Я, ФИО, закончила Иркутский базовый медицинский колледж в 1998 году по специальности «Акушерское дело» - акушерка. Общий стаж работы – 14 лет 10 мес.

Прошла цикл усовершенствования «Современные аспекты акушерской помощи в родовспомогательных учреждениях» в 2002 году и получила свидетельство о повышении квалификации по специальности «Акушерское дело».С 2007 года по 2010 находилась в отпуске по уходу за детьми. В 2012 году в очередной раз прошла цикл усовершенствования»Современные аспекты в акушерстве».

Родильное отделение МУЗ « Казачинско-Ленская ЦРБ » находится в п. Магистральный. Оно расположено в типовом 2х-этажном здании кирпичного исполнения на первом этаже, с централизованным водоснабжением и отоплением, а так же с доступным въездом и выездом для транспортировки родильниц и рожениц.

Родильное отделение рассчитано на 12 акушерских коек (4 патологии беременных, 8 послеродовых).

На втором этаже находится хирургическое отделение, где расположены операционный блок и палата интенсивной терапии. Там же находится рентген-кабинет и стерилизационная.

Заведующая родильного отделения врач второй категории акушер-гинеколог – Джуракулова Зоя Алексеевна, педиатр-неонатолог высшей категории – Кочнева Наталья Борисовна.

Штатное расписание родильного отделения

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Врач акушер-гинеколог | По штату | Физич. лицо | Занято | Укомплектовано |
| 0,5 | - | 0,5 | - |
| Врач неонатолог | 0,25 | - | 0,25 | - |
| Акушерки | 5 | 3 | 5 | 60% |
| м/с палаты новорожденных | 5 | 4 | 5 | 80% |
| Младший мед. персонал | 5 | 4 | 5 | 80% |

Работаю по приказам:

1. Приказ №345 от 26.11.97. «О совершенствовании мероприятий по профилактике внутрибольничных инфекций в акушерских стационарах ».

2. Приказ № 440 от 20.04.83г. «О дополнительных мерах по совершенствованию медицинской помощи новорожденным детям».

3. Федеральный закон №52 « О санитарном благополучии населения».

4. Приказ №338 от 24.11.98г. «Приложение и дополнение к приказу №345 «Опасность заражения ВИЧ-инфекцией».

5. Приказ № 720 от 31.07.78г. «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усиление мероприятий по борьбе с внутрибольничными инфекциями».

6. Приказ № 408 от 12.07.89г. « Об усилении мероприятий по снижению заболеваемости вирусного гепатита в стране».

7. Приказ № 808 от 2 октября 2009 г. Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи».

8. Приказ № 410 от 20.04.83г. «Инструкция по организации и проведению комплекса санитарно-противоэпидемических мероприятий в отделениях для новорожденных детских больниц».

9. Приказ № 109 « О совершенствовании противотуберкулезных мероприятий в РФ».

10. Приказ № 342 «Об усилении мероприятий по профилактике сыпного тифа и борьбе с педикулезом».

11. СанПин 213 1375-03 – гигиенические требования к размещению, устройству и оборудованию, эксплуатации больниц, роддомов и других ЛУ».

12. Приказ№330 от 12.11.97 г. « Правила хранения и учета наркотических лекарственных средств и специальных рецептурных бланков в ЛПУ».

13. Санитарные правила СП 5.6.75-97-98 «Гигиенические требования к учреждениям, организациям, предприятиям и лицам, занимающимся дезинфекционной деятельностью».

14. Методические указания МУ 3.5.736-99 «Технология обработки белья в медицинских учреждениях».

15. Санитарные правила и нормы СанПин 2.1.7.728-99 «Правила сбора, хранения и удаления отходов ЛПУ».

16. Методическое письмо 316-005-01 «Обработка медицинского персонала при выполнении лечебно-дезинфекционных мероприятий».

17. ОСТ 42-21-2-85 «Дезинфекция изделий медицинского назначения».

При работе соблюдаются права пациентов, руководствуясь основами законодательства РФ об охране здоровья граждан:

Статья №61 – «Врачебная тайна»

№30 – «Права пациентов»

№31 – «Права граждан на информацию о состоянии здоровья»

№32 – «Согласие на медицинское вмешательство»

Статистические данные работы родильного отделения МУЗ «Казачинско-Ленская ЦРБ» за 2009 год

|  |  |
| --- | --- |
| Поступило | 281 |
| Выписано | 293 |
| Оборот койки | 35,9 |
| Койко-дней | 2833 |
| Умерло | - |
| Работа койки | 354 |
| Среднее пребывание | 9,9 |
| Летальность | - |

Данные по родильному отделению за 2009 год

Всего родов 256

1. Кроме того, поступило родившихся вне отделения 3

2. нормальные роды 149

3. многоплодные (двойня) -

4. отказные дети -

5. подкидыши -

6. родилось живыми 259

7. мертворожденные -

8. умерло в первые 0-6 суток 4

9. недоношенные 10

Мною принято новорожденных за 2009 год:

Всего 65

1. недоношенных 4

2. многоплодные -

Сравнительная характеристика работы родильного отделения на 1000 родов за 2008-2009 года

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 2008 гол | 2009 год |
| 1. новорожденные вне отделения  2. перинатальная смертность  3. двойня  4. тройня  5. показатели мертворожденности  6. дети рожденные по шкале АПГАР 3 и менее балла  7. отказные дети  8. подкидыши  9. родилось живыми  10. мертворожденные  11. умерло в первые 0-6 суток. | 0,7  7,2  3  \_  3,6  7,5  2  1007,25  3,6  3,6 | 1,2  15,4  \_  \_  -  5,6  -  1000,0  \_  15,4 |

Распределение родившихся и умерших по массе тела за 2009 год

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 500  999- | 1000  1499 | 1500  1999 | 2000  2499 | 2500  2999 | 3000  3499 | 3500  3999 | 4000 и бол | Недоношенные  Из общего числа |
| родилось живыми | 259 |  |  | 4 | 15 | 46 | 96 | 65 | 33 | 10 |
| из них умерло всего | 4 |  |  |  | 1 |  | 1 | 1 | 1 | 2 |
| в том числе первые 0-6 дней родилось мертвыми | 4 |  |  |  | 1 |  | 1 | 1 | 1 | 2 |

В родильном отделении имеется весь набор помещений согласно приказу № 345 от 26.11.1997г «О совершенствовании мероприятий по профилактике ВБИ в акушерских стационарах»:

1. гардеробная

2. санитарный пропускник

3. пост

4. смотровой кабинет

5. предродовая

6. родильный зал

7. процедурный кабинет

8. палата для интенсивного наблюдения за новорожденными

9. послеоперационная палата

10. четыре послеродовых палаты

11. буфет-столовая

12. комната личной гигиены-2

13.туалет-2

14. сестринская

15. комната для сбора грязного белья

16. комната для хранения чистого белья

17. кабинет для постановки прививок БЦЖ

18. комната для хранения дезинфицирующих средств.

