



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности
(помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)

2

ОЦЕНКА *95* БАЛЛОВ
КВ КОЖЕВНИКОВА

Научно-исследовательская работа на тему
«Требование и порядок проведения генеральной уборки»

Выполнил:
обучающийся 1 курса 1 группы
По специальности 31.05.02 Педиатрия
Конев Сергей Андреевич

Содержание

Введение	2 стр.
Цель	3 стр.
Задачи	4 стр.
Основные определения и понятия	5 стр.
Общее положение о генеральной уборке	6 стр.
Роль медицинского персонала в генеральной уборке	13 стр.
Собственные исследования	14 стр.
Вывод	16 стр.
Список литературы	17 стр.

Введение

В медицине от чистоты помещений напрямую зависит здоровье, а иногда и жизнь людей. Порядок в них поддерживается в соответствии со строгими стандартами и нормативными документами. Не будет исключением генеральная уборка - ее всегда проводят по четкой инструкции. Это гарантирует уровень чистоты и стерильности, который необходим для лечения больных и сохранения здоровья персонала медучреждения.

Генеральная уборка является одним из методов борьбы с внутрибольничными инфекциями и является профилактическим мероприятием по уничтожению микробов.

Цель

Изучить алгоритм проведения генеральной уборки. Знать дезинфицирующие средства и инструментарий, используемые для генеральной уборки.

Задачи

Провести генеральную уборку помещений ЛПУ. Выполнить последовательный алгоритм проведения генеральной уборки.

Основные определения и понятия

Внутрибольничная инфекция - это любое клинически выраженное заболевание микробного происхождения, поражающее больного в результате его госпитализации или посещения лечебного учреждения с целью лечения, а также больничный персонал в силу осуществления им деятельности, независимо от того, проявляются или не проявляются симптомы этого заболевания во время нахождения данных лиц в стационаре.

Дезинфекция -- это комплекс мероприятий, направленный на уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний и разрушение токсинов на объектах внешней среды. Является одним из видов обеззараживания.

Бактерицидный облучатель – это устройство открытого типа, которое предназначено для кварцевания (обеззараживания) воздуха и поверхностей в помещении прямыми ультрафиолетовыми лучами бактерицидного эффекта.

Общее положение о генеральной уборке

Как правило, текущие и генеральные уборки в палатах, кабинетах и других помещениях медицинских учреждений проводятся силами их собственного персонала - штатных уборщиц, санитарок и даже медсестер. Процесс состоит из очистки окон, дверей, стен, пола, мебели и оборудования от пыли и грязи. Кроме мытья, во время уборки обязательно осуществляют дезинфекцию поверхностей специальными составами, которые дают нужный уровень стерильности и не вредят здоровью пациентов и персонала. Перечень разрешенных к использованию в лечебных учреждениях моющих и антисептических средств предоставляется органами санэпиднадзора. Все моечно-дезинфекционные работы ведутся по утвержденному графику.

Оснащение:

- * график с указанием даты и часов проведения уборки, утвержденный заведующим отделением;
- * дезинфицирующие и моющие растворы;
- * стерильная ветошь (для потолка и стен, мебели, столов манипуляционного или стерильного, холодильника и т.д.) два комплекта. Швабры для пола и с длинной ручкой для потолка и стен, два ерша для батарей;
- * защитная одежда для медицинского персонала (халат влагонепроницаемый, респиратор, шапочка на резинке, защитные очки, технические перчатки, резиновая обувь) два комплекта;
- * емкости для моющих средств и дезинфицирующих растворов. Емкости должны быть четко промаркированы (см. проведение текущей уборки).

Классификация дезинфицирующих средств:

Для дезинфекции изделий разрешены к применению дезинфицирующие средства отечественного и зарубежного производства из следующих основных химических групп: хлорсодержащие, средства на основе активного кислорода, на основе спиртов, альдегидов, катионных поверхностно-активных веществ (ЧАС). Кроме того, в последнее время появились средства на основе гуанидинов и третичных аминов.

1. Хлорсодержащие дезинфицирующие средства.

