Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**ДНЕВНИК**

**учебной практики**

Наименование практики Сестринский уход при инфекционных болезнях

Ф.И.О. Гужва Альбина Николаевна

Место прохождения практики: Фармацевтический колледж КрасГМУ

КККЦОМД

с « 27 » Апрель 2020 г. по « 02 » мая 2020 г.

Руководитель практики:

Ф.И.О. (его должность)

Преподаватель дисциплины: С/У при инфекционных болезнях

Лопатина Татьяна Николаевна

Красноярск

2020 г

**Содержание**

1. Цели и задачи практики

2. Знания, умения, практический опыт, которыми должен овладеть обучающийся после прохождения практики

3. Тематический план

4. График прохождения практики

5. Инструктаж по технике безопасности

6. Содержание и объем проведенной работы

7. Манипуляционный лист

8. Отчет (текстовой)

**Цель** учебной практики «Сестринский уход при инфекционных болезнях» состоит в приобретении первоначального практического опыта по участию в лечебно-диагностическом процессе и последующего освоения общих и профессиональных компетенций по избранной специальности.

**Задачи:**

1. Закрепление и совершенствование приобретенных в процессе обучения профессиональных умений, обучающихся по сестринскому уходу за инфекционными больными;
2. Ознакомление со структурой работы поликлиники и организацией работы среднего медицинскогоперсонала;
3. Адаптация обучающихся к конкретным условиям деятельности учреждений здравоохранения;
4. Формирование навыков общения с инфекционными пациентами с учетом этики и деонтологии;
5. Освоение современных методов работы в медицинских организациях практического здравоохранения;
6. Обучение студентов особенностям проведения лечебно-диагностических мероприятий в инфекционной практике;
7. Формирование основ социально-личностной компетенции путем приобретения студентом навыков межличностного общения с медицинским персоналом и пациентами.

**В результате учебной практики обучающийся должен:**

**Приобрести практический опыт:**

* осуществления ухода за инфекционными больными при инфекционных заболеваниях;

**Освоить умения:**

* готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;
* осуществлять сестринский уход за больными при различных заболеваниях и состояниях;
* консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;
* осуществлять фармакотерапию по назначению врача;
* проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;
* вести утвержденную медицинскую документацию;

**Знать:**

* причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики проблем пациента;
* организацию и оказание сестринской помощи;
* пути введения лекарственных препаратов;
* правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

**Тематический план**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование разделов и тем практики | всего часов |
| 1. | Организация сестринского ухода при инфекционных болезнях в условиях поликлиники. | 6 |
| 2. | Организация работы поликлиники по профилактике гриппа. | 6 |
| 3. | Организация работы поликлиники по профилактике дифтерии. | 6 |
| 4. | Организация работы поликлиники по профилактике гельминтозов. | 6 |
| 5. | Организация работы поликлиники по профилактике трансмиссивных инфекций. | 6 |
| 6. | Организация работы кабинета иммунопрофилактики | 4 |
| 7. | Зачет по учебной практике | 2 |
|  | **Итого** | **36** |
|  | Вид промежуточной аттестации – зачет | 5 (отлично) |

**График прохождения практики**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Наименование разделов и тем практики | дата |
| 1. | Организация сестринского ухода при инфекционных болезнях в условиях поликлиники. | 27.04.2020 |
| 2. | Организация работы поликлиники по профилактике гриппа. | 28.04.2020 |
| 3. | Организация работы поликлиники по профилактике дифтерии. | 29.04.2020 |
| 4. | Организация работы поликлиники по профилактике гельминтозов. | 28.04.2020 29.04.2020 |
| 5. | Организация работы поликлиники по профилактике трансмиссивных инфекций. | 30.04.2020 |
| 6. | Организация работы кабинета иммунопрофилактики | 02.04.2020 |
| 7. | Зачет по учебной практике | 02.04.2020 |

**Инструктаж по технике безопасности**

С инструкцией № 331 по охране труда для студентов фармацевтического колледжа ознакомлен

Дата 27.04.2020г Роспись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Содержание и объем проведенной работы**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дата | Тема | Содержание работы |
| 27.04.2020 | Организация сестринского ухода при инфекционных болезнях в условиях поликлиники. | Работа С/У при инфекционных болезнях в условиях поликлиники, выполнение следующих заданий: - Решение задачи;  - Заполнить направление в лабораторию; - Расписать алгоритм забора материала для лабораторного обследования |
| 28.04.2020 | Организация работы поликлиники по профилактике гриппа. | Работа С/У в поликлиники по профилактике гриппа, выполнение следующих заданий: - Решение задачи; - Подготовьте текст беседы по профилактике гриппа; - Разработайте памятку |
| 29.04.2020 | Организация работы поликлиники по профилактике дифтерии. | Работа С/У в поликлиники по профилактике дифтерии, выполнение следующих заданий: - Решение задачи; - Заполнить направление в лабораторию; - Расписать алгоритм забора материала для лабораторного обследования; - Расписать алгоритм введения противодифтерийной сыворотки по методу Безредко; |
| 28.04.2020 29.04.2020 | Организация работы поликлиники по профилактике гельминтозов. | Работа С/У в поликлиники по профилактике гельминтозов, выполнение следующих заданий: - Расписать алгоритм забора материала для проведения лабораторного обследования на энтеробиоз; - Заполнить направление в лабораторию; - Провести сбор отходов ЛПУ – сбор отходов класса А и Б; - Расписать алгоритм проведение дезинфекции в КИЗе - обработка изделий медицинского назначения, обработка контактных поверхностей, воздуха; - Расписать алгоритм забора материала для проведения лабораторного обследования на аскаридоз; - Дать рекомендации по забору и доставке материала для исследования; - Заполнить направление в лабораторию; |
| 30.04.2020 | Организация работы поликлиники по профилактике трансмиссивных инфекций. | Работа С/У в поликлиники по профилактике трансмиссивных инфекций, выполнение следующих заданий: - Решение задачи; - Заполнить направление в лабораторию; - Расписать алгоритм забора материала для лабораторного обследования; - Расписать алгоритм педикулоцидной обработки; |
| 02.04.2020 | Организация работы кабинета иммунопрофилактики. | Работа С\У в кабинета иммунопрофилактики, выполнение следующих заданий: - Составьте план профилактических прививок на первый год жизни ребенка, родившегося 15 января в соответствие с Национальным календарем профилактических прививок; - Распишите мероприятия по обеспечению инфекционной безопасности вакцинации (условия хранения и срок годности иммунобиологических препаратов); - Распишите алгоритмы вакцинации: БЦЖ, АКДС, коревой, краснушной, паротитной вакцины, Engerix B; - Опишите возможные поствакцинальные реакции и осложнения – БЦЖ, АКДС, коревой, краснушной, паротитной вакцины, Engerix B; - Распишите алгоритм постановки реакции Манту, оценки результатов, выявления виража; - Распишите правила сбора медицинских отходов после вакцинации; - Распишите алгоритм проведения дезинфекции в кабинете иммунопрофилактики - обработка изделий медицинского назначения, обработка контактных поверхностей, воздуха. |
| 02.04.2020 | Зачет по учебной практике. | Подведение итогов по всей учебной практике. |

**Манипуляционный лист**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Перечень манипуляций | Результат освоения | Роспись преподавателя |
| 1 | Термометрия | освоено |  |
| 2 | Подсчет пульса | освоено |  |
| 3 | Подсчет частоты дыхания | освоено |  |
| 4 | Измерение артериального давления | освоено |  |
| 5 | Забор слизи из зева и носа на BL | освоено |  |
| 6 | Забор крови на биохимическое исследование вакутейнером | освоено |  |
| 7 | Забор кала на бактериологическое исследование | освоено |  |
| 8 | Забор кала на копрологическое исследование | освоено |  |
| 9 | Соскоб на энтеробиоз | освоено |  |
| 10 | Осмотр на педикулез | освоено |  |
| 11 | Проведение педикулоцидной обработки волосистой части головы | освоено |  |
| 12 | Проведение дезинфекции инструментария | освоено |  |
| 13 | Проведение дезинфекции контактных поверхностей | освоено |  |
| 14 | Сбор медицинских отходов | освоено |  |
| 15 | Оформление учетно-отчетной  документации. | освоено |  |
| 16 | Составление плана профилактических прививок | освоено |  |
| 17 | Постановка вакцин | освоено |  |
| 18 | Проведение дезинфекции ИМН многоразового пользования | освоено |  |
| 19 | Проведение дезинфекции воздуха | освоено |  |
| 20 | Гигиеническая обработка рук | освоено |  |
| 21 | Одевание и снятие перчаток | освоено |  |
| 22 | Проведение внутримышечных инъекций | освоено |  |
| 23 | Проведение внутривенных инъекций | освоено |  |
| 24 | Надевание противочумного костюма. | освоено |  |
| 25 | Выпуск материалов для санитарного просвещения населения. | освоено |  |

Преподаватель: Лопатина Т.Н.