При поступлении в родильное отделение женщины сдают верхнюю одежду и обувь в гардероб. Затем проходят в санитарный пропускник, где переодеваются и проходят первичную обработку. Санитарный пропускник оборудован столом, кушеткой, педикулезной укладкой (приложение №1), емкости для дезинфицирующих растворов, бактерицидный облучатель.

В смежном помещении расположен пост акушерки и детской медсестры.

Он оборудован двумя столами, шкафом для медикаментов, электронными и напольными весами для определения массы тела, стетоскопами, ленты сантиметровые, тазомер, тонометры, кушетка для осмотра женщин.

При поступлении роженицы производится сбор анамнеза и акушерское обследование.

В отделении ведется следующая медицинская документация:

1. Журнал санитарно-просветительной работы Ф038\У.

2. Журнал регистрации БЦЖ, гепатит.

3. Свидетельства о рождении Ф 103\У-98.

4. Журнал работы стерилизатора: воздушного, парового, автоклава Ф 257\У.

5. Журнал отделения \ палаты \ новорожденных Ф 102\У.

6. Журнал кварцевания детской палаты.

7. Журнал характеристики стула у детей.

8. Журнал учета крови образцов на наследственные заболевания.

9. Журнал учета работы по гигиеническому обучению населения, пропаганда здорового образа жизни Ф 0380\У.

10. Журнал телефонограмм в детскую консультацию.

11. Журнал для получения смеси.

12. Журнал регистрации детских заболеваний.

13. Журнал генеральных уборок кювеза.

Процедурный кабинет оборудован шкафом для хранения лекарственных средств, тумбочкой, процедурным столиком, кушеткой, холодильником, стулом, биксами со стерильными ватными шариками, ВИЧ-укладка, сейф для хранения сильнодействующих и наркотических лекарственных средств, тумбочка с емкостями для дезинфицирующих растворов.

При работе с лекарственными средствами соблюдаются асептика и антисептика, работа проводиться в спецодежде, с соблюдением правил надевания и снятия перчаток (приложение №2). После процедур шприцы и иглы промываю в смывных водах и помещаю в дезинфицирующий раствор. Системы разрезаются на части и погружаются в дезинфицирующий раствор на 1 час. Перчатки, маски, использованные ватные шарики замачиваются в дезинфицирующем растворе, затем все утилизируются. Иглы после дезинфекции деформируются, а затем утилизируются. Влажная уборка кабинета проводится 3 раза в день с СМС после бактерицидное облучение и проветривание.

Анафилактический шок – самая грозная аллергическая реакция организма на лекарственный препарат. Оказание помощи при шоке (приложение № 3).Соблюдаются порядок хранения и учета лекарственных средств в сейфе (приложение № 4), а так же порядок выдачи лекарственных средств пациенту (приложение № 5).

Для обработки рук медицинского персонала используется кожный антисептик « Лизанин».

Родильный зал оборудован кроватью Рахманова, стол неонатальный СНО-УОМЗ с источником лучистого тепла, столик для медикаментов, столик для стерильного материала, биксы стерильные с наборами для родов, электроотсос, передвижная электрическая лампа для локального освещения, электронные весы для определения массы тела новорожденных, ВИЧ-укладка для оказания первой медицинской помощи при аварийной ситуации (приложение№6 ) набор для оказания реанимационных мероприятий (мешок АМБУ), кислородные подушки, так же находятся емкости с дезинфицирующими растворами.

Для каждого ребенка при родах готовлю индивидуальный комплект белья (одеяло, пеленки) включаю источник лучистого тепла, также готовится стерильный комплект для первичного туалета новорожденного.

Перед приемом ребенка мою руки так же, как перед хирургической операцией (приложение №7), надеваю стерильный халат, шапочку, маску.

При рождении ребенка провожу отсасывание содержимого из ротовой полости и верхней части глотки при помощи одноразового «мука-сейф» с фильтром.

После использования «мука-сейф» погружаю в дезинфицирующий раствор и утилизирую. Для удаления первородной смазки использую стерильную салфетку. После обработки пуповины, на пупочный остаток накладываю стерильную повязку Чистяковой. Во время первичного туалета провожу профилактику гонобленореи 20% раствором сульфацила натрия трехкратно с интервалом 10 минут или 1% тетрациклиновой мазью однократно.

После провожу взвешивание ребенка, измеряю рост, окружность головы, груди.

В первые полчаса жизни ребенка, если нет противопоказаний, прикладываю к груди матери.

После перевода ребёнка из родзала провожу обработку инструментария. Столик и весы протираю дезинфицирующим раствором 2х кратно с интервалом 15 минут. Перевязочный материал заливаю 6% H2O2 на 2 часа затем утилизирую. Инструменты и сантиметровую ленту промываю в смывных водах ,которые обрабатываются 0.2% пюржавеля, затем инструменты замачиваю в 3% самаровки на 1 час. Затем промываю проточной водой и провожу пробу с одним из реагентом ( приложение №8). После проводится стерилизация , которая осуществляется в Ц СО на втором этапе хирургического отделения.

Проведено проб за 2009 год:

1. с азапирамом-45

2.с суданом-15

3. с фенофталином-15

Так же в родильном отделении находится боксированная палата для ВИЧ- инфицированных, женщин , в которой находится бикс со стерильными халатами , 2 бикса с инструментами , 2 бикса с ватными шариками для новорождённых , 3 бикса с пелёнками, 2 бикса с ватными шариками для инъекций, емкости для дезинфицирующих растворов. Там же имеются 2 кровати , судно. Матрасы и подушки в герметичных чехлах

Имеются укладки со стерильными перчатками , масками , фартуками , очками , стерильными шприцами и одноразовыми системами. Один раз в день в боксированной палате проводится влажная уборка с моющим средством 3 раза в день, затем бактерицидное облучение и проветривание.