Они издавна используются для дезинфекции и в недавнем прошлом применялись повсеместно практически для всех объектов дезинфекции. Они обладают широким спектром антимикробного действия, недороги, имеют относительно небольшую экспозицию, совместимы с мылами. Однако высокая коррозионная активность позволяет применять их только для коррозионно-стойких поверхностей и изделий. Кроме того, хлорсодержащие препараты вызывают обесцвечивание и порчу тканей, оказывают раздражающее действие на слизистые оболочки органов дыхания и зрения. При работе с растворами высокой концентрации требуется применение средств защиты. При неправильной утилизации препараты из этой группы оказывают неблагоприятное влияние на окружающую среду, не отвечают современным требованиям экологической безопасности.

2. Дезинфицирующие средства на основе активного кислорода. Препараты на основе перекиси водорода, перекисных соединений, над кислот - наиболее безопасные для окружающей среды, разлагаются на кислород и воду. Широкий

спектр действия позволяет использовать некоторые препараты из этой группы для не только для дезинфекции, но и для стерилизации. Средства мало токсичны, без специфического запаха, могут применяться в присутствии людей, поэтому они используются в акушерских стационарах, отделениях новорожденных для обработки куветов. Новые препараты из этой группы используются и для предшествующей стерилизационной очистки, т. к., в рецептуру добавлены компоненты, обладающие моющими свойствами. Выпускаются в форме порошка, гранул, что упрощает применение, хранение и транспортировку.

3. Дезинфицирующие средства на основе катионных поверхностно-активных веществ. Четвертично-аммониевые соединения получили в настоящее время самое широкое распространение. Они обладают моющими свойствами, используются для стерилизационной очистки изделий медицинского назначения, в том числе совмещенной с дезинфекцией. При применении ЧАС для текущей и генеральной уборки происходит одновременно мытье и дезинфекция поверхностей. Средства из этой группы не повреждают инструменты и оборудование, мало токсичны, не оказывают раздражающего действия, не имеют резких запахов, поэтому их применяют для дезинфекции в местах постоянного присутствия персонала и пациентов. К недостаткам можно отнести возможность появления устойчивых штаммов микроорганизмов.

4. Дезинфицирующие средства на основе третичных аминов (амфотензиды). Совершенно новый тип дезинфектантов, интерес к которым обусловлен их высокой микробиологической активностью - они активны в отношении бактерий (включая микобактерии), грибов и вирусов, обладают невысокой токсичностью и хорошими моющими свойствами. Особенностью третичных алкиламинов является то, что они сочетают в себе свойства поверхностно активных веществ и, при определенных условиях, свойства четвертичных аммониевых солей. А за счет наличия свободных аминогрупп и атома третичного азота формируют щелочную среду, что способствует повышению их антимикробной активности, особенно в композиции с другими веществами.

5. Дезинфицирующие средства на основе спиртов. Спиртосодержащие средства на основе этанола, пропанола и изопропанола в основном используются в качестве кожных антисептиков. Для дезинфекции кожных покровов используется 70% спирт, т. к., 96% денатурирует белки. Кроме этого используется в комплексе с ЧАС, альдегидами в виде аэрозолей для обработки небольших труднодоступных поверхностей, не оставляя следов. Все спирты обладают широким антимикробным спектром (кроме спор), быстро испаряются, при испарении не оставляют следов. Средства, содержащие спирты, фиксируют органические загрязнения, поэтому необходима предварительная очистка от крови, слизи, гноя, либо комбинация с компонентами, обладающими моющими свойствами. Этиловым спиртом рекомендуется обеззараживать изделия из металла. На основе спиртов разработаны препараты для дезинфекции некоторых стоматологических инструментов. К недостаткам относят пожаро- и взрывоопасность.

6. Дезинфицирующие средства на основе альдегидов. Альдегидсодержащие средства на основе глутарового, янтарного, ортофталевого альдегидов обладают рядом преимуществ: действуют на все виды микроорганизмов, в том числе на

использовать их для дезинфекции оборудования сложной конфигурации. Альдегидсодержащие являются препаратами выбора при обработке эндоскопической аппаратуры: дезинфекция высокого уровня, стерилизация гибких эндоскопов и инструментов к ним. Широкий спектр антимикробного действия позволяет применять их в отделениях и кабинетах, требующих асептических условий работы и низкого уровня микробной обсемененности. Однако они высоко токсичны, что не позволяет их использовать в присутствии пациентов, а способность фиксировать органические загрязнения требует тщательной предварительной очистки загрязненных изделий.