# Текстовой отчет

Самооценка по результатам учебной практики

**При прохождении учебной практики мною самостоятельно были проведены:** Термометрия. Подсчет пульса. Подсчет частоты дыхания. Измерение артериального давления. Забор слизи из зева и носа на BL. Забор крови на биохимическое исследование вакутейнером. Забор кала на бактериологическое исследование. Забор кала на копрологическое исследование. Соскоб на энтеробиоз. Осмотр на педикулез. Проведение педикулоцидной обработки волосистой части головы. Проведение дезинфекции инструментария. Проведение дезинфекции контактных поверхностей. Сбор медицинских отходов. Оформление учетно-отчетной документации. Составление плана профилактических прививок. Постановка вакцин. Проведение дезинфекции ИМН многоразового пользования. Проведение дезинфекции воздуха. Гигиеническая обработка рук. Одевание и снятие перчаток. Проведение внутримышечных инъекций. Проведение внутривенных инъекций. Надевание противочумного костюма. Выпуск материалов для санитарного просвещения населения.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

сан-просвет работы с указанием количества человек курация, беседы с детьми, родителями

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

**Я хорошо овладел(ла) умениями:** Термометрия. Подсчет пульса. Подсчет частоты дыхания. Измерение артериального давления. Забор слизи из зева и носа на BL. Забор крови на биохимическое исследование вакутейнером. Забор кала на бактериологическое исследование. Забор кала на копрологическое исследование. Соскоб на энтеробиоз. Осмотр на педикулез. Проведение педикулоцидной обработки волосистой части головы. Проведение дезинфекции инструментария. Проведение дезинфекции контактных поверхностей. Сбор медицинских отходов. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Особенно понравилось при прохождении практики:** Подсчет частоты дыхания. Измерение артериального давления. Забор слизи из зева и носа на BL. Забор крови на биохимическое исследование вакутейнером. Забор кала на бактериологическое исследование. Забор кала на копрологическое исследование. Соскоб на энтеробиоз. Осмотр на педикулез. Проведение педикулоцидной обработки волосистой части головы. Проведение дезинфекции инструментария.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Недостаточно освоены:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Замечания и предложения по прохождению практики**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Студент **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Гужва А.Н.