Выполнено за 2009 год:

1. в\мышечных-195

2. в\венных-30

3. подкожных-56

4. в\венных капельных-15

Комната для проведения прививок БЦЖ оборудована столиком для прививок, холодильником,, халатом, ёмкости для дезинфицирующих растворов, бактерицидный облучатель.

Проведено противотуберкулезных прививок за 2009 год – 257, мною 75.

Перед вакцинацией мою руки, надеваю шапочку, маску, специальный халат для БЦЖ, защитные очки, стерильные перчатки.

Вакцинацию провожу в утренние часы после осмотра врача. Факт постановки вакцинации фиксирую в журнал с указанием даты прививки, названия вакцины , номер серии и срок годности.

После каждой инъекции шприц с иглой промываются в смывных водах, затем шприцы и ватные тампоны замачивают в дезинфицирующем растворе 0,2% пюржавеля на 2 часа, а затем уничтожают.

Вакцина хранится в холодильнике под замком в комнате для прививок. Столик после вакцинации протирают 2х кратно с интервалом в 15 минут. Затем бактерицидное облучение и проветривание. Уборка влажная 3 раза в день с СМС. Генеральная уборка 1 раз в 7 дней.

**Комната для хранения чистого и грязного белья.**

Доставка чистого и транспортировка грязного белья осуществляется специальным транспортом в специальной таре с маркировкой.

Бельем и пелёнками родильное отделение обеспечено в полном объёме.

Чистое бельё хранится в специальном помещении-бельевой, грязное бельё собирается и хранится в санитарной комнате.

В бельевой комнате так же проводится закладка биксов. Биксы перед закладкой протираются 2х кратно с интервалом в 15 минут с внутренней и наружной стороны 0,06% раствором пюржавеля.

**Послеродовые палаты с совместным пребыванием матери и ребёнка.**

Палаты 2-х местные заполняются в течении суток. они оборудованы 2 тумбочками, 2 кровати, 2 пеленальных столика вместе с кроватками индивидуальными для каждого ребенка, ёмкость с крышкой для сбора грязных пелёнок, ёмкости для дезинфицирующих растворов.

В палатах так же меняется ежедневно: стерильный бикс с пелёнками и ватными шариками, специальный корцанг для взятия стерильного материала (который находится в специальной таре замоченным в 6% растворе Н2О2).

Так же ежедневно меняются индивидуальная стерильная для каждого ребенка баночка для подмывания.

Дезинфицирующие растворы наводятся ежедневно: для протирания пеленального столика (3% Н2О2+ 0,5% СМС, 3% раствор самаровки ) и для использованного материала (0,1% пюржавеля) влажная уборка с моющимся средством проводится 3раза в день. После каждой уборки 30 минут бактерицидное облучение и проветривание. После освобождения палаты проводится уборка по заключительному типу дезинфекции.

Проводится микробиологический контроль: берется перевязочный и шовный материалы, пеленки, смывы на стерильность с изделий медицинского назначения. Так же проводится контроль текущей дезинфекции: палат, кабинетов, оборудования. Проводится контроль качества предстерилизационной очистки изделий медицинского назначения. Берётся воздух на общую бактериальную обсеменённость и золотистый стафилококк.

**Исследование смывов за 2009 год.**

1. на кишечную палочку

1.1 всего -35

1.2 в т.ч. положительных -1(2.9%)

2. на патогенный стафилококк

2.1 всего -35

* 1. в т.ч. положительных -0

Палата для интенсивного наблюдения за новорожденными оборудована пеленальным столиком с лучистым источником Аист, тумбочка, весы электронные детские ВМЭ-L15М, ёмкость для сбора грязных пелёнок.

Перед началом работы надеваю халат, шапочку, маску, мою руки, надеваю стерильные перчатки соблюдая правило надевания перчаток, вскрываю стерильный бикс для обработки пупков новорожденных. Ежедневный туалет осуществляю утром проводя взвешивание и измерения температуры тела каждого новорождённого. Провожу осмотр кожных покровов, глаз, складок (шейные, подмышечные, паховые). Так же провожу обработку пупочного остатка, для этого культю пуповины обрабатываю 70% этилового спирта, 3% Н2О2, затем 1% р–ра бриллиантового зелёного. Для стимуляции отпадения остатка пуповины ежедневно накладываю шелковую лигатуру. После отпадения остатка пуповины удаляю ежедневно корочки на дне её. Затем все данные заносятся в историю новорождённого.

Термометры замачиваются в р-ре 6% перекиси водорода на 60 мин. Столик, весы обрабатываются дезинфицирующим раствором 2х кратно с интервалом в 15 минут 3% перекисью водорода + 0.5% СМС.

Ватные шарики и весь используемый материал замачивается в 0.1% р-ре пюржавеля. После соблюдения экспозиции утилизируется, согласно типа отходов (класс Б). Корцанги для взятия материала хранятся в 6% Н2О2. Все дезинфицирующие растворы меняются ежедневно. После обработки проводится бактерицидное облучение и проветривание. Влажная уборка проводится 3 раза в день с применением моющего средства. Генеральная уборка проводится согласно графику 1 раз в 7 дней.

Так же в палате новорождённых находится:

1. интенсивный кувез ИДН-03-«УОМЗ» для выхаживания новорождённых недоношенных (приложение №9).

2. звукореакто-тест ЗРТ-01 для проверки тугоухости новорожденных.

3. инфузомат шприцевой ДШ-07 для системного дозированного внутривенного введения.

4. облучатель фототерапевтический ОФТН 420/470 -01 «Аксион» –для лечения желтухи новорождённых.

5. анализатор гипербилирубина фотометрический АГФ -02 Билитест для диагностики и контроля гипербилирубинемии новорождённых.

6. палатка кислородная.

7. термометр медицинский цифровой АМДТ -12 для определения температуры.

8. кислородный концентратор 7F-3 Армед для выработки и подачи увлажнённого кислорода.

9. монитор пациента GТ 9000 для контроля состояния пациента (ЭКГ, t тела, чдд, чсс и т.д).

10. аппарат ИВЛ SLE 2000.

11. аппарат АККУ-ЧЕК для определения сахара в крови.

12. аппарат Bili Bed для лечения желтухи новорожденных.

Так же в родильном доме есть комната для хранения дезинфицирующих средств и наведения растворов (приложение № 10).

Сбор и хранение отходов осуществляется в санитарной комнате (приложение №11).

