**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО**

**МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ**

**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»

Дисциплина «Сестринский уход при инфекционных заболеваниях»

студента (ки) 2 курса 211-1 группы

специальности 34.02.01 Сестринское дело

очно/заочной (вечерней) формы обучения

Егоровой Елизаветы Леонидовны

База производственной практики: Дистанционно

Руководители практики:

Общий руководитель:

Непосредственный руководитель:

Методический руководитель: Лопатина Татьяна Николаевна

###### Инструктаж по технике безопасности

1. Общие положения
2. Медицинская сестра инфекционного кабинета относится к категории специалистов и непосредственно подчиняется врачу-инфекционисту.
3. На должность медицинской сестры инфекционного кабинета принимается лицо, имеющее среднее профессиональное образование и квалификационную категорию.
4. Медицинская сестра инфекционного кабинета должна знать:

* законы Российской Федерации и иные нормативные правовые акты по вопросам здравоохранения;
* основные приемы и методы оказания доврачебной медицинской помощи;
* организационную структуру учреждения;
* правила техники безопасности при работе с медицинскими инструментами, оборудованием;
* правила внутреннего трудового распорядка;
* правила по охране труда, производственной санитарии и пожарной безопасности.

1. Должностные обязанности

На медицинскую сестру инфекционного кабинета возлагаются следующие должностные обязанности:

1. Подготовка перед амбулаторным приемом рабочего места врача-инфекциониста.
2. Проверка наличия необходимых медицинских инструментов, медикаментов, документации.
3. Ассистирование врачу-инфекционисту при проведении инструментальных исследований.
4. Оформление необходимой медицинской документации: направлений на исследования, консультации, статистических талонов, выписок из медицинских карт пациентов, санаторно-курортных карт, экстренных извещений об инфекционном заболевании, заполнение журналов учета инфекционных заболеваний, журналов учета работы кабинета инфекционных заболеваний и др.
5. Разъяснение пациентам порядка подготовки к инструментальным, аппаратным, лабораторным исследованиям.
6. Обеспечение своевременного получения результатов исследований и оформление их в медицинские карты пациентов.
7. Ведение учета диспансерных пациентов, вызов их на очередной прием к врачу-инфекционисту.
8. Обеспечение своевременного получения и правильного хранения медикаментов.
9. Оказание доврачебной помощи пациентам при возникновении необходимости.
10. Регулирование приема амбулаторных пациентов, учитывая их состояние.
11. Участие в санитарно-просветительной работе среди пациентов.
12. Систематическое повышение квалификации.
13. Права работника

Медицинская сестра инфекционного кабинета имеет право:

1. Запрашивать и получать необходимую информацию и документы, относящиеся к вопросам ее деятельности.
2. Вносить предложения непосредственному руководителю по совершенствованию работы, связанной с предусмотренными настоящей должностной инструкцией обязанностями.
3. Принимать участие в совещаниях, в которых рассматриваются вопросы, касающиеся работы инфекционного кабинета.
4. Профессиональную подготовку, переподготовку и повышение своей квалификации в порядке, установленном Трудовым кодексом РФ и иными федеральными законами.
5. Требовать от руководства оказания содействия в исполнении своих профессиональных обязанностей и осуществлении прав.
6. На все предусмотренные законодательством социальные гарантии.
7. Иные права, предусмотренные трудовым законодательством.
8. Ответственность работника

Медицинская сестра инфекционного кабинета несет ответственность:

1. За неисполнение или ненадлежащее исполнение своих должностных обязанностей, предусмотренных настоящей должностной инструкцией, - в пределах, определенных действующим трудовым законодательством РФ.
2. За причинение материального ущерба работодателю - в пределах, определенных действующим трудовым и гражданским законодательством РФ.
3. За правонарушения, совершенные в процессе осуществления своей деятельности, - в пределах, определенных действующим административным, уголовным, гражданским законодательством РФ.

Подпись проводившего инструктаж \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печать ЛПУ