(подпись) (расшифровка)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 27.042020 | *8:00-13:35*  Занятие 1.  **Тема «Организация сестринского ухода при инфекционных болезнях в условиях поликлиники»**  Заболел школьник 15 лет. Родители обратились в поликлинику 15 июня (вызов на дом) на 3-ий день болезни с жалобами на повышение температуры до 38,8°С, боли в животе, жидкий стул до 5 раз в день. В контакте с больными инфекционными заболеваниями не был. Накануне заболевания употреблял куриные яйца, сваренные всмятку, приобретенное на рынке, булочку, сок яблочный. При осмотре выявлено: состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, бледные, кожа сухая. Язык густо обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот при пальпации мягкий, резко болезненный по ходу кишечника, сигмовидная кишка не спазмирована, печень пальпируется на 2 см. ниже края реберной дуги, безболезненная. Стул жидкий, в виде болотной тины. Первичный диагноз: острая кишечная инфекция, энтерит, средней степени тяжести. В этот же день взят материал для лабораторного исследования. Результат: рост Salmonella enteritidis. Контактные лица:  Задание (ответ):  **1**. Определить проблемы пациента:  • настоящая проблема – жалобы на повышение температуры до 38,8°С, боли в животе, жидкий стул, виде болотной тины до 5 раз в день, кожа бледная, сухая, язык густо обложен белым налетом.  • приоритетная проблема – боли в животе, жидкий стул, виде болотной тины до 5 раз в день. • потенциальные проблемы – развитие гиповолемического (дегидратационного) или смешанного (инфекционно-токсического и дегидратационного) шока, обезвоживания организма, развития осложнений.  **2**. Определить показания для госпитализации.   – Клинико-эпидемиологические (жалобы на повышение температуры до 38,8°С, боли в животе, жидкий стул, виде болотной тины до 5 раз в день, кожа бледная, сухая, язык густо обложен белым налетом).  **3**. Обозначить отделение стационара, куда будет направлен больной в случае госпитализации.  – В инфекционный стационар. В палату в отделении кишечных инфекций.  **4**. Определить количество эпидемических очагов, укажите мероприятия, которые должны проводиться в отношении контактных лиц.  – Участковый врач и участковая медицинская сестра проводят работу с лицами, проживавшими совместно с заболевшим. Выявление и учет лиц, проживающих совместно с заболевшим (с указанием их места работы, учебы, ДОУ, выявление лиц из декретированных групп). Установление наблюдения за контактными с ежедневным выходом в очаг ОКИ, с ведением листа наблюдения за контактными (регистрация температуры тела, данных опроса, осмотра, характеристики стула). Длительность медицинского наблюдения при ОКИ установленной и неустановленной этиологии соответствует максимальному инкубационному периоду и, как правило, не превышает 7 дней, после чего очаг считается ликвидированным. Результаты медицинского наблюдения отражаются в амбулаторных картах, в историях развития ребенка (в специальных листах наблюдения за контактными в очаге). Однократному бактериологическому обследованию в квартирных очагах ОКИ подлежат работники отдельных профессий, производств и организаций, дети, посещающие ДОУ, школы-интернаты, летние оздоровительные учреждения, а также неорганизованные дети в возрасте до 2-х лет. В очаге кишечной инфекции проводится санитарнопросветительная работа с членами семьи больного о правилах проведения заключительной дезинфекции, соблюдении санитарно-эпидемиологического режима  **5**. Определить объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге.  – Первой задачей врача поликлиники является создание санитарно-противоэпидемических условий, позволяющих лечить больного в домашних условиях. Предусмотрено изоляция пациента в отдельную комнату, информировать ухаживающих о необходимости тщательного мытья и обеззараживания рук, о выделении для больного индивидуального полотенца, постельных принадлежностей, посуды, горшка, минимальном количестве предметов, с которыми мог бы соприкасаться больной, влажной уборке помещения с использованием дезинфицирующих растворов (хлор активные дезинфиканты).  **6**. Заполнить направление в лабораторию.  – К исследуемому материалу прилагается специальное направление с указанием: - названия учреждения, направляющего материал, фамилии, имени, отчества больного;  - возраста и адреса обследуемого; - даты заболевания;  - исследование; - диагноза или показания к проведению обследования;  - даты и точного времени забора материала; - результат, результат выдал; - фамилии лица, производившего забор материала;  - номер направления. Взятый материал в течение 2-х часов доставляется в бактериологическую лабораторию, при невозможности своевременной доставки в лабораторию материала должны использоваться консервант или транспортная среда. Материал помещается в холодильник и направляется на исследование не позднее 12 часов после сбора. Пробы фекалий для исследования на ротавирусы, энтеровирусы, кампилобактер хранятся обязательно в морозильной камере холодильника. При подозрении на токсикоинфекцию, помимо материала от больного, на исследования поступают остатки подозреваемого пищевого продукта. Для этиологической расшифровки ОКИ дополнительно в качестве вспомогательных могут быть использованы копрологический, серологический, лиминесцентный, молекулярно-генетический и др. методы.  **7**. Расписать алгоритм забора материала для лабораторного обследования. – Сбор биологического материала для лабораторных исследований осуществляется до начала этиотропного лечения медицинским работником, поставившим первичный диагноз острого кишечного заболевания (или при подозрении на него); при групповой и вспышечной заболеваемости – персоналом центра госсанэпиднадзора и ЛПУ. При лечении больного на дому сбор материала для исследования осуществляется персоналом ЛПУ. Исследуемым материалом могут служить рвотные массы, промывные воды желудка, остатки пищи и испражнения, полученные при естественной дефекации или с помощью специальных тампонов (петель). Рвотные массы, промывные воды желудка, остатки пищи собирают в стерильную посуду с фиксированной крышкой. Для сбора материала путем естественной дефекации используют тщательно вымытые и лишенные следов дезинфицирующих средств судна или горшки. На дно судна, для защиты материала от следов дезинфектанта, можно поместить лист чистой бумаги. Вводят кончик стерильного ректального зонда-тампона на 2,5– 3,0 см за анальный сфинктер. Осторожно вращая тампон вокруг оси, собирают материал с крипт ануса и также осторожно извлекают тампон. Помещают зонд-тампон в стерильную одноразовую (тубсер) или стеклянную пробирку. Следует иметь в виду, что ректальные мазки для получения необходимой информации – материал существенно худший по сравнению с пробой фекалий. Пробу испражнений отбирают сразу после дефекации с помощью стерильной стеклянной палочки, проволочной петли, деревянного шпателя в пробирки с глицериновой смесью в количестве не более 1/3 объема консерванта. Предпочтительной емкостью для сбора фекалий является стерильный одноразовый контейнер с широким горлом и завинчивающейся крышкой, содержащий ложечку-шпатель, вмонтированную в крышку контейнера. Если фекалии жидкие, заполняют контейнер не более чем на 1/3 объема для предохранения от разбрызгивания материала при вскрытии емкости в лаборатории. Если фекалии оформленные, плотные – помещают в контейнер 3–4 ложечки (1,5–2,0г). Рвотные массы и промывные воды желудка собирают в стерильные стеклянные баночки емкостью 200–250 мл. При наличии слизи, гноя, других включений нужно выбрать участки, содержащие эти примеси, но свободные от крови. Не допускается контаминировать пробу фекалий мочой, т.к. это искажает результаты исследования. В экстремальных ситуациях (реанимационные больные, маленькие дети) собирают материал стерильным ректальным зондом-тампоном или петлей из нержавеющего материала (алюминий, сталь, титан); можно собирать пробу со стерильной сухой пеленки, не касаясь ткани. Получение материала из прямой кишки с помощью ректальных тампонов (петель) осуществляется медсестрой. Пациента просят лечь на бок с притянутыми к животу бедрами и ладонями развести ягодицы. Петля (тампон) вводится в задний проход на глубину 5–6 см у детей, 7–8 см – у взрослых  . |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 28.042020 | *8.00 - 13.35*  Занятие 2 **Тема «Организация работы поликлиники по профилактике гриппа»**  Больной 18 лет, студент, во время зимних каникул заболел остро, познабливало, температура сразу поднялась до 39,5°C, болела голова, мышцы всего тела; на второй день болезни появилось чувство саднения за грудиной и сухой болезненный кашель, затрудненное носовое дыхание без экссудации. При осмотре больного отмечается лихорадочный румянец на щеках, инъекция сосудов склер с един. петехиальными элементами, повышенное потоотделение. Язык обложен белым налетом, слизистая оболочка мягкого и твердого неба гиперемирована, зернистость задней стенки глотки. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Однократно был жидкий стул без патологических примесей.   Задание(ответ):   **1**. Определить проблемы пациента:  • настоящая проблема – температура до 39, 5°C, головные боли, озноб, боли в мышцах всего тела, появления чувства саднения за грудиной и сухой болезненный кашель, затрудненное носовое дыхание без экссудации, повышенное потоотделение, язык обложен белым налетом, гиперимирован.  • приоритетная проблема – лихорадка до 39,5, сухой болезненный кашель, затрудненное носовое дыхание без экссудации.  • потенциальные проблемы – риск развития дыхательной недостаточности, пневмония.  **2**. Определите показания для госпитализации.  – Клинико-эпидемиологические (жалобы на: температура до 39,5°C, головные боли, озноб, боли в мышцах всего тела, появления чувства саднения за грудиной и сухой болезненный кашель, затрудненное носовое дыхание без экссудации, повышенное потоотделение, язык обложен белым налетом, гиперимирован).   **3** . Перечислите мероприятия по обеспечению инфекционной безопасности в домашнем очаге.  – ограничение любых контактов с больными людьми;  – лечение больных гриппом, ОРЗ и ОРВИ преимущественно на дому в условиях полной изоляции до окончательного выздоровления (восстановления функций эпителия дыхательных путей);  – соблюдение постельного режима при высокой температуре; – медобслуживание на дому с ограниченными посещениями поликлиники и иных общественных мест;  – проведение оздоровительных мероприятий (закаливание и т.