Владею:

1. постановка в\м, в\в, п\к инъекций, систем для в\в вливаний

2. постановка различных клизм

3. постановка БЦЖ, гепатита В

4. постановка компресса

5. закапывание капель в нос, глаза

6. постановка газоотводной трубки, мочевого катетера

7. уход за глазами, ушами, полостью рта, волосами

8. пеленание, купание новорожденного

9. обработка пупочного остатка.

Провожу первичный туалет новорожденного.

Умею брать кровь на : ФКУ, ОАК, ВИЧ, RW, билирубин.

Выпустила 2 санбюллетеня на тему:

«Срыгивание новорожденного»

«Дисбактериоз новорожденного».

Проводятся беседы на темы:

1. Уход за новорожденным, пеленание
2. Утренний туалет новорожденного
3. Обработка пупочной ранки в домашних условиях
4. Подготовка груди к кормлению
5. Сцеживание молока
6. ФКУ, значение
7. БЦЖ, значение
8. Купание новорожденного дома
9. Вскармливание грудное и искусственное
10. Диета во время кормления грудью

Принимала участие в конференциях по темам:

1. Особо опасные инфекции: чума, холера, брюшной тиф, гепатиты.
2. Туберкулез: эпидемиология, профилактика.
3. ВИЧ-инфекция.
4. Инфекционная безопасность на рабочем месте.
5. Организация по сбору, хранению и утилизации отходов в ЛПУ.

Анализируя свою работу отмечаю улучшение качество оказанной помощи новорожденным детям за счет круглосуточного поста медсестер палаты новорожденных, раннего выявления заболеваний у детей, приобретенным новым оборудованием более усовершенствованным, что существенно способствует улучшению работы медсестер.

Так же в родильном доме есть комната для хранения дезинфицирующих средств и наведения растворов (приложение №12).

Владею сестринскими манипуляциями:

1. измерение АД

2. измерение температуры тела

3. смена белья, пеленание новорожденного

4. измерение пульса, чсс, чдд

5. постановка разных клизм

6 .взятие мочи, кала, мазков из носа и зева на дизгруппу, стафилакокки

7. раздача лекарств

8. постановка мочевого катетера, газоотводной трубки

9. постановка БЦЖ, гепатита В

10. постановка желудочного катетера

11. постановка в/в, п/к, в/м инъекций

12. постановка систем для в\в вливаний

13. закапывание капель в нос, глаза

14. постановка компресса

15. измерение роста, веса, окружности груди, грудной клетки

16. оказание первой доврачебной помощи

17. проведение непрямого массажа сердца и ИВЛ

18. уход за ушами, глазами, полостью рта, волосами

19. подмывание новорожденного

20. обработка пупочного остатка

21. взятие крови на анализы: ОАК, билирубин, ВИЧ, б\х анализ, RW

22.определения степени гипоксии плода

23. оценка новорожденного по шкале АПГАР

24. уход за недоношенными новорожденными

25. первичный туалет новорожденного

26. отсасывание слизи из верхних дыхательных путей и ротовой полости

27. профилактика гонобленореи

28. взятие крови на наследственные заболевания (ФКУ)

29. проведение звукореакто-теста

30. измерение уровня билирубина

Принимала участие в научно-практических конференциях с целью получения новых сведений по данным темам:

1. Особо опасные заболевания: чума, холера, брюшной тиф, гепатиты

2. Трансмиссивные заболевания: клещевой энцефалит, малярия

3. Туберкулез. Эпидемиология. Профилактика, дезинфекция

4. Энтеровирусная инфекция

5. ВИЧ – инфекция

6. Паразитарные заболевания

7. Инфекционная безопасность на рабочем месте

8. Организация по сбору, хранению и утилизации отходов в ЛПУ

Мною проводились с медперсоналом занятия:

1. Дезинфекция кювеза

2. Постановка БЦЖ

3. Уход за новорожденным

Анализируя работу родильного отделения за последние годы, отмечаю тенденцию положительной динамики. Увеличилось количество нормальных родов, снизилось количество оперативных родов, количество внутри утробных гипоксий плода, дистрессов плода за счет наблюдения и лечения беременных, своевременной госпитализации в лечебное учреждения. Повышение показателей родильного отделения за счет улучшения работы мед. персонала, так как роды ведет врач акушер-гинеколог, присутствует на родах врач-неонатолог, круглосуточный пост акушерок и медсестер палаты новорожденных.

Для улучшения работы родильного отделения необходимо приобретение дополнительного, более усовершенствованного оборудования. Создание условий для совместного пребывания матери и ребенка в палатах: установка раковин, новых кроваток.

Создание на базе МУЗ «Казачинско-Ленская ЦРБ» диагностических кабинетов для более ранней диагностики у новорожденный наследственных заболеваний и болезней с наследственными предрасположенностями.

Заверено заведующим отделением

Врач акушер-гинеколог З.А. Джуракулова

Приложение № 1

**ВИЧ – укладка**

1. Этиловый спирт 70%- 2 фл.по 100 мл.
2. Раствор йода 5%-10 мл.-1фл.
3. Навески марганцовокислого калия по 0.01 для приготовления 0,01% раствора-1фл.
4. Навески марганцовокислого калия по 0,05 для приготовления 0,05% р-ра – 1фл.
5. Пипетки в футляре – 2 шт.
6. Стерильна дистиллированная вода 100мл.-2 фл.
7. Ножницы с закругленными браншами – 1 шт.
8. Шприц одноразовый 10 мл. – 2 шт.
9. Ватно-марлевые тампоны
10. Салфетка медицинская стерильная 5х5 см №10 шт. – 1
11. Салфетка медицинская стерильная 10х10 см. №10 шт. -1
12. Бинт медицинский стерильный 5х10 см.-1
13. Бинт медицинский стерильный 7х14 см.-1
14. Бактерицидный пластырь медицинский стерильный -1
15. Напальчники – 5 шт.

**1. Действие медицинской сестры**

При подготовке к манипуляции больному ВИЧ-инфекцией:

1. Убедится в целостности аварийной аптечки.
2. Выполнять манипуляцию в присутствии второго специалиста.
3. Обработать кожу ногтевых фалангов йодом перед надеванием перчаток.
4. Нарушенные кожные покровы перед началом манипуляции следует закрыть лейкопластырем или смазать клеем БФ.

**2. Действие медицинской сестры в аварийной ситуации**

**1. При попадании биологической жидкости на кожные покровы немедленно:**

1.1 В течении 30 сек.обработать тампоном смоченным кожным антисептиком или 70% спиртом.