Подпись студента \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.06.2020 | **Инфекционное отделение**  Общий руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1. Алгоритм проведения санитарной обработки пациентов в приемном отделении:  **ПЕДИКУЛОЦИДНАЯ ОБРАБОТКА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ**   1. Проинформировал пациента о цели и технике проведении манипуляции, выяснил аллергоанамнез, получил согласие на проведение процедуры. 2. Провел гигиеническую обработку рук. 3. Надел дополнительный халат, косынку, бахилы, перчатки, маску, фартук. 4. Усадил пациента на кушетку (стул), покрытую клеенкой, покрыл его плечи клеѐнчатой пелериной (клеенкой). 5. Обработал волосы одним из дезинсектицидных растворов, накрыл волосы пациента полиэтиленовой косынкой, обвязал полотенцем, засек время. 6. Промыл волосы теплой водой, затем моющим средством, ополоснул 6% раствором уксуса. 7. Вычесал волосы частым гребнем, наклонив голову пациента над белой бумагой, последовательно, разделяя волосы на пряди и вычесал каждую прядь. 8. Осмотрел волосы пациента повторно (убедился, что вшей и гнид не осталось). 9. Снял и сложил белье и одежду пациента, свою спецодежду в клеенчатый мешок и отправил в дезкамеру. 10. Обработал гребень методом протирания 70% спиртом или обдал кипятком. Сжег бумагу. 11. Использованные клеенки, кушетку (стул), обработал салфетками, смоченными дезинфицирующим раствором. 12. Снял перчатки, поместил их в емкость для дезинфекции, имеющую специальную маркировку «отходы класса «Б». 13. Провел гигиеническую обработку рук. 14. Сделал отметку о проведенной педикулоцидной обработке - поставил букву «Р» на титульном листе истории болезни пациента (медицинской карты стационарного больного) или в амбулаторной карте и в журнале осмотра на педикулез.   **АЛГОРИТМ ПОЛНОЙ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПАЦИЕНТА, ПРИНЯТИЕ ВАННЫ**    1. Информировать пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения. Получить согласие.  2. Определить температуру воздуха в ванной комнате (не менее 25° С).  3. Обработать руки. Надеть маску, фартук, перчатки.  4. Подготовить ванну: продезинфицировать (по инструкции препарата), почистить чистящим средством, промыть проточной водой.  5. Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б».  6. Наполнить ванну водой до 1/2 объема. Температура воды должна быть не ниже 36- 37 ° С (использовать для измерения водный термометр).  7. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки.  8. Помочь пациенту удобно расположиться в ванне, чтобы пациент не соскользнул, поставить подставку для упора ног.  9. Вымыть пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность, ополоснуть из душа (в процессе мытья контролировать температуру воды рукой).  10. Помочь пациенту выйти из ванны.  11. Вытереть пациента и одеть при необходимости проводите пациента в палату.  12. Одноразовые рукавицы для мытья погрузить в контейнер для дезинфекции и утилизации отходов класса «Б».  13. Использованное полотенце и грязную одежду пациента убрать в клеенчатый мешок.  14. Обработать ванну: продезинфицировать (по инструкции препарата), почистить чистящим средством, промыть проточной водой.  15. Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».).  16. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  17. Провести гигиеническую обработку рук.  18. Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у.  **АЛГОРИТМ ПОЛНОЙ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПАЦИЕНТА, ПРИНЯТИЕ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ДУША**  1. Представиться пациенту, получить у пациента информированное согласие, объяснить ход и цель процедуры.  Помыть руки двукратно с мылом. Обработать руки. гигиеническим способом, осушить. Надеть перчатки, фартук. Надеть клеенчатый фартук и перчатки.  2. Закрыть форточки (температура в помещении 25ºС).  3. Вымойте ванну чистящим средством, дез. средством, затем ополаскиваем горячей водой.  4. Поменять фартук и перчатки.  5. Поставьте в ванну скамейку.  6. Помогите пациенту раздеться и разместиться в ванной на скамейке.  7. В случае, если пациент не может мыться самостоятельно, моют его в определенной последовательности: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность.  **АЛГОРИТМ ЧАСТИЧНОЙ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПАЦИЕНТА, ОБТИРАНИЕ ПАЦИЕНТА**  1. Информировать пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения. Получить согласие.  2. Отгородить пациента ширмой.  3. Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, фартук, перчатки.  4. Используя правила перемещения пациента в постели подложить одноразовые адсорбирующие подкладные пеленки под верхнюю часть туловища пациента.  5. Одноразовой рукавицей смоченной в воде, обтереть пациенту шею, грудь, руки (живот и ноги прикрыты одеялом). (Нанести средство для сухой обработки на тело и обтереть пациенту шею, грудь, руки).  6. Вытереть пациенту шею, грудь, руки полотенцем насухо и прикрыть одеялом.  7. Используя правила перемещения пациента в постели подложить одноразовые адсорбирующие подкладные пеленки под нижнюю часть туловища пациента.  8. Обтереть живот, спину, нижние конечности, осушить и закрыть одеялом.  9. Убрать ширму.  10. Одноразовые рукавицы для мытья, одноразовые подкладные пеленки погрузить в контейнер для дезинфекции и утилизации отходов класса «Б».  11. Использованное полотенце и грязную одежду пациента убрать в клеенчатый мешок.  12. Слить воду в канализацию, емкость продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата, помыть чистящим средством, прополоскать проточной водой, поставить на сушку.  13. Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».).  14. Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».  15. Провести гигиеническую обработку рук.  16. Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у.  2. Сбор медицинских отходов приемного отделения:  Требования к сбору медицинских отходов:  Сбор отходов в местах их образования осуществляется в течение рабочей смены.  Правила сбора медицинских отходов:  Запрещается:   * вручную разрушать, разрезать отходы классов Б и В, в том числе использованные системы для внутривенных инфузий, в целях их обеззараживания; * снимать вручную иглу со шприца после его использования, надевать колпачок на иглу после инъекции; * пересыпать (перегружать) неупакованные отходы классов Б и В из одной емкости в другую; * утрамбовывать отходы классов Б и В; * осуществлять любые операции с отходами без перчаток или необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды; * использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов.   