д.) по индивидуально составленной программе. Избегание прямых контактов с больными ОРВИ (ближе 1 метра), избегание людных мест в периоды эпидемии или пандемии гриппа;  – Использование одноразовых масок (смена маски каждые 2-3 часа).  – Наиболее целесообразно применение маски на больном с целью предотвращения распространения вирусов (аэрозольным способом), содержащей вирусные частицы, при разговоре, кашле и чихании;  – Регулярное проветривание помещении;  – Использование одноразовых бумажных платков и регулярное мытье рук с мылом, избегание прямых контактов кистей рук с поверхностями общего пользования;  – Избегание контактов грязных рук с глазами, носом и ртом;  – Регулярная обработка поверхностей общего пользования антисептическими растворами;  – Туалет полости носа: регулярное промывание наружных отделов носовых ходов мыльным раствором или специальными солевыми растворами.  **4**. Разработайте рекомендации по организации режима, питания, ухода за больным.  – Как только появились первые симптомы, нужно обеспечить больному постельный режим, обильное питье, частое проветривание помещения, но без переохлаждения. Как можно раньше прием эффективных противовирусных препаратов (в первые 48 часов клинических проявлений болезни) предотвращает распространение инфекции. Жаропонижающие средства при гриппе необходимо применять с большой осторожностью. Не следует стремиться снижать температуру, повышение которой является, защитной реакцией организма в ответ на воздействие вируса. Напоминать больному прикрывать нос и рот при кашле и чихании и мыть руки водой с мылом, особенно после кашля и чихания. Следует хорошо проветривать помещения общего пользования в доме (например, держать открытыми окна в туалете, кухне, ванной комнате и т.д.) Немедленно вызывайте врача, если у больного, находящегося дома, отмечаются: затрудненное дыхание или боль в груди багровая или синюшная окраска губ рвота и сильная тошнота; признаки обезвоживания, такие как головокружение при вставании, отсутствие мочеиспускания или (у младенцев) отсутствие слёз при плаче припадок (например, неконтролируемые судороги) снижение быстроты реакций или спутанность сознания. Противовирусные препараты помогают облегчить симптомы гриппа, но для их приобретения необходима рекомендация врача. Самолечение может вызвать нежелательные последствия.  **5**. Определите объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге.  – Больного изолируют в отдельную комнату или помещают в отгороженную часть ее.  Уход за больными поручают одному из членов семьи, не допуская других лиц, особенно детей, к контакту с больным и предметами, бывшими в его пользовании (посуда, игрушки, носовые платки, полотенца и т.д.). Ухаживающий за больным строго соблюдает правила личной гигиены и пользуется четырехслойной марлевой маской.  Помещение, где находится больной, в течение дня несколько раз проветривают, проводят (ежедневную) не менее 2 раз в день влажную уборку пола отдельной ветошью, которую после этого погружают в кипяток. Больного обеспечивают отдельной посудой для приема пищи, лекарств и т.д., индивидуальным полотенцем, постельными принадлежностями, носовыми платками. Посуду больного после каждого использования освобождают от остатков пищи, моют горячей водой с каким-либо обезжиривающим средством. Для сбора грязного белья выделяют ведро, бак или другую посуду с крышкой, в крайнем случае - наволочку или мешок с завязками. Носовые платки, полотенца погружают в 1% содовый раствор или раствор любого моющего средства и кипятят 15 минут с момента закипания, а затем стирают. Предметы ухода за больными и игрушки тщательно моют горячим 1% мыльно-содовым раствором или раствором моющего средства, после чего промывают горячей водой. Марлевые маски меняют через каждые 4 часа, затем выбрасываются.  **6**. Подготовьте текст беседы по профилактике гриппа. Разработайте памятку. – Самолечение при гриппе недопустимо, и именно врач должен поставить диагноз и назначить необходимое лечение, соответствующее состоянию и возрасту пациента. Для правильного лечения необходимо строго выполнять все рекомендации лечащего врача и своевременно принимать лекарства. Кроме этого, рекомендуется обильное питьё — это может быть горячий чай, клюквенный или брусничный морс, щелочные минеральные воды. Пить нужно чаще и как можно больше. При температуре 38 — 39°С вызовите участкового врача на дом либо бригаду «скорой помощи». При кашле и чихании больной должен прикрывать рот и нос платком или салфеткой. Помещение, где находится больной, необходимо регулярно проветривать и как можно чаще проводить там влажную уборку, желательно с применением дезинфицирующих средств, действующих на вирусы. Общение с заболевшим гриппом следует ограничить, а при уходе за ним использовать медицинскую маску или марлевую повязку. Сделайте прививку против гриппа до начала эпидемического сезона. Сократите время пребывания в местах массовых скоплений людей и общественном транспорте. Пользуйтесь маской в местах скопления людей. Избегайте тесных контактов с людьми, которые имеют признаки заболевания, например чихают или кашляют. Регулярно тщательно мойте руки с мылом, особенно после улицы и общественного транспорта. Промывайте полость носа, особенно после улицы и общественного транспорта Регулярно проветривайте помещение, в котором находитесь. Регулярно делайте влажную уборку в помещении, в котором находитесь. Увлажняйте воздух в помещении, в котором находитесь. Ешьте как можно больше продуктов, содержащих витамин С (клюква, брусника, лимон и др.). Ешьте как можно больше блюд с добавлением чеснока и лука. По рекомендации врача используйте препараты и средства, повышающие иммунитет. В случае появления заболевших гриппом в семье или рабочем коллективе — начинайте приём противовирусных препаратов с профилактической целью (по согласованию с врачом с учётом противопоказаний и согласно инструкции по применению препарата). Ведите здоровый образ жизни, высыпайтесь, сбалансированно питайтесь и регулярно занимайтесь физкультурой.  ПАМЯТКА:   |  | | --- | | Памятка по профилактике гриппа | | **ЧТО ТАКОЕ ГРИПП И КАКОВА ЕГО ОПАСНОСТЬ?**  **Грипп**— это инфекционное заболевание, заболеть которым может любой человек. Возбудителем гриппа является вирус, который от инфицированных людей попадает в носоглотку окружающих.  Большинство людей болеют гриппом всего лишь несколько дней, но некоторые заболевают серьёзнее, возможно тяжёлое течение болезни, вплоть до смертельных исходов.  При гриппе обостряются имеющиеся хронические заболевания, кроме этого, грипп имеет обширный список возможных осложнений:  ·     1. Лёгочные осложнения (пневмония, бронхит). Именно пневмония является причиной большинства смертельных исходов от гриппа.  ·       2. Осложнения со стороны верхних дыхательных путей и ЛОР-органов (отит, синусит, ринит, трахеит).  3. Осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы (миокардит, перикардит).  4. Осложнения со стороны нервной системы (менингит, менингоэнцефалит, энцефалит, невралгии, полирадикулоневриты).  **Среди симптомов гриппа** — жар, температура 37,5–39 °С, головная боль, боль в мышцах, суставах, озноб, усталость, кашель, насморк или заложенный нос, боль и першение в горле.  Грипп можно перепутать с другими заболеваниями, поэтому чёткий диагноз должен поставить врач, он же назначает тактику лечения.  **ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ГРИППОМ?**  **Грипп - Профилактика заболеванийГрипп 2019-2020 в России: симптомы, лечение, профилактика**Самому пациенту при первых симптомах нужно остаться дома, чтобы не только не заразить окружающих, но и вовремя заняться лечением, для чего необходимо немедленно обратиться к врачу. Для предупреждения дальнейшего распространения инфекции заболевшего нужно изолировать от здоровых лиц, желательно выделить отдельную комнату.  **Важно!**  Осторожно грипп! | ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ...Родители! Ни в коем случае не отправляйте заболевших детей в детский сад, школу, на культурно-массовые мероприятия. При гриппе крайне важно соблюдать постельный режим, так как при заболевании увеличивается нагрузка на сердечно-сосудистую, иммунную и другие системы организма.  Самолечение при гриппе недопустимо, и именно врач должен поставить диагноз и назначить необходимое лечение, соответствующее состоянию и возрасту пациента.  Для правильного лечения необходимо строго выполнять все рекомендации лечащего врача и своевременно принимать лекарства. Кроме этого, рекомендуется обильное питьё — это может быть горячий чай, клюквенный или брусничный морс, щелочные минеральные воды. Пить нужно чаще и как можно больше.  На конкурс агитационных плакатов и фотоснимков о профилактике ...  **Важно!**  При температуре 38 — 39°С вызовите участкового врача на дом либо бригаду «скорой помощи».  При кашле и чихании больной должен прикрывать рот и нос платком или салфеткой.  Помещение, где находится больной, необходимо регулярно проветривать и как можно чаще проводить там влажную уборку, желательно с применением дезинфицирующих средств, действующих на вирусы.  Общение с заболевшим гриппом следует ограничить, а при уходе за ним использовать медицинскую маску или марлевую повязку.    **КАК ЗАЩИТИТЬ СЕБЯ ОТ ГРИППА**  Согласно позиции Всемирной организации здравоохранения, наиболее эффективным средством против гриппа является вакцинация, ведь именно вакцина обеспечивает защиту от тех видов вируса гриппа, которые являются наиболее актуальными в данном эпидемиологическом сезоне и входят в её состав.  Введение в организм вакцины не может вызвать заболевание, но путём выработки защитных антител стимулирует иммунную систему для борьбы с инфекцией. Эффективность вакцины от гриппа несравнимо выше всех неспецифических медицинских препаратов, которые можно принимать в течение зимних месяцев, например иммуномодуляторов, витаминов, гомеопатических средств, средств «народной медицины» и так далее.  О гриппе и его профилактике — Стоматологическая поликлиника №6 |   *28.04. – 13.45 - 17.05*  **Тема «Организация работы поликлиники по профилактике гельминтозов»** (Занятие 2)  Задания(ответ): **1**. Расписать алгоритм забора материала для проведения лабораторного обследования на энтеробиоз.  – **Оснащение:** а) резиновые перчатки; б) деревянный стерильный шпатель; в) 50% р-р глицерина или 1% р-р гидрокарбоната натрия; г) предметное и покровное стекло; д) крафт-бумага, резиночка, бланк-направление.  **1.** Обьяснить маме/ребенку/пациенту цель и ход процедуры. **2.** Обработать руки гигиеническим способом, надеть стерильные резиновые перчатки. **3.** Подготовить необходимые оснащение. **4.** Уложить пациента на левый бок, колени привести к животу. **5.** Шпатель намочить в 50% р-ре глицерина или 1% р-ре гидрокарбоната натрия. **6**. На предметное стекло поместиь каплю 50% р-ра глицерина. **7.** Развести ягодицы левой рукой и произвести соскоб с поверхности перианальных складок у ануса и с нижных отделов прямой кишки, после чего пациент может занять удобное для него положение. **8.** Материал со шпателем поместить на предметное стекло в глицерин, накрыть предметные стекло покровным. **9.** Завернуть стекла в крафт-бумагу, закрепить резиночкой. **10**.Выписать направление, отправить материал в лабораторию в течение 1 часа. **11.** Снять перчатки , выбросить в контейнер. **12.** Вымыть и осушить руки. **Примечание.** Необходимо предупредить пациента (родителей), что на обследование нужно прийти утром до дефекации.  **2**. Заполнить направление в лабораторию;  Бланк анализа кал на энтеробиоз  **3**. Провести сбор отходов ЛПУ – сбор отходов класса А и Б;  – СанПиН 2.1.7.2790-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами". 1. Класс «**А**» - эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам (далее - ТБО). 1)Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными. 2)Пищевые отходы всех подразделений организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, кроме  инфекционных, в том числе фтизиатрических. Сбор отходов класса «А» осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты. Цвет пакетов может быть любой, за исключением желтого и красного. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых контейнеров. Емкости для сбора отходов и тележки должны быть промаркированы "Отходы. Класс «А». Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются с использованием средств малой механизации и перегружаются в маркированные контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса, установленные на специальной площадке (помещении). Многоразовая тара после опорожнения подлежит мытью и дезинфекции. Транспортирование отходов класса «А» организуется с учетом схемы санитарной очистки, принятой для данной территории, в соответствии с требованиями санитарного законодательства к содержанию территорий населенных мест и обращению с отходами производства и потребления.  Временное хранение пищевых отходов при отсутствии специально выделенного холодильного оборудования допускается не более 24 часов. Крупногабаритные отходы класса «А» собираются в специальные бункеры для крупногабаритных отходов. Поверхности и агрегаты крупногабаритных отходов, имевшие контакт с инфицированным материалом или больными, подвергаются обязательной дезинфекции перед их помещением в накопительный бункер.  2. Класс  «**Б**» - эпидемиологически опасные отходы. 1)Инфицированные и потенциально инфицированные отходы. 2)Материалы и инструменты, предметы загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями. 3)Патологоанатомические отходы. 4)Органические операционные отходы (органы, ткани и так далее). 5)Пищевые отходы из инфекционных отделений. 6)Отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности. 7)Биологические отходы вивариев (здание или отдельное помещение для содержания (иногда и разведения) лабораторных животных). 8)Живые вакцины, непригодные к использованию. Отходы класса «Б» собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (не прокалываемую) упаковку (контейнеры) желтого цвета или имеющие желтую маркировку. Для сбора острых отходов класса «Б» должны использоваться одноразовые не прокалываемые влагостойкие емкости (контейнеры). Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия. Для сбора органических, жидких отходов класса «Б» должны использоваться одноразовые не прокалываемые влагостойкие емкости с крышкой (контейнеры), обеспечивающей их герметизацию и исключающей возможность самопроизвольного вскрытия. Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) для сбора отходов класса «Б» должна быть закреплена на специальных стойках-тележках или контейнерах. После заполнения пакета не более чем на 3/4, сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении завязывает пакет или закрывает его с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса Б. Твердые (не прокалываемые) емкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса «Б» за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается. Одноразовые емкости с отходами класса «Б» при удалении их из подразделения (организации) маркируются надписью "Отходы. Класс «Б»". Кроме того  наносится название организации, подразделения, дата и фамилия ответственного за сбор отходов лица. Медицинские отходы класса «Б» из подразделений в закрытых одноразовых емкостях (пакетах) помещают в контейнеры и затем  их перемещают на участок по обращению с отходами или помещение для временного хранения медицинских отходов, до последующего вывоза транспортом специализированных организаций к месту обеззараживания/обезвреживания. Доступ посторонних лиц в помещения временного хранения медицинских отходов запрещается. Патологоанатомические и органические операционные отходы класса «Б» (органы, ткани и так далее) подлежат кремации (сжиганию) или захоронению на кладбищах в специальных могилах на специально отведенном участке кладбища в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации. Обеззараживание таких отходов не требуется.  **4**. Расписать алгоритм проведение дезинфекции в КИЗе - обработка изделий медицинского назначения, обработка контактных поверхностей, воздуха. – Применяются 4 основных метода дезинфекции: **Механический**метод – это проветривание, вентиляция помещений, стирка белья, обработка поверхностей пылесосом, протирание их влажной ветошью. **Физический метод з**аключается в высокотемпературной обработке Используются кипячение в дистиллированной воде или воде с добавлением натрия двууглекислого (питьевая сода), паровой метод в стерилизаторе (автоклаве), воздушный метод в суховоздушном шкафу. Этот метод надежен, экологически чист и безопасен для персонала. **Химический**метод позволяет обрабатывать медицинские предметы различными химическими веществами в жидком, газообразном состоянии. Изделия погружают в дезраствор, налитый в пластмассовые, стеклянные или покрытые эмалью без повреждений емкости. Для проведения такой дезинфекции рекомендуется применять специальные контейнеры, в которых изделия размещаются на перфорированных решетках. Это снижает риск инфицирования и травматизации персонала. Емкости с растворами дезинфицирующих средств должны быть снабжены крышками, иметь надписи с указанием названия средства, его концентрации, срока приготовления и использования. **Биологический**метод основан на использовании антагонизма различных видов микроорганизмов. Так, при использовании бактериофагов, то есть вирусов бактерий, уничтожаются стафилококки, синегнойная палочка, брюшнотифозные бактерии и т. д.  Хлорсодержащие средства, например, Хлорамин Б, Клорсепт, применяют в основном для дезинфекции изделий медицинского назначения из стекла, пластмассы, резины, коррозионно-стойкого материала или отработанного перевязочного материала и одноразовых инструментов. Очистка с помощью ерша резиновых изделий не допускается! Для дезинфекции многоразового металлического инструментария рекомендуется использовать препараты, которые не вызывают коррозии. Правда, эти дезсредства стоят дороже. По окончании дезинфекционной выдержки изделия промывают. Оставшиеся загрязнения оттирают с помощью ершей, щеток, салфеток под проточной питьевой водой либо в специальных моющих аппаратах.  Так же очень важно проветривание воздуха в палатах, кварцевания помещения для уничтожения всех микроорганизмов (вирусы, бактерии, грибы, дрожжи, споры и т.д.). |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.042020 | *8.00 - 9.35*  Занятие 3**Тема «Организация работы поликлиники по профилактике гельминтозов»**  **1.** Расписать алгоритм забора материала для проведения лабораторного обследования на аскаридоз.  – **Оснащение:**1 пара стерильных перчаток, ёмкость с дезинфицирующим раствором для перчаток, лоток для использованного инструментария, шпатель, бланк-направление, горшок, чистая сухая посуда. **Подготовка к манипуляции:** 1. Объяснить ход манипуляции ребёнку или маме, получить информированное согласие. 2. Выписать направление на анализ. 3. Приготовить чистый горшок, обдать кипятком, остудить. 4. Посадить ребёнка на горшок для акта дефекации. 5. Провести санитарную обработку рук, надеть перчатки.  **Выполнение манипуляции:** 1. Взять на исследование свежевыделенный кал непосредственно после дефекации шпателем из нескольких участков 5-10 гр. без примесей мочи и воды в чистую сухую стеклянную посуду. 2. Закрыть крышкой. 3. Доставить кал в лабораторию в течении 1 часа или в течение 12 часов при хранении в холодильнике (Т 4-6 градусов). 4. Спросить о самочувствии пациента или убедиться, что пациент не испытывает неудобств.  **Завершение манипуляции:** 1. Подвергнуть изделия медицинского назначения многоразового или одноразового использования обработке в соответствии с отраслевыми нормативными документами по дезинфекции и предстерилизационной очистке. 2. Снять перчатки, поместить в контейнер для отходов класса В. 3. Вымыть и осушить руки.  **2.** Дать рекомендации по забору и доставке материала для исследования. – Доставить кал в лабораторию в течении 1 часа или в течение 12 часов при хранении в холодильнике (Температуре 2-6 градусов)  **3.** Заполнить направление в лабораторию  Анализ кала на яйца глист/лямблий фото  *9.45 - 15.20* **Тема «Организация работы поликлиники по профилактике дифтерии»** (Занятие 3)  Больная 40 лет. Заболела 3 дня назад, когда отметила недомогание, повышение Т до 37.8º С, боль в горле. Принимала жаропонижающие средства и полоскала горло теплым раствором фурациллина. Вызвала врача на дом, т.