1.2 Двукратно промыть проточной водой с мылом, протереть полотенцем.

1.3 Повторно обработать кожным антисептиком или 70% спиртом.

**2. При попадании биологической жидкости на руки в перчатках:**

2.1 Обработать перчатки салфеткой смоченной дезинфектантом.

2.2 Вымыть проточной водой, снять перчатки рабочей поверхностью внутрь.

2.3 Обработать руки антисептиком или 70% спиртом, вымыть проточной водой с мылом.

**3. При попадании биологической жидкости в глаза:**

Промыть проточной водой, промыть 0.01% раствором марганцовокислого калия при помощи одноразового шприца или пипетки.

**4. При попадании биологической жидкости на слизистую носа:**

Промыть 0.05% раствором марганцовокислого калия при помощи одноразового шприца или пипетки.

**5. При попадании биологической жидкости на слизистую ротоглотки**:

Прополоскать 70% спиртом или 0.05% раствором марганцовокислого калия

**6. При уколе или порезе:**

Вымыть руки, не снимая перчаток, проточной водой с мылом.

Снять перчатки рабочей поверхностью внутрь и сбросить их в дезинфицирующий раствор.

Если кровь идет из раны, не останавливать ее в течение 1-2 мин, если нет выдавить кровь из раны, промыть проточной водой с мылом.

Обработать рану 70% спиртом, затем кожу вокруг раны 5% раствором йода и заклеить пластырем или надеть напальчник.

**7. При попадании биологического материала на халат, одежду:**

Одежду снять и замочить в дезинфицирующем растворе, кожу рук и других участков тела при их загрязнении через одежду, после ее снятия, обработать 70% спиртом

Поверхность промыть водой с мылом и повторно обработать 70% спиртом.

1. **При попадании биологического материала на поверхности стены, пола, оборудования:**

Двукратно с интервалом в 15 мин. протереть их 6%раствором перекиси водорода или 0.1% раствором пюржавеля.

ТАКТИКА:

1. Обработка.

2. Сообщить зав. отделением о возникновении аварийной ситуации.

3. Выяснить ВИЧ – статус пациента.

4. Провести исследование крови медработника и пациента методом ИФА.

5. Оценить степень риска заражения.

6. При высоком и среднем риске начать проведения химиопрофилактики в течение не позднее 72 часов.

7. Зарегистрировать аварийную ситуацию в «Журнале учета аварийных ситуаций с биологическим материалом».

8. Составить « Акт о повреждении или загрязнении кожных покровов и слизистых биологическим материалом».

9. Направить пострадавшего медработника в кабинет инфекционных заболеваний.

10. Оформить направление для постановки на диспансерный учет с указанием характеристики аварийной ситуации, степень риска заражения, проведенными профилактическими мероприятиями.

11. Предупредить пострадавшего медработника о том, что он может служить источником ВИЧ – инфекции в течение всего периода наблюдения (12 мес.), о необходимости соблюдения мер предосторожности, чтобы избежать возможной передачи ВИЧ.

Приложение №2

**Гигиеническая дезинфекция рук**

1. Проверить целостность кожи рук, снять часы и украшения, завернуть рукава халата на 2\3 предплечья, открыть кран.

2. Намылить руки до 2\3 предплечья, тщательно вымыть с мылом и промыть водой.

3. При повторном намыливании тщательно тереть их друг о друга, начиная от кончиков пальцев, затем межпальцевые пространства, тыл и ладонь кисти, вращательными движениями основания больших пальцев (повторять каждое движение 5 раз).

4. Держать руки так, чтобы кисти находились выше локтей, не касались раковины.

5. Промыть руки водой до полного удаления мыла, позволив воде свободно стекать вниз по руке от наиболее чистой области.

6. Закрыть кран, просушить руки.

7. Тщательно обработать кожу рук в течение 2-3 минут тампонами, смоченными 70% спиртом или другим кожным антисептиком.

Гигиеническая обработка рук проводится перед надеванием и после снятия перчаток, после контакта с биологическими жидкостями организма и после возможного микробного загрязнения, перед уходом за пациентом с ослабленным иммунитетом.

**Хирургическая дезинфекция рук**

Проводится перед любыми оперативными вмешательствами, (в т.ч. катетеризация сосудов, приём родов, экстракция зубов и др.) и направлена на уничтожение микроорганизмов, имеющихся на руках хирурга, не зависимо от их патогенности.

1. Вымыть кисти рук и предплечья, уделяя внимание фалангам и межпальцевым пространствам кистей рук для достижения гигиенической обработки рук.
2. Ополоснуть руки под проточной водой для удаления мыла от ногтевых фаланг до локтевого сгиба, держать руки так, чтобы кисти находились выше локтей, не касаясь хирургического костюма, окружающих предметов, раковин.
3. Высушить руки стерильными марлевыми салфетками.
4. Тщательно обработать кожу рук кожным антисептиком начав обработку с кончиков пальцев и закончив на предплечьях.
5. Надеть стерильные перчатки.

**Социальный уровень обработки рук**

Проводится перед и после выполнения лечебных процедур в перчатках и без них, перед и после приема пищи, кормления пациента, после посещения туалета, перед и после ухода за пациентом, если руки не загрязнены биологическими жидкостями пациента.

1. Дважды обильно намылить руки мылом и тщательно тереть их друг о друга в течении 30 секунд, уделяя внимание фалангам и межпальцевым пространствам.
2. Промыть руки проточной водой до удаления мыла.

3. Просушить руки сухим чистым индивидуальным полотенцем или салфетками разовыми.

Приложение № 3

**Азопирамовая проба**

Цветная реакция на кровь: ватным тампоном смоченным азопирамовым раективом протираются рабочие части инструментов. Для проверки на кровь шприцев, игл, катетеров реактив набирается внутрь изделия. Через 1 минуту оценивается результат контроля. Тампоны или капля реактива, нанесенная на марлевую салфетку, в присутствии крови приобретают фиолетовое окрашивание.

**Фенолфталеиновая проба**

Цветная реакция на полноту отмывки инструментов от моющих средств: в качестве реактива используется 1% спиртовый раствор фенолфталеина. При наличии остатков моющих средств будет розовое окрашивание.

**Судановая проба**

Цветная реакция на полноту отмывки от жировых загрязнений: проба применяется для контроля отмывки инструментов от жировых загрязнений. Поверхность изделия, соприкасающаяся в процессе применения с лекарственными препаратами на жировой основе, смачивается 1-5 мл реактива. Через 10 секунд он смывается обильной струей воды. Желтые пятна и подтеки указывают на наличие жировых загрязнений.