Сбор и хранение отходов класса Б  Отходы класса Б собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) желтого цвета или имеющую желтую маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  Сбор острых отходов класса Б. В одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости (контейнеры). Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия.  Сбор органических, жидких отходов класса Б. В одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости с крышкой (контейнеры), обеспечивающей их герметизацию и исключающей возможность самопроизвольного вскрытия.  Сбор и хранение отходов класса В  Работа по обращению с медицинскими отходами класса В организуется в соответствии с требованиями к работе с возбудителями 1–2 групп патогенности, к санитарной охране территории и профилактике туберкулеза.  Отходы класса В собирают в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) красного цвета или имеющую красную маркировку. Твердые (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов. Жидкие биологические отходы, использованные одноразовые колющие (режущие) инструменты и другие изделия медицинского назначения помещают в твердую (непрокалываемую) влагостойкую герметичную упаковку (контейнеры).  После заполнения пакета не более чем на 3/4 ответственный сотрудник с соблюдением требований биологической безопасности завязывает пакет или закрывает с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса В.  При окончательной упаковке отходов класса В для удаления их из подразделения одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью «Отходы. Класс В» с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.  Отходы класса А (бытовой мусор)  Отходы класса А собираются в многоразовые емкости или в одноразовые пакеты. Заполненные емкости или пакеты доставляются к местам установки (меж)корпусных контейнеров и перегружаются в контейнеры, предназначенные для сбора и опорожнения. Подлежат мытью и дезинфекции.  3. Алгоритм проведения уборки в приемном отделении после госпитализации больного, средства, режим.   * Уборка помещений приёмного отделения обязательно проводится не реже 2 раз в день влажным способом с применением моющих и дезинфицирующих средств, разрешённых к использованию в установленном порядке; * Уборочный инвентарь должен быть промаркирован и использоваться по назначению. После использования его замачивают в дезинфицирующем растворе, прополаскивают в проточной воде, просушивают и хранят в специально отведенном помещении; * Кушетки, клеёнки, клеёнчатые подушки после осмотра каждого пациента обрабатываются ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором согласно действующей инструкции; * Простыни на кушетке в смотровом кабинете меняются после каждого больного; * В процедурном кабинете уборка проводится 2 раза в сутки с применением 6% раствора перекиси водорода и 0,5% раствором моющего средства или дез. раствором; * Каталки после использования обрабатываются дез. раствором согласно действующей инструкции.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Алгоритм проведения санитарной обработки пациентов в приемном отделении |  | |  | Сбор медицинских отходов приемного отделения |  | |  | Алгоритм проведения уборки в приемном отделении после госпитализации больного, средства, режим |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.06.2020 | Непосредственный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1. Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим:  **Оснащение:** маркированные ёмкости с дез. растворами, ветошь, швабры, халат, перчатки, моющее средство, деохлор (жавель), КСБУ.   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Надеть халат, косынку, перчатки. 3. Приготовить 0,5% раствор моющего средства: 50г моющего порошка растворить в 9950мл воды. 4. Моющим раствором протереть стены (загрязнённые места), окна (подоконник и другие горизонтальные поверхности окна), плинтусы, батареи, кровати. 5. Вымыть полы 0,015% раствором деохлора (жавеля). 6. Использованные ёмкости, ветошь, швабры продезинфицировать. 7. Снять перчатки, поместить в КСБУ. Вымыть и осушить руки. 8. Провести кварцевание в течение 15 минут. 9. Провести проветривание в течение 15 минут. 10. Нательное и постельное белье больного кипятят в течение 15 минут с момента закипания в 2% мыльно-содовом растворе или растворе любого моющего средства (20 г на 1 л воды) с последующей стиркой. 11. Использованную посуду для приема пищи и питья, игрушки (кроме пластмассовых) подвергают кипячению в 2% растворе пищевой соды в течение 15 минут с момента закипания. Пластмассовые игрушки моют горячим 2% содовым раствором или мылом, затем погружают в кипяток. 12. Выделения больного (испражнения, моча, рвотные массы) засыпают сухой хлорной известью или нейтральным гипохлоритом кальция (НГК) в соотношении 200 г на 60 минут, после чего сливают в канализацию. Если выделения содержат мало влаги, то добавляют воду в соотношении 1:4. 13. Использованную посуду из-под выделений после опорожнения подвергают дезинфекции одним из растворов, приведенных в табл. 5, затем промывают снаружи и изнутри водой. 14. Уборку пола производят с использованием горячего 2% мыльного или содового раствора, или раствора любого моющего средства. Специально предназначенной ветошью обрабатывают ручки дверей туалета, спускового бачка. 15. Ветошь, мочалки и другие предметы уборки кипятят в 2% содовом растворе или в растворе любого моющего средства в течение 15 минут с момента закипания.   2. Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов:  Отходы классов Б, В (перевязочный материал, загрязненные полимерные, металлические, стеклянные, резиновые инструменты).  **АЛГОРИТМ «СБОР МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ»**  **Цель:** профилактика внутрибольничной инфекции.  **Условия:** выполнение медицинских манипуляций.  **Показания:** контроль внутрибольничных инфекций.  **Оснащение:**   * коробки безопасного сбора и утилизации медицинских отходов; * пакеты белого, желтого и красного цвета; * перчатки; * маска; * спецодежда (халат, колпак, обувь и др.); * халат для выноса медицинских отходов на склад.   Отходы класса А:  Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты белого цвета. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых баков. Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются к местам установки (меж) корпусных контейнеров и перегружаются в контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса. Многоразовая тара после сбора и опорожнения подлежит мытью и дезинфекции.  Крупногабаритные отходы данного класса собираются в специальные бункеры для крупногабаритных отходов. Поверхности и агрегаты крупногабаритных отходов, имевшие контакт с инфицированным материалом или больными, подвергаются обязательной дезинфекции.  Отходы класса Б:  Все отходы после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку.  Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) закрепляется на специальных стойках (тележках).  После заполнения пакета примерно на 3/4 из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, осуществляет его герметизацию. Удаление воздуха и герметизация одноразового пакета производится в марлевой повязке и резиновых перчатках.  Сбор острого инструментария (иглы, перья), прошедшего дезинфекцию, осуществляется отдельно от других видов отходов в одноразовую твердую упаковку.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью "Опасные отходы. Класс Б" с нанесением кода подразделения ЛПУ, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.  Отходы класса В:  Все отходы подлежат дезинфекции в соответствии с действующими нормативными документами.  Сбор отходов данного класса осуществляется в одноразовую упаковку. Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) должна быть закреплена на специальных стойках (тележках).  После заполнения пакета примерно на 3/4 из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, осуществляет его герметизацию с соблюдением требований техники безопасности с возбудителями 1 - 2 групп патогенности.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью "Чрезвычайно опасные отходы. Класс В" с нанесением кода подразделения ЛПУ, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) термическими методами (термические, микроволновые, радиационные и др.). Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах. Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается.  3. Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (судна, горшки):   1. Наденьте защитную спецодежду (халат, водостойкий фартук, маску). 2. Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, наденьте перчатки. 3. Подготовьте емкость для дезинфекции с плотно прилегающей крышкой и маркировкой. Убедитесь, что она правильно промаркирована: прочитайте название, концентрацию раствора, цель использования. 4. Залейте в емкость дезинфицирующий раствор нужной концентрации. 5. Укажите на бирке емкости название, концентрацию приготовленного раствора, дату, время приготовления, фамилию приготовившего раствор (для оценки качества работы по приготовлению дез. раствора и контроля выполнения требования регламентирующих приказов). 6. Вылейте содержимое судна, мочеприемника в унитаз, ополосните горячей водой. 7. Погрузите судно, мочеприемник в дезинфицирующий раствор сразу после использования и очистки так, чтобы раствор находился на 5 – 10 см выше предмета (для обеспечения непосредственного контакта с поверхностью предмета). 8. Снимите фартук, перчатки, сбросьте в емкость для дезинфекции. 9. Выдерживайте предметы ухода в соответствии с указаниями по применению соответствующего дез. раствора. 10. Наденьте чистые перчатки, фартук. 11. Промойте судно, мочеприемник под проточной горячей водой. 12. Просушите на специальном промаркированном стеллаже, храните в сухом виде. 13. Снимите спецодежду, вымойте и осушите руки.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим |  | |  | Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов |  | |  | Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (судна, горшки) |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 01.07.2020 | Непосредственный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1. Дезинфекция воздуха в палатах, средства:  Для обеззараживания воздуха в помещениях с асептическим режимом следует применять разрешенные для этой цели оборудование и/или химические средства.  Технология обработки и режимы обеззараживания воздуха изложены в соответствующих нормативно-методических документах и инструкциях по применению конкретного дезинфекционного оборудования и дезинфицирующих средств.  С целью снижения обсемененности воздуха до безопасного уровня применяются следующие технологии:   * воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей, применяемых в отсутствие людей, и закрытых облучателей, в том числе рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей, необходимое число облучателей для каждого помещения определяют расчетным путем согласно действующим нормам; * воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств в отсутствие людей с помощью специальной распыливающей аппаратуры (генераторы аэрозолей) при проведении дезинфекции по типу заключительной и при проведении генеральных уборок; * применение бактериальных фильтров.   Проветривание производится 4 раза в день по графику в течение 15 минут.  2. Алгоритм проведения емкостей для приема испражнений (плевательницы):  **Оснащение:** плевательница, 3-ный и 5-ный растворы хлорамина.   1. Необходимо объяснить пациенту правила пользования плевательницей. 2. Следует выдать ему сухую чистую плевательницу с плотной крышкой. 3. Заполнить мокроту на 1/4 объема 3-ным раствором хлорамина, при туберкулезной патологии - 5-ным раствором хлорамина. 4. После дезинфекции мокроту слить в канализацию, а мокроту от туберкулезных больных сжечь с опилками в специальной печи. 5. Использованные плевательницы дезинфицировать в 3-ном растворе хлорамина в течение 1 ч. Если плевательницей пользовался туберкулезный пациент, то обработка проводится 5-ным раствором хлорамина в течение 4 ч. 6. Затем плевательницу следует промыть проточной водой. Хранить в чистом сухом виде в специально отведенном месте.   3. Алгоритм дезинфекции шпателей:  Деревянные шпатели погружаются в 3% раствор хлорамина на 60 минут, затем - утилизация.  Металлические шпатели погружаются в 6% раствор перекиси водорода или в 3% раствор хлорамина, затем промываются проточной водой, ПСО, просушиваются и передаются в ЦСО на стерилизацию в крафт-пакетах по 5-10 шт.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Дезинфекция воздуха в палатах, средства |  | |  | Алгоритм проведения емкостей для приема испражнений (плевательницы) |  | |  | Алгоритм дезинфекции шпателей |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.07.2020 | Непосредственный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1. Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим:  **Оснащение:** маркированные ёмкости с дез. растворами, ветошь, швабры, халат, перчатки, моющее средство, деохлор (жавель), КСБУ.   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Надеть халат, косынку, перчатки. 3. Приготовить 0,5% раствор моющего средства: 50г моющего порошка растворить в 9950мл воды. 4. Моющим раствором протереть стены (загрязнённые места), окна (подоконник и другие горизонтальные поверхности окна), плинтусы, батареи, кровати. 5. Вымыть полы 0,015% раствором деохлора (жавеля). 6. Использованные ёмкости, ветошь, швабры продезинфицировать. 7. Снять перчатки, поместить в КСБУ. Вымыть и осушить руки. 8. Провести кварцевание в течение 15 минут. 9. Провести проветривание в течение 15 минут. 10. Нательное и постельное белье больного кипятят в течение 15 минут с момента закипания в 2% мыльно-содовом растворе или растворе любого моющего средства (20 г на 1 л воды) с последующей стиркой. 11. Использованную посуду для приема пищи и питья, игрушки (кроме пластмассовых) подвергают кипячению в 2% растворе пищевой соды в течение 15 минут с момента закипания. Пластмассовые игрушки моют горячим 2% содовым раствором или мылом, затем погружают в кипяток. 12. Выделения больного (испражнения, моча, рвотные массы) засыпают сухой хлорной известью или нейтральным гипохлоритом кальция (НГК) в соотношении 200 г на 60 минут, после чего сливают в канализацию. Если выделения содержат мало влаги, то добавляют воду в соотношении 1:4. 13. Использованную посуду из-под выделений после опорожнения подвергают дезинфекции одним из растворов, приведенных в табл. 5, затем промывают снаружи и изнутри водой. 14. Уборку пола производят с использованием горячего 2% мыльного или содового раствора, или раствора любого моющего средства. Специально предназначенной ветошью обрабатывают ручки дверей туалета, спускового бачка. 15. Ветошь, мочалки и другие предметы уборки кипятят в 2% содовом растворе или в растворе любого моющего средства в течение 15 минут с момента закипания.   2. Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов:  Отходы классов Б, В (перевязочный материал, загрязненные полимерные, металлические, стеклянные, резиновые инструменты).  **АЛГОРИТМ «СБОР МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ»**  **Цель:** профилактика внутрибольничной инфекции.  **Условия:** выполнение медицинских манипуляций.  **Показания:** контроль внутрибольничных инфекций.  **Оснащение:**   * коробки безопасного сбора и утилизации медицинских отходов; * пакеты белого, желтого и красного цвета; * перчатки; * маска; * спецодежда (халат, колпак, обувь и др.); * халат для выноса медицинских отходов на склад.   Отходы класса А:  Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты белого цвета. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых баков. Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются к местам установки (меж) корпусных контейнеров и перегружаются в контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса. Многоразовая тара после сбора и опорожнения подлежит мытью и дезинфекции.  Крупногабаритные отходы данного класса собираются в специальные бункеры для крупногабаритных отходов. Поверхности и агрегаты крупногабаритных отходов, имевшие контакт с инфицированным материалом или больными, подвергаются обязательной дезинфекции.  Отходы класса Б:  Все отходы после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку.  Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) закрепляется на специальных стойках (тележках).  После заполнения пакета примерно на 3/4 из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, осуществляет его герметизацию. Удаление воздуха и герметизация одноразового пакета производится в марлевой повязке и резиновых перчатках.  Сбор острого инструментария (иглы, перья), прошедшего дезинфекцию, осуществляется отдельно от других видов отходов в одноразовую твердую упаковку.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью "Опасные отходы. Класс Б" с нанесением кода подразделения ЛПУ, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.  Отходы класса В:  Все отходы подлежат дезинфекции в соответствии с действующими нормативными документами.  Сбор отходов данного класса осуществляется в одноразовую упаковку. Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) должна быть закреплена на специальных стойках (тележках).  После заполнения пакета примерно на 3/4 из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, осуществляет его герметизацию с соблюдением требований техники безопасности с возбудителями 1 - 2 групп патогенности.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью "Чрезвычайно опасные отходы. Класс В" с нанесением кода подразделения ЛПУ, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) термическими методами (термические, микроволновые, радиационные и др.). Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах. Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается.  3. Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда):  **Метод:** погружение в один из дезинфицирующих растворов с последующим мытьем.  **Средства:** 3% раствор хлорамина, 3% раствор хлорной извести или извести белильной термостойкой, 1% раствор хлорной извести или извести белильной термостойкой,3% раствор дихлора-1, 2% раствор дихлора-1.  Выделения больного (фекалии, моча, рвотные массы) засыпают сухой хлорной известью, известью белильной термостойкой или нейтральным гипохлоритом кальция (НГК) в соотношении 200 г/кг на 60 минут, после чего сливают в канализацию. Если выделения содержат мало влаги, то добавляют воду в соотношении 1:4.  **Цель:** Оснащение инфекционной безопасности пациента и персонала.  **Оснащение:**   * спецодежда; * использованный предмет ухода: * дезинфицирующее средство; * ветошь (2 шт.) * емкость для дезинфекции с крышкой и маркировкой.   Подготовка к процедуре:   1. Надеть спецодежду. 2. Подготовить оснащение. 3. Залить в ёмкость дезинфицирующий раствор нужной концентрации. 4. Выполнить процедуру с использованием предметов ухода.   Выполнение дезинфекции методом полного погружения:   1. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирующим раствором. 2. Снять перчатки. 3. Отметить время начала дезинфекции. 4. Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством. 5. Надеть перчатки. 6. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. 7. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию. 8. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте. 9. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим |  | |  | Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов |  | |  | Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда) |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 03.07.2020 | Непосредственный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1. Алгоритм проведения дезинфекции патологических выделений (рвотные массы, фекалии):  При осуществлении заключительной дезинфекции выделения больного или вибрионосителя засыпают сухой хлорной термостойкой известью из расчета 200 г/кг (1:5), ДТС ГК (1:10), на 1 ч или НГК (1:10) на 2 ч. Можно также заливать выделения 5% раствором лизола А или нафтализола в соотношении 1:2 с выдержкой 1ч. Разрешено также обеззараживать жидкие выделения крутым кипятком, заливая выделения полностью до верхнего края горшка в соотношении 1 часть выделений к 3 частям кипятка. Посуду закрывают крышкой и выдерживают 15 мин.  Посуду из-под выделений (горшки, подкладные судна, ведра) после обеззараживания всех выделений и опорожнения погружают в один из дезинфицирующих растворов: 1% осветленной хлорной извести, 0,5% ДТС ГК или НГК, 1% хлорамина, 5% лизола на 30 мин или 1% гипохлорита натрия на 1 ч.  2. Алгоритм сбора медицинских отходов в холерном боксе:  **Цель:** профилактика внутрибольничной инфекции.  **Условия:** выполнение медицинских манипуляций.  **Показания:** контроль внутрибольничных инфекций.  **Оснащение:**   * коробки безопасного сбора и утилизации медицинских отходов; * пакеты белого, желтого и красного цвета; * перчатки; * маска; * спецодежда (халат, колпак, обувь и др.); * халат для выноса медицинских отходов на склад.   Отходы класса А:  Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты белого цвета. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых баков. Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются к местам установки (меж) корпусных контейнеров и перегружаются в контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса. Многоразовая тара после сбора и опорожнения подлежит мытью и дезинфекции.  Крупногабаритные отходы данного класса собираются в специальные бункеры для крупногабаритных отходов. Поверхности и агрегаты крупногабаритных отходов, имевшие контакт с инфицированным материалом или больными, подвергаются обязательной дезинфекции.  Отходы класса Б:  Все отходы после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку.  Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) закрепляется на специальных стойках (тележках).  После заполнения пакета примерно на 3/4 из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, осуществляет его герметизацию. Удаление воздуха и герметизация одноразового пакета производится в марлевой повязке и резиновых перчатках.  Сбор острого инструментария (иглы, перья), прошедшего дезинфекцию, осуществляется отдельно от других видов отходов в одноразовую твердую упаковку.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью "Опасные отходы. Класс Б" с нанесением кода подразделения ЛПУ, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.  Отходы класса В:  Все отходы подлежат дезинфекции в соответствии с действующими нормативными документами.  Сбор отходов данного класса осуществляется в одноразовую упаковку. Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) должна быть закреплена на специальных стойках (тележках).  После заполнения пакета примерно на 3/4 из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, осуществляет его герметизацию с соблюдением требований техники безопасности с возбудителями 1 - 2 групп патогенности.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью "Чрезвычайно опасные отходы. Класс В" с нанесением кода подразделения ЛПУ, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) термическими методами (термические, микроволновые, радиационные и др.). Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах. Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается.  3. Алгоритм проведения дезинфекции в холерном боксе, вид дезинфекции, объекты, средства, режим:  В боксе на высоте 2 - 2,5 м от пола устанавливают бактерицидные лампы (из расчета 1,5 - 2,5 Вт на 1 м2 площади), которые включают на 30 - 60 мин. за 45 мин. до начала работы. Пульт включения и выключения бактерицидных ламп устраивают снаружи бокса.  При отсутствии бактерицидных ламп непосредственно перед работой бокс дезинфицируют 5%-м раствором хлорамина.  После окончания работы полы бокса дезинфицируют 5%-м раствором хлорамина.  Поверхность рабочих мест протирают спиртом по ГОСТ 18300-87 , 5%-ным раствором хлорамина или 3%-ным раствором перекиси водорода.  Не менее одного раза в неделю помещение бокса моют горячей водой с мылом, вышеуказанными дезинфицирующими средствами и протирают досуха.  Для предотвращения микробиологического загрязнения бокса образцы материалов (их упаковочная тара), подлежащие исследованию, вносят в бокс после протирания их спиртом по ГОСТ 18300-87 , 3%-ным раствором перекиси водорода, а также другими разрешенными средствами.  Работающий персонал перед работой моет руки с мылом, обрабатывает их дезинфицирующими средствами. При входе в бокс необходимо сменить халат и обувь на специально предназначенные для работы в боксе.  Воздух в боксе не менее одного раза в неделю проверяют на микробиологическую загрязненность. Для этого в боксе оставляют открытыми на 15 мин. чашки Петри со средой Сабуро и МПА. Посевы на среде Сабуро выдерживают в термостате при температуре (22 0,5) °C в течение 5 сут., на МПА при (37 0,5) °C - 48 ч. Количество колоний более 5 является показателем высокой степени загрязнения воздуха бокса, требующей дополнительной обработки бокса.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Алгоритм проведения дезинфекции патологических выделений (рвотные массы, фекалии) |  | |  | Алгоритм сбора медицинских отходов в холерном боксе |  | |  | Алгоритм проведения дезинфекции в холерном боксе, вид дезинфекции, объекты, средства, режим |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 04.07.2020 | Непосредственный руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1. Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария:  **Оснащение:**   * дезинфицирующий раствор; * 2 емкости с крышкой, соответствующей маркировкой и дез. раствором; * емкость №1 с дез. раствором предназначена для промывания инструментов от крови и других биологических жидкостей; * емкость №2 с дез. раствором предназначена для дезинфекции изделий медицинского назначения; * спецодежда (халат, маска, перчатки); * изделия медицинского назначения; * лотки.  