к. почувствовала ухудшение самочувствия, Т повысилась до 39º С. Участковый врач поставил диагноз «Лакунарная ангина», взят мазок из зева и носа на BL, из бактериологической лаборатории получен ответ о выделении токсигенных коринебактерий дифтерии биологического варианта Гравис. Контактные лица; муж 45 лет, ИП; дочь 18 лет, студентка СФУ.   Задание(Ответ):  **1.** Определить проблемы пациента:  • настоящая проблема – недомогание, плохое самочувствие, повышение Т - до 39ºС, боль в горле, диагноз «Лакунарная ангина» • приоритетная проблема – лихорадка(39ºС), боль в горле. • потенциальные проблемы – развитие дыхательной недостаточности (из-за отека/воспаления горла/лимфоузлов), острый средний отит, острый ларингит, отёк гортани, флегмона шеи, окологлоточный абсцесс, острый шейный лимфаденит, развития осложнения сердечной недостаточности, миокардиты, проблемы с почками.  **2**. Определить показания для госпитализации.  – Клинико-эпидемиологические (жалобы на недомогание, плохое самочувствие, повышение Т - до 39ºС, боль в горле).  **3.** Обозначить отделение стационара и вид палаты, куда направлена больная. – Инфикционный стационар (отделение: воздушно-капельных инфекций), постельный режим, полубокс.  **4.** Определить количество эпидемических очагов, укажите мероприятия, которые должны проводиться в отношении контактных лиц.  – Контактные лица: муж 45 лет, ИП; дочь 18 лет, студентка СФУ; Установление наблюдения за контактными с ежедневным выходом в очаг инфекции, с ведением листа наблюдения за контактными (регистрация температуры тела, данных опроса, осмотра.). Длительность медицинского наблюдения при инфекции установленной и неустановленной этиологии соответствует максимальному инкубационному периоду и, как правило, не превышает 7 дней, после чего очаг считается ликвидированным. Результаты медицинского наблюдения отражаются в амбулаторных картах, в историях развития пациента (в специальных листах наблюдения за контактными в очаге). Однократному бактериологическому обследованию в квартирных очагах подлежат работники отдельных профессий, производств и организаций, дети, посещающие ДОУ, школы-интернаты, летние оздоровительные учреждения, а также неорганизованные дети в возрасте до 2-х лет. В очаге инфекции проводится санитарно просветительная работа с членами семьи больного о правилах проведения заключительной дезинфекции, соблюдении санитарно-эпидемиологического режима.  **5.** Определить объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге. – Необходимости тщательное мытье и обеззараживания рук, выделить больному индивидуальное полотенца, постельные принадлежности, посуду, минимальное количество предметов, с которыми мог бы соприкасаться больной, влажной уборка помещения с использованием дезинфицирующих растворов (игрушки, какие то не большие предметы) (хлор активные дезинфиканты). Проветривание помещения. Регулярная обработка поверхностей общего пользования антисептическими растворами; Туалет полости носа: регулярное промывание наружных отделов носовых ходов мыльным раствором или специальными солевыми растворами.  **6.** Заполнить направление в лабораторию. –   |  |  | | --- | --- | | Страховая компания [Ингосстрах](https://krasnojarsk.vbr.ru/strahovanie/ingosstrah/)  № страхового полиса 00001234 серия 0056  Отделение палата | № 38 | | Направление  В бактериологическую лабораторию  Ф.И.О. Сидаров О.З.  Возраст 28 лет  Материал для исследования мазок из зева и носа на BL  Дата поступления 03.03.2020  Дата заболевания 07.03.2020  Первичное или повторное исследование первичное  Диагноз Лакунарная ангина  Дата забора 03.03.2020  Время 10:15  Ф.И.О. врача Иванов И.И.  Подпись медсестры Гужва А.Н. Дата 03.03.2020 | |   **7.** Расписать алгоритм забора материала для лабораторного обследования. – **Цель** взятия мазков из носа и зева – установление характера бактериальной флоры и чувствительности к противобактериальным препаратам при ринитах, ангинах и фарингитах.  **Показания:** ангины, фарингиты, риниты неуточненной этиологии, отсутствие реакции на лечение.  **Противопоказания:** невозможность открыть рот (неприязнь, страх, психическое заболевание), ожог лица.  **Взятие мазка из зева и носа. Необходимое оснащение:** 1. Стерильная пробирка с сухим ватным тампоном. 2. Стерильная пробирка с влажным тампоном. 3. Стерильный шпатель. 4. Перчатки резиновые. 5. Маска. 6. Направление в бактериологическую лабораторию. 7. Штатив для пробирок. 8. Дезинфицирующие растворы. 9. Емкости для дезинфекции.  **Техника взятия мазка из зева:** 1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. 2. Вымойте руки. 3. Наденьте маску и перчатки. 4. Усадите пациента перед источником света. 5. Попросите пациента слегка запрокинуть голову. 6. Возьмите в левую руку пробирку с влажным тампоном и шпатель. 7. Попросите пациента открыть рот. 8. Надавите левой рукой со шпателем на язык, а правой рукой извлеките из пробирки стерильный тампон. 9. Проведите этим тампоном по дужкам и небным миндалинам, не касаясь слизистой языка и полости рта. 10. Извлеките тампон из полости рта и введите его в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности. 11. Снимите маску и перчатки. 12. Обработайте маску, перчатки и шпатель в соответствии с требованиями санэпидрежима. 13. Вымойте руки. 14. Заполните направление, отправьте пробирку в лабораторию. Оценка достигнутых результатов: Материал на бактериологическое исследование взят и отправлен в лабораторию. Примечание. 1. Рекомендуется сначала обтереть правую миндалину, затем перейти к небной дужке, левой миндалине и в конце - к задней стенке глотки, используя один тампон. 2. При ясно локализованных изменениях материал берется двумя тампонами: из очага и из всех других секторов.  **Техника взятия мазка из носа:**1. Информируйте пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения. 2. Вымойте руки. 3. Наденьте маску и перчатки. 4. Усадите пациента. 5. Попросите пациента слегка запрокинуть голову. 6. Возьмите пробирку с сухим ватным тампоном в левую руку, а правой рукой извлеките тампон из пробирки (ваши пальцы должны касаться только пробирки, в которую вмонтирован тампон). 7. Введите тампон вглубь левой, затем правой полости носа. 8. Извлеките и введите тампон в пробирку, не касаясь ее наружной поверхности. 9. Снимите перчатки и маску. 10. Обработайте перчатки и маску в соответствии с требованиями санэпидрежима. 11. Вымойте руки. 12. Заполните направление. 13. Доставьте пробирку в лабораторию или поставьте в холодильник (пробирку можно хранить в холодильнике не более 2-3 часов).  **8.** Расписать алгоритм введения противодифтерийной сыворотки по методу Безредко. – **Цель:** Нейтрализация дифтерийного токсина.  **Показания:** Сыворотку применяют для лечения больных дифтерией по назначению врача  **Противопоказания**: индивидуальная непереносимость препарата.  **Возможные проблемы**: Аллергические реакции.  **Оснащение**: - проточная вода, мыло, полотенце - резиновые перчатки, маска - противодифтерийная сыворотка, разовые шприцы с иглами - 70% этиловый спирт - стерильный столик с ватными шариками, пинцетом - лоток для отработанного материала. **Этапы:** **1. Подготовка к манипуляции:**  1.1 Объяснить пациенту цель и ход процедуры.  1.2 Приготовить все необходимое.  1.3 Уложить пациента в удобное положение.  1.4 Вымыть руки, надеть перчатки, маску.  **2. Выполнение манипуляции:**  2.1 Прочитать подпись на ампуле (наименование, доза, срок годности).  2.2 Вскрыть упаковку шприца, надеть на него иглу. Собранный шприц поместить внутрь стерильного столика.  **I этап** - взять ампулу с сывороткой, разведенную 1:100, маркированную красным цветом, протереть шейку ампулы ватным шариком со спиртом. Накрыть стерильной салфеткой и надломить. Набрать в шприц 0,1 мл разведенной сыворотки и ввести внутрикожно в сгибательную поверхность предплечья (следить 20 минут). При отрицательном результате папула на месте введения менее 1 см в диаметре - можно пере­ходить ко II - этапу. (Это для того чтобы не возник анафилактический шок!)  **II этап** - взять ампулу с не разведенной сывороткой, маркированную синим цветом, набрать в шприц 0,1 мл и ввести подкожно в область средней трети плеча (следить 30 минут).  При отсутствии местной или общей реакции можно переходить к III – этапу. (Это для того чтобы не возник анафилактический шок!)  **III этап**- внутримышечно в верхнеенаружный квадрат ягодицы ввести назначенную врачом дозу.  2.4. Обработать место инъекции ватным шариком, смоченным 70% спиртом (сбросить ватный шарик и шприц в дезраствор)  2.5. Снять перчатки, поместить их в дезраствор 2.6. Вымыть и осушить руки, снять маску  **Примечание:** 1. Препарат выпускается в ампулах по 10000 МЕ (1 Доза) или 2000 МЕ (2 дозы). В коробке 5 ампул сыворотки (маркировка - синий цвет) и 5 ампул сыворотки, разведенная 1:100 (маркировка - красный цвет)  2. Вскрытую ампулу с противодифтерийной сывороткой хранят, закрыв стерильной салфеткой при температуре (20 ± 2)° не более 1 часа. Вскрытая ампула с сывороткой, разведенной 1:100, хранению не подлежит. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.042020 | *8.00 – 13.35*  Занятие 4**Тема «Организация работы поликлиники по профилактике трансмиссивных инфекций»**  Больная Н., 50 лет, работает в городской прачечной сортировщиком. Обратилась с жалобами на повышение температуры тела до 39°С, чувство жара, мучительную головную боль, слабость, бессонницу. Заболела остро 6 дней назад, когда поднялась температура тела до 38°С, беспокоила слабость, головная боль. Лечилась самостоятельно без эффекта. При осмотре больная беспокойна, возбуждена, говорлива. Кожа лица и шеи гиперемирована, склеры инъецированы. Тоны сердца приглушены, АД 100\70 мм . рт.. ст. ЧСС 110 в мин. Печень выступает из под края реберной дуги на 2 см, селезенка увеличена. Положительные симптомы «щипка» и «жгута». При осмотре выявлен педикулез. Из эпиданамнеза; в контакте с инфекционными больными в последние 6 месяцев не была. В детстве болела краснухой, скарлатиной, ветряной оспой. Контактные; муж 54г, водитель такси, сын 30 лет ИП.   Задание(Ответ):  **1.** Определить проблемы пациента:  • настоящая проблема – лихорадка (39°С), чувство жара, мучительная головная боль, слабость, бессонница, кожа на лице и шеи гиперемирована, АД 100/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 в мин., печень выступает из под края реберной дуги на 2 см, селезенка увеличена, положительные симптомы «щипка» и «жгута», педикулез. • приоритетная проблема – педикулез и лихорадка (39°С)  • потенциальные проблемы – заражение инфекциями, которые могут переносить возбудители заболевания. Чаще всего вши могут переносить: Сыпной и возвратный тиф; Различные виды лихорадок.  **2.** Определить показания для госпитализации.  – Клинико-эпидемиологические (педикулез, жалобы на лихорадка (39°С), чувство жара, мучительная головная боль, слабость, бессонница, кожа на лице и шеи гиперемирована, АД 100/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 в мин., печень выступает из под края реберной дуги на 2 см, селезенка увеличена, положительные симптомы «щипка» и «жгута»)  **3.** Обозначить отделение стационара и вид палаты, куда может быть направлена больная.  – При обнаружении лиц с педикулёзом (выявление живых особей вшей, гнид и следов расчёсов на месте укусов) проводится санитарная обработка с обязательной обработкой в дезинфекционной камере нательного белья.  После чего пациент транспортируется в лечебное отделение по профилю заболевания.  Пациентка будет направлена в полубокс.  **4.** Определить количество эпидемических очагов, укажите мероприятия, которые должны проводиться в отношении контактных лиц. – Контактные; муж 54г, водитель такси, сын 30 лет ИП.  Установление наблюдения за контактными с ежедневным выходом в очаг инфекции, с ведением листа наблюдения за контактными (регистрация температуры тела, данных опроса, осмотра.). Длительность медицинского наблюдения при инфекции установленной и неустановленной этиологии. Результаты медицинского наблюдения отражаются в амбулаторных картах, в историях развития пациента (в специальных листах наблюдения за контактными в очаге). Однократному бактериологическому обследованию в квартирных очагах подлежат работники отдельных профессий. В очаге инфекции проводится санитарно просветительная работа с членами семьи больного о правилах проведения заключительной дезинфекции, соблюдении санитарно-эпидемиологического режима. Генеральная уборка комнат. Кроме уборки, обязательно следует постирать постельное белье, а также всю одежду. Не менее важным и эффективным методом предупреждения появления(и/или повторного) вшей и гнид считается регулярная тщательная проверка головы и волос. Соблюдать гигиену, избегать случайных половых связей для предотвращения лобкового педикулеза. В транспорте женщинам рекомендуется убирать волосы в хвост или под одежду. Запрещено пользоваться чужими головными уборами, расческами и гребнями, заколками и резинками, носить чужую одежду.  **5.** Определить объекты и средства дезинфекции в домашнем очаге. – Дезинфекционные (дезинсекционные) мероприятия включают в себя:  - санитарную обработку по показаниям лиц, бывших в контакте с больным;  - обработку белья, одежды, постельных принадлежностей и других мягких вещей больного и контактировавших с ним лиц;  - дезинсекцию помещения и предметов обстановки.  Указанные мероприятия, а также санобработка, проводятся одновременно. По показаниям обеззараживанию подвергаются портреты, шторы, оконные занавески. При прибытии санитарного транспорта и доставки вещей на камерную дезинфекцию проводится дезинфекция транспорта одним из инсектицидных препаратов. Дезинфекционная бригада также проходит профилактическую санитарную обработку. Вшей на одежде, белье и прочих вещах уничтожают немедленно по обнаружении. Белье кипятят в 2% растворе кальцинированной соды в течение 15 мин. Нательное белье можно прогладить утюгом с двух сторон, обращая внимание на швы, складки, пояса и т.д. Вещи, не подлежащие кипячению, обрабатывают педикулицидным средством в соответствии с рекомендованным способом применения (концентрацией и экспозицией), изложенным в таблице 2. Норма расхода при замачивании 4,5 л на 1 кг сухих вещей; при орошении на платье из шерсти - 30-50 мл; - на комплект постельных принадлежностей (матрас, одеяло) - 400 мл; - на комплект одежды (пальто, пиджак, брюки, шапка) - 350 мл. После указанной в методических указаниях экспозиции вещи стирают обычным способом с обязательным добавлением кальцинированной соды (1 ст. л. на 1 л воды). Вещи, не подлежащие стирке, тщательно проветривают. При обнаружении даже незначительного количества (1-3) жизнеспособных яиц вшей обработку необходимо повторить через 7-10 дней. Верхнюю одежду, постельные принадлежности и другие вещи орошают водными эмульсиями. Для нанесения эмульсий используют ручные распылители или платяные щетки.  Норма расхода при замачивании 4,5 л на 1 кг сухих вещей; при орошении на платье из шерсти - 30-50 мл; - на комплект постельных принадлежностей (матрас, одеяло) - 400 мл; - на комплект одежды (пальто, пиджак, брюки, шапка) - 350 мл. Подушки и другие вещи, качественную обработку которых невозможно провести в очаге, доставляют в центр профилактической дезинфекции для проведения камерной дезинсекции. Все зараженные вшами вещи, которые не могут быть подвергнуты дезинсекции на месте, изымают, упаковывают в крафт-, полиэтиленовые, клеенчатые или, импрегнированные педикулицидом («Медифокс-Супер») полотняные мешки, и доставляют в дезкамерное отделение. Объекты, зараженные платяными и головными вшами подвергают дезинсекции при температуре 80-85°С, времени выдержки 5 минут, при норме загрузки 10 комплектов на 1 кв.м. полезной площади камеры. Обработку помещений проводят в очагах педикулеза, а также в местах осмотра и перевозки больных педикулезом (приемные отделения ЛПУ, изоляторы, санпропускники, машины скорой медицинской помощи и т.п.). Обработке подлежат пол, стулья, кушетки и другие предметы, с которыми пациент или его зараженные вещи имели контакт. С поверхностей, с которыми непосредственно могут контактировать люди (поверхности стульев, кушеток, столов и т.п.), средство «Медифокс-супер» и «Цифокс» убирают ежедневно влажным способом с добавлением кальцинированной соды (1 столовая ложка на 1 л воды). При применении препарата «Авицин» и «Медифокс» помещение убирают ежедневно обычным способом с добавлением кальцинированной соды (1 ст. ложка на 5 л воды). Уборку можно произвести на следующий день до начала приема пациентов. В ЛПУ обработку проводят ежедневно по окончании приема пациентов в отсутствие людей. Не ранее чем через 20 минут после обработки помещение убирают влажным способом, применяя горячую воду, в которую добавляют кальцинированную соду (1 столовая ложка на 5 л воды), и проветривают в течение 30 минут. Уборку помещения можно произвести на следующий день, но не менее чем за 30 минут до начала приема пациентов. При необходимости дезинсекцию в очагах повторяют через 7-10 дней.  **6.** Заполнить направление в лабораторию. –  Общий анализ крови и общий анализ мочи.  ДЕТИ КУРКИНО – сайт Совета «Наш дом – Куркино» ДЕТИ КУРКИНО – сайт Совета «Наш дом – Куркино»  **7.** Расписать алгоритм забора материала для лабораторного обследования.  – **Алгоритм взятия крови с помощью вакуумной системы**  Потребуются:   * вакуумные пробирки; * жгут; * вата (ватные тампоны) или салфетки; * антисептическое средство (медицинский спирт); * бактерицидный пластырь; * стерильный медицинский лоток; * медицинская спецодежда (халат, очки, маска и перчатки).   Перед проведением процедуры необходимо оформить направление пациента, обработать руки специальным раствором, надеть защитную медицинскую одежду.  **Техника забора крови из вены**   * Подготовьте пробирки, соответствующие заявленным тестам или необходимым пациенту лабораторным исследованиям, иглу, держатель, спиртовые салфетки или ватный тампон, пластырь. * Наложите пациенту жгут на рубашку или пеленку на 7-10 см выше места венепункции. Попросить пациента сжать кулак. * Выберите место венепункции. Наиболее часто используются средняя локтевая и подкожные вены, однако можно пунктировать и менее крупные и полнокровные вены тыльной поверхности запястья и кисти. * Возьмите иглу и снимите колпачок со стороны мембраны из резины. Вставьте иглу в держатель и завинчивайте до упора. * Продезинфицируйте место венепункции марлевой салфеткой. Необходимо подождать до полного высыхания антисептического раствора. * Снимите защитный колпачок с другой стороны. Введите вакуумную систему «держатель-игла» в вену в соответствии с алгоритмом обычного взятия крови с помощью шприца. Следите, чтобы игла находилась срезом вверх под углом 15º относительно поверхности кожи. Поскольку второй конец закрыт мембраной, кровь по игле не идет. Плавными и быстрыми движениями выполняют прокол кожи и стенки вены. Следует избегать глубокого погружения иглы. * Вставьте пробирку до упора в держатель. В результате игла прокалывает мембрану и заглушку, формируется канал между вакуумной пробиркой и веной. Иглу нельзя двигать, когда начинает поступать кровь. Процесс продолжается пока не компенсируется вакуум в пробирке. * Жгут необходимо снять или ослабить сразу же после начала поступления крови в вакутейнер. Убедитесь, что пациент разжал кулак. * После остановки поступления крови пробирку извлекают из держателя. Мембрана приходит в исходное положение, ток крови по игле перекрывается. При необходимости к держателю можно подсоединять другие пробирки для забора нужного объема крови. Сразу же после заполнения пробирку нужно аккуратно перевернуть для смешивания пробы с наполнителем: пробирку без антикоагулянтов — 5-6 раз; пробирку с цитратом — 3-4 раза; пробирку с гепарином, ЭДТА и другими добавками — 8-10 раз. * После заполнения последней пробирки отсоедините ее от держателя и выньте систему «держатель-игла» из вены. Для обеспечения безопасности следует снять иглу с держателя и поместить в специальный контейнер для утилизации. * На место пункции прикладывается стерильная салфетка/ватный шарик, смоченный антисептиком, или наклеивается бактерицидный пластырь. * Пробирки маркируются и помещаются в специальный контейнер для транспортировки в лабораторию.   **Сбор мочи на общий анализ**  **Алгоритм выполнения:**  1. Посуду для сбора мочи подготовьте с вечера (тщательно вымойте ее и высушите, наклейте этикетку с указанием вида анализа, ФИО, отделения и № палаты).  2. Мочу берут утром, после сна.  3. Перед сбором мочи пациент должен тщательно подмыться (тяжелобольных пациентов подмывает медсестра), при наличии белей или выделений из влагалища - необходимо закрыть вход ватным тампоном и только после этого помочиться.  4. Собрать в посуду «среднюю порцию» мочи, т.