Приложение № 4

**Правила надевания стерильных перчаток**

1. Взять перчатку в стерильной упаковке, развернуть.

2. Взять перчатку для правой руки за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.

3. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку.

4. Надеть перчатку не нарушая её отворота, разомкнув пальцы правой руки.

5. Взять перчатку для левой руки вторым, третьим, четвёртым пальцами правой руки (в перчатке) за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.

6. Сомкнуть пальцы левой руки и ввести их в перчатку.

7. Расправить отвороты на левой, затем правой перчатке, натянув их на рукав.

**Правила снятия стерильных перчаток**

1. Взять пальцами правой руки в перчатке за отворот на левой перчатке, касаясь её с наружной стороны, сделать отворот.

2. Взять пальцами левой руки в перчатке за отворот на правой перчатке, касаясь её наружной стороны, сделать отворот.

3. Снять перчатку с левой руки, выворачивая её наизнанку и держа отворот в правой руке.

4. Левой рукой взять перчатку на правой руке за отворот с внутренней стороны и снять, выворачивая её наизнанку (левая перчатка оказалась внутри правой).

5. Погрузить обе перчатки в ёмкость с дезинфицирующим раствором. После обе перчатки погружаю в ёмкость с дезинфицирующим раствором 0,2% пюржавеля, после дезинфекции утилизируются.

Приложение № 5

**Анафилактический шок**

При подозрении:

- вызываю врача через дежурный персонал

- улаживаю пациента и приподнимаю нижние конечности

- прекращаю введение препарат, обеспечиваю доступ кислорода

1. Обеспечиваю в\в введение лекарственных средств по назначению врача: п\к ввести 0.5-1 мл. 0.1% раствора адреналина в месте введения аллергена. При необходимости повторяю каждые 10-15 минут.

2. Для снятия аллергической реакции ввожу кортикостероиды парентерально:30-60 мг. преднизолона или 150-300 мг гидрокортизона в 10-15 мл. 5% р-ра глюкозы.

3. Для снятия отека слизистой верхних дыхательных путей ввести антигистоминные средства:1% супрастин(2,0-4,0мл); 0,25% пипольфен (2,0-4,0мл); 1% димедрол (2,0-5мл) парентерально.

4. При проявлении признаков сердечной недостаточности по показаниям ввести сердечные гликозиды: строфантин 0.05% - 0.5мл в 10 мл физиологического раствора в\в медленно; мочегонные: лазикс (фурасемид) 40-60 мл раствора в\в.

5. При асфиксии и удушьи: 2,4% раствор эуфиллина 10,0 в\в.

6. Для восстановления сердечной деятельности и повышения АД вести кордиамин 2,0, кофеин 2.0мл.

7. При необходимости проводятся реанимационные мероприятия ( закрытый массаж сердца, ИВЛ).

Приложение № 6

**Порядок хранения, учета лекарственных средств**

1. При хранении лекарственных средств руководствуюсь принципами: размещение лекарственных средств в строгом соответствии с токсикологическими группами :Список А( ядовитые и наркотические средства), список Б (сильнодействующие вещества, общий список.
2. Ответственность за хранение и расход лекарств, а так же за порядок на местах хранения, соблюдения правил выдачи несет дежурная медсестра, контролирует заведующий отделением.
3. Наркотические лекарственные средства хранятся в укреплённых сейфах. На внутренней стороне дверок перечень наркотических лекарственных средств с указанием высших разовых и суточных доз.
4. Ядовитые и сильнодействующие лекарственные средства хранятся в отдельном металлическом или деревянном шкафу с замком.
5. Запасы наркотических лекарственных средств в отделениях не должны превышать 3-дневной потребности в них, ядовитых- 5- дневной, а сильнодействующих- 10-дней потребности.
6. Ключ от шкафа «А» и «Б» хранятся у лиц, назначенных приказом по лечебному учреждению, о чем делается соответствующая запись в специальном журнале, ставятся подписи передающего и принявшего ключи.

**Порядок выдачи лекарственных средств пациенту**

1. Выдача пациентам лекарственных средств, содержащие ядовитые и наркотические средства, должны производиться только отдельно от прочих медикаментов.
2. Во избежание ошибки, перед вскрытием ампулы, упаковки, следует в слух прочитать название препарата, дозировку, сверить с назначением и после этого отпустить пациенту.
3. Применение наркотических лекарственных средств по назначению врача производится процедурной или палатной сестрой в присутствии врача с отметкой о проведённой инъекции в истории болезни и листе назначения.
4. Пероральный приём наркотических средств должен производится только в присутствии медицинской сестры.

**Запрещается**

1. Дез. средства, растворы для технических целей (обработки рук, инструментов, мебели белья и т.д.) хранить вместе с медицинскими препаратами, предназначенными для лечения пациентов.
2. Выдавать лекарство без назначения врача, заменять одни лекарства другими, предварительно раскладывать лекарства в ячейки, мензурки пакеты и др.
3. Выписывать, оформлять и хранить лекарства под условными обозначениями, неутверждёнными фармакопейным комитетом.

Приложение №7

**Выдача лекарств пациенту**

Перед раздачей лекарственных средств проверяется срок годности, сверяется название, дозировка с листом назначения врача. Оценивается лекарственное средство по внешнему виду. Пероральный прием ведется в присутствии медицинской сестры. Средства с пометкой «до еды» принимаются за 15-30 мин. До приема пищи, с пометкой после – через 15-30 мин.после приема пищи, средства предназначенные для приема натощак принимаются утром после пробуждения. Препараты, обладающие снотворным эффектом принимаются за 30 мин. до отхода ко сну. После приема пациентом лекарственного средства делается отметка в листе назначения.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

1. Хранить вместе с дезинфицирующими средствами.

2. Выдавать лекарственные средства без назначения врача, заменять одни лекарственные средства другими, предварительно раскладывать лекарства в ячейки, мензурки, пакеты и т.д.

3. Отсыпать, отливать лекарственные средства из аптечной упаковки, делать самостоятельные надписи.

Приложение № 8

**Дезинфекция кувеза**

1. Каждые три месяца производится замена воздушного фильтра.

2. Чистку и дезинфекцию проводят перед поступлением ребенка, через каждые три дня при длительном пребывании ребенка в кювезе, если инкубатор простоял без ребенка пять дней.