1. Наденьте спецодежду: халат, маску, перчатки. 2. Приготовьте дез. растворы в 2-х емкостях, емкости и крышки маркируются: с указанием названия средства, его концентрации, даты, времени приготовления, подпись медсестры.  * емкость №1: * после использования внутренние каналы изделий медицинского назначения заполните дез. раствором; * пропустите дез. раствор через канал изделий медицинского назначения трехкратно методом насоса; * емкость №2: * заполните внутренние каналы изделий медицинского назначения дез. раствором; * погрузите их в разобранном виде полностью в дез. раствор на 60 минут;  1. Закройте емкость крышкой; 2. Сделайте отметку на бирке о времени дезинфекции; 3. Извлеките изделия медицинского назначения из дез. раствора по истечении времени дезинфекции; 4. Промойте изделия медицинского назначения в дез. растворе, находящемся в емкости №2 в течение 0,5 минут; 5. Сложите изделия медицинского назначения в лоток; 6. Промойте изделия медицинского назначения под теплой проточной водой в течение 0,5 минут; 7. Снимите перчатки, положите их в КБУ, вымойте руки и осушите; 8. отправьте изделия медицинского назначения для дальнейшей обработки в централизованное стерилизационное отделение (ЦСО).   2. Стерилизация ИМН: этапы, средства:  Инструменты I и II групп должны быть стерильными, поэтому проходят три этапа обработки:  1-й этап - дезинфекция;  2-й этап- предстерилизационная очистка;  3-й этап- стерилизация.  Инструменты III группы проходят один этап обработки - дезинфекция.  Стерилизация - метод, обеспечивающий гибель в стерилизуемом материале вегетативных и споровых форм патогенных и не патогенных микроорганизмов.  Используются следующие методы стерилизации:   * термические: паровой, воздушный, гласперленовый; * химические: газовый, химические препараты; * радиационный (установки с радиоактивным источником излучения для промышленной стерилизации изделий однократного применения); * плазменный и озоновый (группа химических средств).   Паровой и воздушный методы стерилизации - самые распространённые в ЛПУ.  1. Паровой метод - надёжный, нетоксичный, недорогой, обеспечивает стерильность не только поверхности, но и всего изделия. Его осуществляют при сравнительно невысокой температуре, он обладает щадящим действием на обрабатываемый материал, позволяя стерилизовать изделия в упаковке, благодаря чему предупреждается опасность повторного обсеменения микроорганизмами.  Стерилизующий агент при этом методе - водяной насыщенный пар под избыточным давлением.  Стерилизацию осуществляют в паровых стерилизаторах - автоклавах.  Стерилизацию проводят при следующих режимах:   * При температуре 132 С давлении 2 АТМ экспозиция - 20 минут; * При температуре 120 С давлении 1,1 АТМ экспозиция - 45 минут;   В паровых стерилизаторах нового поколения:   * 141± 1°С под давлением 2,8 Бар - 3 мин; * 134±1 °С под давлением 2,026 Бар - 5 мин; * 126±1 °С под давлением 1,036 Бар - 10 мин.   Паровым методом стерилизуют изделия из коррозионно-стойких металлов, стекла, изделия из текстильных материалов, резин, при температуре 1200С изделия из резин, латекса, отдельных видов пластмасс.  В качестве упаковки используют биксы, пергамент, обёрточные бумаги (мешочную непропитанную, мешочную влагопрочную, упаковочную высокопрочную, двухслойную крепированную).  Срок хранения стерильного материала зависит от вида упаковки.  Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных:   * в стерилизационной коробке без фильтра, в двойной мягкой упаковке - 3 суток; * в пергаменте, бумаге мешочной непропитанной, бумаге мешочной влагопрочной, бумаге упаковочной высокопрочной, бумаге крепированной, стерилизационной коробке с фильтром - 20 суток.   Кратность использования пергамента, бумаги мешочной непропитанной, бумаги мешочной влагопрочной и бумаги крепированной - 2 раза, бумаги упаковочной высокопрочной - 3 раза.  2. Воздушный метод. Стерилизующий агент - сухой горячий воздух.  Режимы воздушной стерилизации на новых типах аппаратов:   1. Температура 200±3°С, время 30 мин; 2. Температура 180±30С, время 40 мин; 3. Температура 160±30С, время 120 мин. на старых типах аппаратов: 4. Температура 180±20С, время 60 мин; 5. Температура 160±20С, время 150 мин.   Изделия, подлежащие стерилизации, загружают в количестве, допускающем свободную подачу воздуха к стерилизуемому предмету. Изделия укладывают в один слой. Загрузку и выгрузку изделий проводят при температуре в стерилизационной камере 40-50 0С. Отсчет времени стерилизации следует проводить с момента достижения температуры стерилизации, в зависимости от выбранного режима.  Стерилизация растворами химических средств - вспомогательный метод, который применяют при невозможности использования других.  Для стерилизации используют:   * 6% р-р перекиси водорода при температуре 50 0С - экспозиция 180 минут; * 6% р-р перекиси водорода при температуре 18-20 0С - экспозиция 360 минут; * 1% р-р «Дезоксон-1» при температуре 18-20 0С - экспозиция 45 минут и др. разрешенные для применения средства.   3. Алгоритм надевания и снятия гигиенических перчаток:   1. Обработать руки гигиеническим способом. 2. Развернуть упаковку с перчатками. 3. Отвернуть край 1-ой перчатки наружу, держа за внутреннюю часть перчатки. 4. Держа перчатку большим и указательным пальцем одной рукой за отворот манжеты изнутри, собрать пальцы второй руки вместе, ввести руку в перчатку. 5. Разомкнуть пальцы и натянуть перчатку на руку. Расправить край перчатки. 6. Также надеть 2-ую перчатку. 7. Руки в стерильных перчатках следует держать согнутыми в локтевых суставах и приподнятыми вверх на уровне выше пояса. 8. Перчатки опудренные перед работой обрабатывать шариком, смоченным антисептиком для снятия талька. 9. При повреждении перчаток во время работы их следует заменить немедленно. После процедуры перчатки также менять. 10. При снятии - подхватить край перчатки II и III пальцами левой руки, поднять его слегка вверх, сделать на перчатке отворот. 11. Снять перчатку, вывернув её наизнанку. 12. Поместить в контейнер для обработки. 13. Вторую перчатку снять, держа перчатку изнутри. 14. Поместить в контейнер для обработки с последующей утилизацией в отходы класса Б.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария |  | |  | Стерилизация ИМН: этапы, средства |  | |  | Алгоритм надевания и снятия гигиенических перчаток |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