7. Дезинфицирующие средства на основе гуанидинов. Гуанидины - одна из перспективно развивающихся групп современных дезсредств, обладающих низкой токсичностью, высокой стабильностью и щадящим действием на объекты. Средства, содержащие гуанидины, обладают так называемым остаточным действием, то есть образуют на поверхности бактерицидную пленку. Низкий уровень токсичности позволяет использовать средства для дезинфекции рук, в пищевой промышленности. На основе гуанидинов разработаны лаки и краски с антимикробным действием. Недостатки гуанидинсодержащих средств: их растворы фиксируют органические загрязнения, пленка обладает липкостью, тяжело удаляется с поверхностей.

8. Дезинфицирующие средства на основе фенолов. Одни из первых дезинфектантов, но в настоящее время в чистом виде практически не используются из-за их высокой токсичности. Особенностью фенолов является их способность создавать остаточную пленку на дезинфицируемых поверхностях. Препараты, содержащие производные фенолов используются для обеззараживания поверхностей, применяются в косметологии и технических сферах в качестве консервантов. Препарат "Амоцид" - концентрат на основе производного фенола, является активным туберкулоцидом. Поэтому он рекомендуется для использования прежде всего в противотуберкулезных диспансерах и в очагах туберкулеза для дезинфекции поверхностей, белья и выделений больного, проведения текущей и заключительной дезинфекции.

9. Комбинированные дезинфицирующие средства. Современные дезинфектанты - это многокомпонентные составы, включающие зачастую несколько различных активных действующих веществ. В их состав также входят растворители, ингибиторы коррозии, сгустители, антиоксиданты, красители, отдушки. Огромное разнообразие препаратов позволяет использовать их для различных целей.

Общий алгоритм выполнения генеральной уборки:

Перед началом уборки:

- *Зафиксируйте в специальном журнале дату проведения уборки, применяемые для ее проведения дезинфицирующие средства, время экспозиции;
- *Утилизируйте продезинфицированные медицинские отходы, отправьте в ЦСО биксы;
- *Удалите отходы группы А;
- *Вымойте руки;
- *Наденьте спецодежду: халат, шапочку, респиратор, перчатки, при необходимости используйте защитные очки;

*После окончания уборки проведите влажную уборку "для поверхностей" и "для пола".

*Приготовьте дезинфицирующий раствор с соблюдением инструкции по разведению;

*Отодвиньте от стен оборудование и мебель.

Алгоритм проведения уборки:

1. Накануне проведения генеральной уборки ветошь стерилизуется;
2. В день уборки освобождаются шкафы, тумбочки, полки. Мебель отодвигается от стен. Холодильник размораживается;
3. Надевается защитная одежда;
4. Готовится моющий 0,5% мыльно-содовый раствор (25 г. стружки хозяйственного мыла + 25 г. кальцинированной соды и до 10 л. горячей воды);
5. Моющий раствор следует менять после уборки 80-100 м² поверхности в общесоматических палатах, и административно-хозяйственных и других помещениях, не требующих особого режима и не более 60 м² при обработке помещений с режимом асептики (процедурные, послеоперационные палаты и т.д.);
6. Готовится дезинфицирующее средство. Режим дезинфекции указан в методических рекомендациях по использованию конкретного дезинфицирующего средства;
7. Чистящим средством чистятся раковины;
8. Чистящим средством, щеткой чистятся плинтуса, затем ветошью с маркировкой « для плинтуса» чистящее средство смывается;
9. Шваброй с длинной ручкой и ветошью с маркировкой «для стен» смачиваем дезинфицирующим раствором потолок. Раствор наносим в одном направлении;
10. Этим уборочным инвентарем смачиваем стены по направлению от двери сверху-вниз (от потолка до плинтуса);
11. Ветошью с маркировкой «для мебели» смачивается мебель, начиная с крышки, а затем ножки сверху вниз, но не доходя до пола 5-7 см, чтобы не загрязнять обработанную поверхность. По окончании орошения мебели затем ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором смачиваются необработанные части мебели;
12. Батареи смачиваются дезинфицирующим раствором ершом;
13. Шваброй с ветошью «для пола» смачивается дезинфицирующим раствором пол в одном направлении к двери;
14. Включить бактерицидную лампу;
15. Экспозиция дезинфекционной выдержки 60 минут.(помещение закрыто);
16. Проветрить помещение и смыть остатки дезинфицирующего раствора стерильной ветошью при обработке помещений с режимом асептики (процедурные, перевязочные, операционные и послеоперационные палаты и т.д.) и чистой ветошью в общесоматических палатах и др. помещениях;
17. Поверхности протираются ветошью насухо в соответствии с режимом асептики;
18. Включить бактерицидную лампу, экспозиция 60 минут;
19. Проветрить помещение в течение 20-30 минут;
20. Уборочный инвентарь после уборки дезинфицируется в том же дезинфицирующем растворе, которым проводилась уборка, ополаскивается до исчезновения запаха, высушивается на специальных решетках и хранится в

выделенном месте.