3. Перед дезинфекцией инкубатор очищают от всех твердых отходов и загрязнений, разбирают его: отсоединяют шланг, подающий кислород ; отсоединяем датчики температуры кожи; снимаем манжеты с портов на стенках детского модуля; открываем и откидываем вниз все боковые и торцевые дверки; снимаем внутренние уголки; вынуть весы, матрасик; убираем поддон матрасика.

4. Для обработки применяется 3% раствор перекиси водорода + 0.5% СМС типа «Лотос»; пюржавель или любое другое из входящих в перечни дезинфицированных средств, рекомендованных и утвержденных Минздравом.

5. Ветошь, смоченную раствором, слегка отжать и протереть ею дважды все обрабатываемые поверхности; выдержать в течение 1 часа; после этого все поверхности тщательно протереть ветошью, смоченной дистиллированной водой, а затем насухо протереть стерильной ветошью.

6. Манжеты с потров стенок, бачок увлажнителя, крышка от него- обработка производится путем погружения в раствор в течении 1 часа, затем промываются и высушиваются стерильной ветошью.

7. После дезинфекции производится сборка всех частей инкубатора.

8. Затем включается очистка увлажнителя до полного выкипания воды из увлажнителя.

9. Для окончательного удаления следов дезинфицирующих растворов проветрить инкубатор в помещении, предварительно обработанном бактерицидной лампой. Проветривание производится в режиме регулирования температуры воздуха 32,0-35,0 градусов в течение 5 часов, если использовалась перекись водорода, и течении 2 часов, если пюржавель.

Приложение № 9

**Меры предосторожности при работе с дезинфицирующими средствами и оказание первой доврачебной помощи при отравлении ими**

Препараты, применяемые в медицинской дезинфекционной практике, в той или иной степени являются токсичными для человека. При не соблюдении мер предосторожности. Возможны случаи отравления дезинфекционными препаратами. Поэтому каждый, кто прикасается с ними, должен хорошо знать меры предосторожности, признаки отравлений и меры доврачебной помощи.

Дезинфекционные препараты во время работы с ними чаще всего проникают в организм через дыхательные пути (в виде газов, паров, аэрозолей, многие из них могут поступать в организм через неповрежденную кожу и слизистые оболочки тела; возможно поступление дез. средств и через желудочно-кишечный тракт).

При оформлении на работу медперсонал должен получать производственный инструктаж по работе с дез. средствами и профилактике отравлений. Медперсонал обеспечивают специальной одеждой, а также средствами индивидуальной защиты.

Приготовление рабочих растворов дез. средств проводят в вытяжном шкафу или в отдельном проветриваемом помещении. Руки должны быть защищены перчатками.

Замачивание в дез. растворах инструментария, белья и других предметов проводят в проветриваемых помещениях и закрытых емкостях. Все работы с дез. средствами следует проводить в резиновых перчатках.

При обеззараживании поверхностей методом орошения обязательна защита органов дыхания с помощью ватно-марлевой маски или универсального респиратора РУ-60 М. при всех видах работ следует избегать попадания дез. раствора на не защищенную кожу и в глаза. По окончании работы руки моют и смягчают смягчающим кремом.

При появлении признаков отравления пострадавшего следует вывести на свежий воздух. При проглатывании препарата надо выпить стакан воды или слабого раствора марганцовокислого калия (1:5000, 1:10000)и вызвать рвоту; повторить это 2-3 раза. Для промывания желудка можно использовать 2% раствор питьевой соды (1 чайная ложка на стакан воды). После промывания желудка надо дать 10-20 таблеток активированного угля.

При попадании неразведённого препарата на кожу его удаляют ватным тампоном, обмывая кожу водой с мылом, затем обрабатывают 5-10% раствором нашатырного спирта или 2 % раствором соды (при фосфорорганических соединениях 5% раствором хлорамина В).

При попадании любого препарата в глаза промыть их струёй чистой воды. А затем закапать 20-30% раствор сульфацила натрия или 2%раствор новокаина.

Приложение № 10

**Организация по сбору, хранению и утилизации отходов**

Классификация медицинских отходов

Все отходы, образующиеся в ЦРБ деляться:

КЛАСС А – неопасные

Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными, нетоксичные отходы. Пищевые отходы всех подразделений ЦРБ кроме инфекционных. Мебель, инвентарь, неисправное диагностическое оборудование, не содержащие токсичных элементов. Неинфицированная бумага.

КЛАСС Б – опасные

Потенциально инфицированные отходы. Материалы и инструменты, загрязненные выделениями, выделения пациентов. Патологоанатомические отходы. Органические операционные отходы ( органы, ткани и т.п). Все отходы от инфекционных отделений( в т.ч. пищевые). Отходы ИФА лабораторий.

КЛАСС В – чрезвычайно опасные

Материалы, контактирующие с больными особо опасными инфекциями. Отходы от пациентов с анаэробной инфекцией.

КЛАСС Г – отходы, по составу близкие к промышленным. Просроченные лекарственные средства. Отходы от лекарственных и диагностических препаратов, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию с истекшим сроком годности. Ртуть содержащие предметы: приборы и оборудование.

КЛАСС Д – радиоизотопные лаборатории и рентгеновские кабинеты, диагностические лаборатории.

Правила сбора отходов в медицинских подразделениях

1. Сбор отходов класса А осуществляется в одноразовые пакеты. Одноразовые пакеты располагаются внутри многоразовых емкостей. Многоразовая тара после сбора и опрожнения подлежит мытью и дезинфекции предназначенными для заключительной дезинфекции .

2. Отходы класс А, образующиеся в палатах ( кроме инфекционных, кожно-венерических) административно-хозяйственных помещениях и других манипуляционных собираются в белые пакеты. В конце смены санитарки структурных подразделений собирают пакеты в санитарной комнате, запаковывают, маркируют и выносят в белый контейнер для бытовых отходов

3. Отходы пищеблока и буфетных ( кроме инфекционного и кожно-венерологического) собирают кух. рабочие и буфетчицы в белые пакеты, запаковывают и маркируют, выносят б белый контейнер для отходов.