Подпись непосредственного руководителя

Подпись студента

**Рецепты на лекарственные средства, используемые в отделении**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Rp.: Sol. Glucosi 5% - 500,0   D.t.d. N. 10 in amp.  S. Вводить в/в капельно  раствор глюкозы 5%. | 1. Rp.: Enterosgeli   D.S. По 1 ст. ложке 3р/д  через 1,5 часа после  еды. |
| 1. Rp.: Tabl. Paracetamoli 500 mg   D.t.d. N. 10  S. По 1-2 таблетки на  приём. | 1. Rp.: Sol. Furosemidi 1% - 2.0   D.t.d. N. 5 in amp.  S. Вводить внутримышечно  по 2 мл. |
| 1. Rp.: Tabl. Ciprofloxacini 0,5  D.t.d. N. 20   S. Внутрь по 1 таблетке 2  раза в день. | 1. Rp.: Tabl. Carbonis activati 0,25   D.t.d. N. 20  S. Внутрь за 1-2ч до или  после еды и приема  других лекарственных  средств по 5 таблеток 3  раза в сутки. |
| 1. Rp.: Omeprazoli 0,02   D.t.d. N. 20 in caps.  S. Внутрь по 1 капсуле 1  раз в день до еды. | 1. Rp.: Pancreatini 0,15   D.t.d. N. 20 in dragee.  S. Внутрь по 1 драже во  время еды. |
| 1. Rp.: Tabl. Меtосlорrаmidi 0,01   D.t.d. N. 50  S. По 1 таблетке 3 раза в  день до еды. | 1. Rp.: Sol. Dimedroli 1% - 1,0   D.t.d. N. 3 in amp.  S. Внутримышечно по 1 мл  3 раз в день. |
| 1. Rp.: Sol. "Ringer-Locke" 10% - 400 ml   Sterilisetur!  D.S. Внутривенно по 60 мл  капельно при острой  кровопотере. | 1. Rp.: Sol. Naphthisini 0,1% - 10,0   D. S. По 1-2 капли 3 раза в  сутки. |