Алгоритм проведения генеральной уборки в операционной:

Генеральная уборка операционной проводится 1 раз в неделю. До проведения генеральной уборки необходимо отодвинуть всю мебель от стен, закрыть форточку. Дезинфицирующий раствор (с моющим средством - Экобриз окси 0,5%) наносят на все поверхности (стены, потолок, окна, подоконник, мебель, раковины, дверные ручки, пол и т.д.) методом протирания на высоту не менее 2-х метров или орошения. После окончания времени дезинфекции и проветривания сначала моют и протирают одну половину кабинета и устанавливают мебель, затем другую. В последнюю очередь моют пол. Уборочную ветошь обеззараживают дез. раствором и сушат. Проведение генеральной уборки подтверждается записью в журнале учета «генеральных уборок».

1 этап:

- надеть чистый спец халат, шапочку, маску, перчатки. Закрыть форточку, выключить кондиционер;
- нанести на все поверхности и мебель чистой ветошью дезинфицирующий раствор. Время - 60 мин + 30 мин орошение гидропультом (пушкой) с дез. средством с моющим эффектом (Экобриз окси 0,5%);
- закрыть дверь кабинета;
- экспозиция дезинфицирующим средством 60 минут.

2 этап:

- надеть чистый халат, маску, резиновые перчатки, протереть обувь дез. раствором (можно надеть бахилы одноразового использования);
- намывать пол этим же дезинфицирующим раствором. Расставить мебель и оборудование 30 мин;
- включить бактерицидную лампу из расчета объема и класса чистоты помещения на влажную поверхность, 30 мин (п.7.4 руководство Р 3.5.1904-04 «использование ультрафиолетового бактерицидного излучения для обеззараживания воздуха в помещениях»);
- проветрить кабинет 20 мин;
- использованный уборочный инвентарь обеззараживают в растворе дезинфицирующего средства, затем прополаскивают в воде и сушат.

Вся работа по дезинфекции и отмыванию поверхностей в операционной проводится в специальной одежде, маске, резиновых перчатках.

При невозможности и использовать одноразовые тканевые салфетки, многоразовые салфетки подлежат стирке. Уборочный инвентарь для пола и стен должен быть раздельным, иметь четкую маркировку с указанием помещений и видов уборочных работ, применяется раздельно для коридоров, кабинетов, санузлов, храниться в специально выделенном месте.

Инструкция разработана на основании: СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность», приказ МЗ СССР от 31.07.1978 № 720 «Об улучшении медицинской помощи больным с гнойными хирургическими заболеваниями и усилении мероприятий по борьбе с внутрибольничной инфекцией».

230МИН(3ч50мин)

Особенности генеральной уборки в процедурном кабинете:

Наиболее важно соблюдать порядок в тех помещениях, где нужна асептическая среда. К этой категории относятся и процедурные кабинеты. Их санитарная обработка имеет определенные отличия:

- уборка включает в себя тщательную дезинфекцию;
- работы проводятся в защитной униформе;
- моющие средства и инвентарь должны соответствовать утвержденному перечню;
- в ходе очистки используются стерильные салфетки и спецодежда;
- генеральная уборка проводится в процедурном кабинете по установленному графику (согласно СанПиН, не реже одного раза в неделю).

Для проведения регулярных генеральных уборок в процедурном кабинете понадобится:

- свежеприготовленный раствор дезинфицирующего средства (часть его наливается в распылитель для удобной обработки труднодоступных мест);
- два комплекта спецодежды (стерильный и нестерильный);
- три емкости (для обработки пола, стен и мебели);
- две швабры (по одной для стен и пола);
- салфетки или ветошь для мытья поверхностей, нанесения дезинфицирующего средства и вытирания насухо;
- емкость с дезинфицирующим раствором для использованных салфеток и грязной спецодежды.

