая доза составляет 250-500 мг, кратность приема - 4 раза/сут. Детям с массой тела до 20 кг - по 12.5-25 мг/кг каждые 6 ч.

### Для в/м, в/в введения разовая доза для взрослых составляет 250-500 мг каждые 4-6 ч. Для детей разовая доза составляет 25-50 мг/кг.

### Продолжительность лечения зависит от локализации инфекции и особенностей течения заболевания.

### *Максимальная суточная доза:* для взрослых при приеме внутрь - 4 г, при в/в и в/м введении - 14 г.

### Побочное действие

### *Аллергические реакции:* [крапивница](https://yandex.ru/turbo?text=https%3a%2f%2fhealth.yandex.ru%2fdiseases%2fcutis%2furticaria), эритема, [отек Квинке](https://yandex.ru/turbo?text=https%3a%2f%2fhealth.yandex.ru%2fdiseases%2fcutis%2fotek-kvinke), [ринит](https://yandex.ru/turbo?text=https%3a%2f%2fhealth.yandex.ru%2fdiseases%2florr%2frinit), [конъюнктивит](https://yandex.ru/turbo?text=https%3a%2f%2fhealth.yandex.ru%2fdiseases%2foftalmo%2fconjunktivit); редко - лихорадка, боли в суставах, эозинофилия; крайне редко - [анафилактический шок](https://yandex.ru/turbo?text=https%3a%2f%2fhealth.yandex.ru%2fdiseases%2fcutis%2fanaf-shock).

### *Со стороны пищеварительной системы:* тошнота, рвота.

### *Эффекты, обусловленные химиотерапевтическим действием:* [кандидоз](https://yandex.ru/turbo?text=https%3a%2f%2fhealth.yandex.ru%2fdiseases%2finfec%2fcandidosis) полости рта, [вагинальный кандидоз](https://yandex.ru/turbo?text=https%3a%2f%2fhealth.yandex.ru%2fdiseases%2fginec%2fvaginalnyj_kandidoz_prichiny_simptomy_lechenie), кишечный [дисбактериоз](https://yandex.ru/turbo?text=https%3a%2f%2fhealth.yandex.ru%2fdiseases%2fjekat%2fdisbakterioz), [колит](https://yandex.ru/turbo?text=https%3a%2f%2fhealth.yandex.ru%2fdiseases%2fjekat%2fkolit), вызываемый Clostridium difficile.

### Противопоказания к применению

Инфекционный [мононуклеоз](https://yandex.ru/turbo?text=https%3a%2f%2fhealth.yandex.ru%2fdiseases%2finfec%2fmononucleosis), лимфолейкоз, повышенная чувствительность к ампициллину и другим пенициллинам, нарушение функции печени.

### Применение при беременности и кормлении грудью

Возможно применение ампициллина при беременности по показаниям. Ампициллин выделяется с грудным молоком в низких концентрациях. При необходимости применения ампициллина в период лактации следует решить вопрос о прекращении грудного вскармливания.

### Применение при нарушениях функции печени

### Противопоказан при нарушении функции печени.

### В процессе лечения ампициллином необходим систематический контроль функции печени.

### Применение при нарушениях функции почек

### Пациентам с нарушением функции почек требуется коррекция режима дозирования в соответствии со значениями КК.

### В процессе лечения ампициллином необходим систематический контроль функции почек. При применении в высоких дозах у больных с почечной недостаточностью возможно токсическое действие на ЦНС.

### Применение у детей

Применение возможно согласно режиму дозирования.

### Особые указания

В процессе лечения ампициллином необходим систематический контроль функции почек, печени и картины периферической крови. Пациентам с нарушением функции почек требуется коррекция режима дозирования в соответствии со значениями КК.

При применении в высоких дозах у больных с почечной недостаточностью возможно токсическое действие на ЦНС.

При применении ампициллина у больных с бактериемией ([сепсис](https://yandex.ru/turbo?text=https%3a%2f%2fhealth.yandex.ru%2fdiseases%2fblood%2fsepsis)) возможна реакция бактериолиза (реакция Яриша-Герксгеймера).

### Лекарственное взаимодействие

Сульбактам, необратимый ингибитор β-лактамаз, предупреждает гидролиз и разрушение ампициллина β-лактамазами микроорганизмов.

При одновременном применении ампициллина с бактерицидными антибиотиками (в т.ч. аминогликозидами, цефалоспоринами, циклосерином, ванкомицином, рифампицином) проявляется синергизм; с бактериостатическими антибиотиками (в т.ч. макролидами, хлорамфениколом, линкозамидами, тетрациклинами, сульфаниламидами) - антагонизм.

Ампициллин усиливает действие непрямых антикоагулянтов, подавляя кишечную микрофлору, снижает синтез витамина К и протромбиновый индекс.

Ампициллин уменьшает действие лекарственных средств, в процессе метаболизма которых образуется ПАБК.