4. Сбор отходов класса Б и дезинфекцию осуществляет средний медицинский персонал структурных подразделений. Отходы, образующиеся в процедурных, перевязочных, реанимационных, инфекционных и кожно-венерологических отделений, других манипуляционно–диагностических помещениях собираются в специальные емкости с дез. раствором. После дезинфекции санитарки сливают дез. раствор в туалет в санитарной комнате, отходы выкладывают в желтые пакеты, запаковывают, маркируют надписью «Опасные отходы класса Б» с названием учреждения, даты и ФИО ответственного за сбор отходов и выносят в желтый контейнер для бытовых отходов. Сбор острого инструментария ( иглы, перья) производится средним медперсоналом в твердую одноразовую упаковку с дез. раствором. После дезинфекции санитаркой раствор сливается, емкость закрывается и выносится в контейнер. Органические отходы образующиеся в операционных, лаборатории средний мед. персонал собирает и дезинфицирует в специальных контейнерах. Санитарки раствор сливают в туалете, отходы выкладывают в желтые пакеты, запаковывают, маркируют и выносят в желтый контейнер.

5. Отходы класса В, образующиеся в инфекционном отделении при наличии больного

ООИ и в хирургическом отделении при наличии больного анаэробной инфекцией собираются в специальные емкости с дез. раствором средним медицинским персоналом. После дезинфекции санитарки дез. раствор выливают в туалет, отходы выкладывают в красный пакет и осуществляют герметизацию, маркируют надписью «Чрезвычайно опасные отходы класса В» учреждение, дата, ФИО и выносят в желтый контейнер.

6. Отходы класса Г. Степень токсичности каждого вида отхода определяется согласно классификатору токсичных промышленных отходов. Использованные люминесцентные лампы, ртуть - содержащие приборы собираются в закрытые герметичные емкости средним медперсоналом, передаются инженеру по охране труда для хранения во вспомогательные помещения.

7. В соответствии с требованиями статьи 24 Закона РСФСР «О санитарно-эпидемиологическом благополучии» не допускается: пересыпать отходы классов Б и Г из одной емкости в другую, устанавливать одноразовые и многоразовые емкости около электронагревательных приборов, утрамбовывать любые отходы руками, осуществлять сбор отходов без перчаток.

Порядок дезинфекции отходов

1. Дезинфекция отходов производится в соответствии с нормативными документами средним мед .персоналом. Для дезинфекции используются зарегистрированные Минздравом России дезинфицирующие средства. Твердые отходы класса Б погружают в дез. раствор сразу после применения в специальный контейнер. Толщина слоя дезинфицирующего раствора над материалом должна быть не менее 1 см. Дезинфекция многоразовых сборников проводится ежедневно.

2. Дезинфекция одноразовых шприцов и острого инструментария проводится дез. средствами предназначенными для проведения заключительной дезинфекции в соответствии с МУ, согласно инструкции по сбору, хранению и сдаче лома мед. Изделий однократного применения из пластических масс от 24.03.89 г. При сборе отходов класс Г определяется степень токсичности каждого вида отходов данного класса, согласно классификатору токсичности промышленных отходов.

3. Использованные люминесцентные лампы, ртуть содержащие приборы и оборудования собираются в закрытые герметичные емкости. После заполнения емкости герметизируются и храниться в вспомогательных помещениях.

4. Ампулы с инактивированными вакцинами, иммуноглобулинами, живой коревой, паротитной и краснушной вакцинами вскрываются, содержимое выливается в раковину, стекло выбрасывается в мусор без дополнительного обеззараживания. Ампулы с другими живыми вакцинами (вакцина БЦЖ и БЦЖ – М в 6% или 3% раствор перекиси водорода), затем выливается в раковину, стекло обеззараживается путем помещения в 0, 2% раствор пюржавеля на 1 час.

5. Уничтожение лекарственных средств осуществляется с соблюдением обязательных требований нормативных и технических документов по охране окружающей среды и проводится комиссией (приказ МЗ РФ № 382).

6. Жидкие лекарственные средства ( растворы для инъекций в ампулах, флаконах, микстуры и т.д.) уничтожаются путем вскрытия, с последующем разведением содержимого водой в соотношении 1:100 и сливом в канализацию. Остатки ампул, флаконов и т.д. вывозят в обычном порядке. Твердые лекарственные средства (порошки, таблетки и т.д.) содержащие субстанции лекарственных средств, нерастворимые в воде, мягкие лекарственные формы (мази, суппозитории и т.д.) уничтожаются в жирорастворимых субстанциях и сливаются в канализацию.

Упаковка и транспортировка отходов

Сбор отходов в одноразовые пакеты и транспортировка их производится в специальной одежде, резиновых перчатках. Смешение отходов различных классов на всех стадиях их сбора, хранения и транспортировки недопустимо. Отходы класса А, Б, В хранятся не более суток в естественных условиях, более суток при температуре не выше 5˚. Вывоз отходов производится ежедневно. Пакеты для сбора отходов класса А имеют белую окраску, Б – желтую, В – красную.

Транспортировка отходов производится в мешках в контейнер для бытовых отходов, расположенных на открытой площадке, где могут находится не более 5 контейнеров. Открытая площадка имеет асфальтированную поверхность, удобные для подъезда автотранспорта и располагаются не менее чем в 25 метрах от лечебных корпусов.

Приложение № 11

Педикулезная укладка

1. Раствор уксусной кислоты 10% - 1 флакон 200,0

2. Раствор «Нитифор» - 3 фл.

3. Расческа – 1 шт.

4. Бритвенный станок – 1 шт.

5. Лезвие – 1 уп.

6. Ножницы – 1 шт.

7. Косынка медицинская – 2 шт.

8. Фартук клеенчатый – 1 шт.

9. Мешок для одежды – 1 шт.

10. Полиэтиленовые мешки – 2 шт.

11. Перчатки медицинские – 2 уп.

12. Клеенка медицинская – 1 шт.

13. Емкость для сжигания волос – 1 шт.

14. Простынь – 1 шт.

Используемая литература

1. Справочник. Сестринское дело\ Сост. Т.С. Щербакова.-Изд. 4-е.-Ростов н\Д: «Феникс», 2006.

2. Руководство по эксплуатации 3120.00000000 РЭ –Редакция 4, июнь 2007г.-Инкубатор и1.ОСТ 42-21-2-85 «Стерилизация изделий медицинских назначений, методы, средства, режимы»

3. Приказ № 345 от 26.11.97 г. «О совершенствовании мероприятий по профилактике ВБИ в акушерских стационаров»

4. Приказ №338 от 24.11.98 г. «О внесении изменений в приказ 345»

5. Неонатология. Шабалов Н.П. – том 1,2 – 1997 год