Техника генеральной уборки в процедурном кабинете:

Для достижения максимального эффекта вся санитарно-гигиеническая обработка в помещении проводится по определенному алгоритму. Генеральная уборка процедурного кабинета осуществляется поэтапно. Во время подготовительного этапа необходимо проверить наличие инвентаря, моюще-дезинфицирующих средств и спецодежды. Надо отключить от сети электроприборы - лампы и УФ-облучатели. Само помещение и мебель нужно по возможности освободить от медицинских инструментов, медикаментов, мелкого оборудования. После этого можно приступать к собственно уборке. Она состоит из двух этапов - до и после дезинфекции.

Первый этап генеральной уборки в процедурном кабинете:

Наденьте нестерильную спецодежду и налейте дезинфицирующий раствор в нужные емкости. Далее следуйте алгоритму:

- вынести отходы и мусор;
- при помощи салфеток и распылителя обработать антисептиком все поверхности мебели, оборудования, окон, дверей, радиаторных батарей;
- лампы светильников протереть 70%-м спиртом, а затем - сухой ветошью;
- продезинфицировать раствором пол помещения;
- закрыть кабинет на период дезинфекции;
- снять грязную защитную одежду, вымыть руки и продезинфицировать их.

Второй этап генеральной уборки в процедурном кабинете

Вымойте руки, наденьте стерильную спецодежду и протрите дезинфицирующим раствором обувь. Второй этап генеральной уборки

- набрать в емкости, обработанные дезинфицирующим средством, водопроводной воды; с помощью стерильных салфеток вымыть все продезинфицированные поверхности;
- стекла и столы вытереть насухо;
- помыть пол;
- обеззаразить воздух УФ-облучателями.

По окончании работ в помещении весь инвентарь продезинфицируйте, промойте и высушите. Салфетки (кроме ветоши для пола) вместе со спецодеждой сдаются в прачечную, а далее (при необходимости) - на стерилизацию.

Роль медицинского персонала при проведении генеральной уборки

Медсестра осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении, осуществляет систематический санитарно-гигиенический контроль за помещениями, а также инструктирует младший медицинский персонал и контролирует его работу.

На медсестре лежит и обязанность по проведению генеральной уборки. Однако ей в помощь придан младший медперсонал, который она «инструктирует и контролирует». В самом деле, генеральная уборка в помещениях с особым режимом чистоты состоит из работ двух уровней сложности. Часть работ требуют сестринской квалификации: уборка в шкафчиках, отключение и перемещение оборудования, контроль режимов обработки. После того, как это сделано, наступает время неквалифицированного труда - мытье стен, потолка и полов. Его выполняет санитарка, которая, согласно квалификационной характеристике, «производит уборку помещений в медицинской организации». При этом ее работу должна контролировать медсестра.

Собственное исследование

В «ГУЗ Клиническая больница №5» я проходил практику в патологическом отделении новорожденных №2. За время прохождения практики в качестве помощника младшего медицинского персонала мне удалось узнать технику проведения генеральной уборки в этом отделении. Она проводится по следующему приказу от 25.05.2018 № 126. Согласно этому приказу генеральная уборка проводится следующим образом.

Генеральная уборка по типу заключительной дезинфекции проводится медицинским персоналом в соответствии с утвержденным графиком.

Генеральная уборка предполагает обработку раствором дезинфицирующего средства (в данном отделении пользуются 0,75% раствором Лизарина) стен на высоту не менее 2-х метров (в операционном блоке, перевязочных, родильных залах, процедурных, манипуляционных, стерилизационных и других помещениях с асептическим режимом – на всю высоту стен), окон, подоконников дверей, мебели и оборудования.

Окна моют теплой водой с добавлением 1 столовой ложки нашатырного спирта на 1 литр воды или разрешенного специального моющего средства для окон.

Последовательность действий:

1- этап:

- надеть специальную одежду;
- отключить все электрооборудование и отодвинуть от стен мебель и оборудование для уборки стен и пола за ними;
- провести механическую очистку стен и пола от загрязнений, используя чистую ветошь и моющий раствор, пространство за отопительными батареями и между ними обрабатывать последовательно 2 ершами, смоченными дез. Раствором;
- смыть моющий раствор водопроводной водой;
- нанести на все поверхности чистой ветошью дезинфицирующий раствор, выдержать экспозицию. Для уборки использовать достаточное количество ветоши из расчета 1 ветошь на 1-2 м².