Пробенецид, диуретики, аллопуринол, фенилбутазон, НПВС уменьшают канальцевую секрецию ампициллина, что может сопровождаться увеличением его концентрации в плазме крови.

Антациды, глюкозамин, слабительные средства, аминогликозиды замедляют и уменьшают абсорбцию ампициллина. Аскорбиновая кислота повышает абсорбцию ампициллина.

Ампициллин уменьшает эффективность контрацептивов для приема внутрь.

# **Бензилбензоат эмульсия - инструкция по применению**

**Регистрационный номер**: P N001773/01-070907

**Торговое название препарата**: Бензилбензоат

**Международное непатентованное название (МНН) или группировочное название**: Бензилбензоат

**Лекарственная форма**: эмульсия для наружного применения.

**Состав**
Действующее вещество: бензилбензоат – 200 мг.
Вспомогательные вещества: мыло хозяйственное 72%, воск эмульсионный, вода очищенная до 1 г.

**Описание**
однородная эмульсия белого цвета со слабым специфическим запахом.

**Фармакотерапевтическая группа**: противочесоточное средство.
**Код ATX** P03AX01

**Фармакологические свойства**
Токсически действует на различные виды клещей, в том числе на чесоточных, и проявляет антипедикулезную активность.

**Показания к применению**
Бензилбензоат применяется для лечения чесотки

**Противопоказания**
Гиперчувствительность. Не рекомендуется использование у детей до 3-х лет.

**Беременность и лактация**
Не рекомендуется применять беременным и в период кормления грудью.

**Способ применения и дозы**
Курс лечения продолжается 4 дня. Взрослым назначают 20% эмульсию, а детям до 5 лет – 10 % (препарат разводят кипяченой водой в соотношении 1:1). В первый день обработку проводят вечером перед сном после тщательного мытья под душем теплой водой с мылом. Эмульсию втирают в кожу рук, затем туловища и ног, включая подошвы и пальцы. После обработки кожи следует использовать только чистое белье и одежду. На 2-й и 3-й дни делают перерыв в лечении, при этом остатки эмульсии не смывают с кожи. На 4-й день вечером больной моется с мылом и проводит втирание эмульсии, как в первый день, используя оставшуюся эмульсию, и еще раз меняет все белье. Руки после обработки не следует мыть в течение 3 часов; в последующем руки обрабатывают эмульсией после каждого мытья. В случае смывания эмульсии с других участков кожи их нужно также повторно обработать. Эмульсию полностью смывают с кожи на пятый день.
Лечение осложнений чесотки (дерматит, экзема, пиодермия, постскабиозная лимфоплазия) должно проводиться одновременно с лечением чесотки и продолжаться после его завершения.

**Побочные эффекты**
Аллергические реакции. Местные реакции: возможно (особенно у детей) ощущение жжения, раздражения кожи. При появлении признаков раздражения кожи использование препарата прекратить.

**Передозировка**
Не выявлено.

**Взаимодействие с другими лекарственными средствами**
Не выявлено.

**Особые указания**
Лечение больных, выявленных в одном очаге, а также контактных лиц, должно проводиться одновременно во избежание повторного заражения.
Сохранение зуда после лечения не является показанием для назначения дополнительного курса специфической терапии. Зуд является реакцией организма на убитого клеща и продукты его жизнедеятельности и исчезает при назначении антигистаминных препаратов и мазей с глюкокортикостероидами.
Все предметы, что соприкасались с зараженной кожей, должны быть подвергнуты тщательной обработке. Постельное белье и полотенца кипятят в растворе стирального порошка в течение 5-10 минут.
Верхнюю одежду проглаживают с обеих сторон горячим утюгом. Вещи, не подлежащие термической обработке, вывешиваются на открытый воздух на 3 дня. Обувь, игрушки и прочие предметы помещают в целлофановый пакет и исключают из пользования на 5 дней. Матрацы, подушки, одеяла также исключаются из использования на 5 дней или подвергаются камерной дезинфекции. Мягкую мебель можно обработать препаратами для дезинсекции. В квартире необходимо провести уборку, мытье полов с моющими средствами или добавлением дезинфицирующих средств.
Необходимо избегать попадания препарата в глаза, нос, рот.
При попадании препарата:
– в рот и нос: прополоскать обильно водой или 2% раствором теплой питьевой соды;
– в глаза: тщательно промыть водой.

**Форма выпуска**
Эмульсия для наружного применения 20% во флаконах и бутылках по 50 г, 100 г и 200 г. Каждый флакон, бутылку вместе с инструкцией по медицинскому применению помещают в пачку из картона.

**Условия хранения**
При температуре от 18 до 22°С. В недоступном для детей месте.

**Срок годности**
2 года. Не использовать по истечении срока годности.

**Условия отпуска из аптек**
Без рецепта.

**Производитель**
ЗАО "Ретиноиды"