2- этап:

- снять фартук, поменять перчатки;
- отмыть все поверхности водопроводной водой, используя чистую ветошь;
- протереть отмытые поверхности чистой ветошью;
- вымыть пол водопроводной водой с 0,5% моющим средством, протереть насухо, а затем вымыть дез. Раствором (использовать ведро и ветошь (тряпку) для мытья пола);
- включить бактерицидную лампу, выдержать экспозицию (Длительности работы облучателя $T_{\text{мин}}$ определяется из простой формулы:
$$T_{\text{мин}} = V_{\text{пом}}(\text{м}^3)/Q_{\text{обл}}(\text{м}^3/\text{час}) * 60(\text{минуты}) + 2 \text{ минуты},$$
 где $V_{\text{пом}}$ - объём помещения, а $Q_{\text{обл}}$ - производительность облучателя. 2 минуты – это время выхода УФ лампы на рабочий режим.);
- проветрить помещение до исчезновения запаха озона;
- обеззаразить ветошь способом погружения в дезинфицирующий раствор, ведро и швабру двукратным протиранием ветошью смоченной в дез. Растворе с интервалом 15 минут, а затем уборочный инвентарь промыть и просушить в

специальном помещении. При возможности использовать одноразовых тканевые салфетки;

-снять спецодежду, отправить в прачечную;

-провести отметку в журнале учета проведения генеральных уборок с обязательным указанием времени начала и окончания уборки и журнале регистрации и контроля работы ультрафиолетовой бактерицидной установки.

Хранение уборочного инвентаря необходимо осуществлять в специально выделенном помещении или шкафу вне помещения рабочих кабинетов.

В журнале учета генеральных уборок должен быть расчет обрабатываемых площадей и количества необходимого для этих целей дез. раствора. Примерный расход дезинфицирующих средств составляет 100-150 мл рабочего раствора на 1 кв. м площади поверхностей стен, потолка, пола, мебели, окон. Растворы дезинфицирующих средств необходимо менять после обработки способом протирания 60-100 кв. м поверхностей.

Срок службы бактерицидной лампы от 3 до 8 тыс. часов работы. По мере работы ламп необходимо после истечения 1/3 номинального срока службы ламп (например, 1 тыс. ч из 3 тыс.) увеличить первоначально установленную длительность облучения в 1,2 раза (при 1 ч – на 12 мин.) и после 2/3 срока в 1,3 раза (на 18 мин.). Учет времени работы облучателей и изменения длительности облучения должны заноситься в журнал регистрации и контроля работы бактерицидных облучателей.

еженедельно во время генеральной уборки лампы бактерицидного облучателя протираются от пыли и жировых отложений марлевой салфеткой смоченной 96% спиртом, так как наличие жира и пыли на лампе снижает эффективность обеззараживания воздуха на 50%.

Вывод

Возможно, самым щепетильными объектами в уборке являются больницы. Так как требования по содержанию их в чистоте и стерильности очень велики и от чистоты и стерильности зависит здоровье больных. В медицинских учреждениях многое построено на иерархии и точном описании функций каждого вида персонала- сестры хозяйки, санитарки, старшие медсёстры. Технологии шагнули вперёд, теперь можно намного быстрее, качественнее и дешевле причём в разы делать уборку более современными технологиями. Теперь ежедневная, генеральная уборка помещений больницы может облегчена с помощью технологий хай-спид и профессиональных моющих средств.

Список литературы

1. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
2. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
3. СанПиН 2.1.3.2630 -10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность»
4. СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами»
5. Помощник младшего медицинского персонала детского соматического стационара :учебно-методическое пособие по производственной практике/ Малюжинская Н.В., Поляков О.В., Халанский А.Н.-Волгоград: Издательство ВолгГМУ,2015.
6. http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31489446#pos=0;0
7. https://studopedia.ru/4_30207_poryadok-provedeniya-tekushchey-i-generalnoy-uborki-pomeshcheniy-uz.html
8. <https://megaobuchalka.ru/6/29508.html>

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная программой практики «Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник младшего медицинского персонала, научно-исследовательская работа)» обучающегося 1 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия

1 группы
Кочев Сергей Александрович

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автором поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автором проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведённого анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, четко и ясно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные и нерешенные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан глубокий анализ, свидетельствующий о научной зрелости автора. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал обширен, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершенное научное исследование.

Руководитель практики:



К.В. Кожевникова