е. начиная с середины мочеиспускания в количестве 100-200 мл.  5. Закончить мочеиспускание в унитаз.  6. Отправить собранную мочу в клиническую лабораторию на исследование.    **8.** Расписать алгоритм педикулоцидной обработки. – ***Цель***: уничтожение вшей и гнид на волосистой части головы (профилактика сыпного тифа). **Оснащение:** 1. Укладка защитной одежд ы и белья в биксе – медицинский халат, косынка, маска, клеенчатый фартук, перчатки. Полиэтиленовые косынки – 2 шт., клеенчатая пелерина, полотенца – 2 шт., ватные тампоны, стержень, шампунь, 6% р-р уксуса, подогретый до 30°С; клеенчатый мешок, ножницы, частый гребень. 2. Таз для сжигания волос, спички. 3. Один из дезинсектицидных (педикулоцидных) р-ров: а) 20% р-р эмульсии бензилбензоата или ниттифор; б) 0,5% р-р метилацетофоса в равных количествах с уксусной 6%кислотой;  в) 0,25% р-р дикрезила. 4. Чистое нательное белье. 5. Историю болезни пациента или амбулаторную карту и журнал осмотра на педикулез. 6. Экстренное извещение об инфекционном заболевании.  **Обязательные условия**: соблюдать противопоказания. К ним относятся обработка беременных, рожениц, родильниц и кормящих матерей, детей до пяти лет, пациентов при заболеваниях кожи головы. Обработку проводить в специальном, хорошо вентилируемом помещении. Соблюдать права пациента, конфиденциальность, инфекционную безопасность.  **Подготовка к процедуре** 1. Сообщить пациенту о наличии педикулеза и получить согласие на обработку. 2. Надеть дополнительный халат, косынку, тапочки, перчатки, маску, фартук. 3. Усадить пациента на кушетку, покрытую клеенкой. 4. Укрыть плечи пациента клеенчатой пелериной.  **Выполнение процедуры** 1. Обработать волосы одним из дезинсектицидных растворов согласно инструкции к дезинсектицидному средству (например, смочить волосы и втереть 20% эмульсию бензилбензоата и оставить на 30 мин или ниттифор на 40 мин). ***Примечание:*** *следить, чтобы средство не попало в глаза пациента, а волосы были равномерно смочены.* 2. Накрыть волосы пациента полиэтиленовой косынкой, обвязать полотенцем (20 мин.). 3. Промыть волосы теплой водой, затем с моющим средством, осушить полотенцем. 4. Обработать волосы пациента подогретым 6% р-ром столового уксуса. 5. Накрыть волосы полиэтиленовой косынкой, обвязать полотенцем на 20 мин. 6. Промыть волосы теплой проточной водой, высушить полотенцем. 7. Вычесать волосы частым гребнем, наклонив голову над белой бумагой, последовательно, разделяя волосы на пряди и вычесывая каждую прядь. 8. Осмотреть волосы пациента повторно. Убедиться, что вшей и гнид нет. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.052020 | *8.00 -13.35*  Занятие 5**Тема «Организация работы кабинета иммунопрофилактики».**  Задания(Ответ):  **1.** Составьте план профилактических прививок на первый год жизни ребенка, родившегося 15 января в соответствие с Национальным календарем профилактических прививок.  – Первая вакцинация против вирусного гепатита В ­- Первые 24 часа жизни (15 января)  Вакцинация против туберкулеза - на 3-7 день жизни (17-21 января)  Вторая вакцинация против вирусного гепатита В - 1 месяц (17 февраля)  Третья вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска) - 2 месяца (18 марта)  Первая вакцинация против пневмококковой инфекции - 2 месяца (18 марта)  Первая вакцинация против дифтерии,коклюша, столбняка - 3 месяца (20 апреля)  Первая вакцинация против полиомиелита - 3 месяца (20 апреля)  Первая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) - 3 месяца (20 апреля)  Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка - 4,5 месяцев (4 июня)  Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска) - 4,5 месяцев (4 июня)  Вторая вакцинация против полиомиелита - 4,5 месяцев (4 июня)  Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции - 4,5 месяцев (4 июня)  Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка - 6 месяцев (20 июля)  Третья вакцинация против вирусного гепатита В - 6 месяцев (20 июля)  Третья вакцинация против полиомиелита - 6 месяцев (20 июля)  Третья вакцинация против гемофильной инфекции (группа риска) - 6 месяцев (20 июля)  Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита - 12 месяцев (20 января)  Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска) - 12 месяцев (20 января)  **2.** Распишите мероприятия по обеспечению инфекционной безопасности вакцинации (условия хранения и срок годности иммунобиологических препаратов). – Медицинский работник при проведении иммунизации, обращении с инъекционным инструментарием, вакцинами и образующимися медицинскими отходами обязан соблюдать правила техники безопасности, направленные на профилактику инфекций с различным механизмом передачи возбудителя. Медицинским работникам, осуществляющим иммунизацию, с целью профилактики профессиональных заражений проводится вакцинация против гепатита В. Медицинский персонал должен осуществлять иммунизацию в специальной медицинской одежде (халате и шапочке) и хирургических перчатках. Перчатки необходимо менять после каждого пациента. При проведении массовой иммунизации допускается не менять перчатки после каждого пациента. В этом случае после каждого пациента поверхность перчаток (нитриловых, неопреновых и др.-устойчивых к дезинфицирующим средствам, в том числе к спиртам), надетых на руки, обеззараживают любым кожным спиртсодержащим антисептиком, зарегистрированным в Российской Федерации и разрешенным к применению для гигиенической обработки рук, путем их тщательного протирания тампоном, обильно смоченным антисептиком (при норме расхода не менее 3 мл и времени обработки не менее 1минуты). При наличии видимых загрязнений кровью перчатки после обработки антисептиком следует заменить.  Сбор, временное хранение, транспортирование, уничтожение (утилизацию) медицинских отходов, образующихся при иммунизации, осуществляют в соответствии с установленными требованиями. Без предварительного обеззараживания разрешается сбор, временное хранение и транспортирование медицинских отходов, образующихся при иммунизации, при условии обеспечения всех необходимых требований безопасности в процессе их сбора, временного хранения, транспортирования к месту уничтожения с обязательным применением термических методов. Для безопасного сбора необеззараженных медицинских отходов следует применять одноразовые герметичные емкости с соответствующей классу отходов Б и В цветовой и текстовой маркировкой, зарегистрированные и разрешенные к применению в установленном порядке. Конструкция емкостей для сбора отходов должна обеспечивать их герметизацию и невозможность вскрытия при транспортировке. В этом случае шприц с иглой сразу после использования в неразобранном виде должен быть помещен в герметичную емкость для сбора медицинских отходов. Для сбора предварительно обеззараженных медицинских отходов, образующихся при иммунизации, применяют полимерные пластиковые пакеты разной цветовой маркировки однократного применения для сбора пластиковых частей шприцев и специальные герметичные непрокалываемые пластиковые емкости однократного применения для сбора игл, зарегистрированные и разрешенные к применению в установленном порядке. Для обеззараживания медицинских отходов, образующихся при иммунизации, применяют физический и химический методы. Физические методы обеззараживания применяют при наличии специально выделенного оборудования для обеззараживания медицинских отходов в соответствии с инструкциями по его использованию. Для обеззараживания медицинских отходов химическим методом используют зарегистрированные и разрешенные к применению в медицинской практике в установленном порядке дезинфектанты в соответствии с инструкциями по их применению. Для уменьшения риска травматизма медицинским работникам следует: - избегать ручных манипуляций с необеззараженными шприцами; - применять специальные приспособления для снятия иглы - иглосъемники, устройства для отсечения игл - иглоотсекатели, устройства для сжигания игл - деструкторы игл. Запрещается снимать вручную иглу со шприца после его использования и надевать колпачок на иглу после инъекции. Медицинские отходы в герметично упакованных одноразовых емкостях помещают в специальные контейнеры и хранят перед транспортированием в помещении для временного хранения медицинских отходов. Помещение для временного хранения медицинских отходов в лечебно-профилактической организации должно быть оборудовано вытяжной вентиляцией и раковиной для мытья рук с подводкой горячей и холодной воды. Внутренняя облицовка помещения должна исключать десорбцию и выдерживать многократную влажную уборку с применением дезинфицирующих средств, зарегистрированных в Российской Федерации и разрешенных к применению в лечебно-профилактических организациях в соответствии с инструкцией к препарату. Доступ в указанное помещение должен быть ограничен. Транспортирование медицинских отходов к месту их уничтожения(переработки) производится специализированным транспортом организации, имеющей соответствующую лицензию. Лечебно-профилактическая организация должна обеспечить вывоз медицинских отходов и их уничтожение (переработку) в соответствии с установленными требованиями. Вакцины и растворители с истекшим сроком годности, а также хранившиеся с нарушением холодовой цепи, с видимыми изменениями, не обозначенными в инструкции (наличие хлопьев, изменение цветности и прозрачности и т. п.), подлежат уничтожению в соответствии с установленными требованиями. Ампулы и флаконы с инактивированными и рекомбинантными вакцинами, иммуноглобулинами, гетерологичными сыворотками вскрывают, содержимое выливают в раковину, стекло выбрасывают в емкость для мусора без дополнительного обеззараживания и удаляют с твердыми бытовыми отходами без какой-либо дополнительной обработки. Ампулы, флаконы с остатками живых бактериальных или вирусных вакцин, а также использованные тампоны обеззараживают в соответствии с установленными требованиями. Медицинские работники, осуществляющие сбор, обеззараживание, временное хранение и транспортирование отходов, образующихся при иммунизации, должны владеть безопасной техникой этих работ, уметь применять специальное оборудование и дезинфицирующие средства, проходить обучение в установленном порядке. Ответственным за обучение персонала правилам безопасного обращения с медицинскими отходами является руководитель медицинской организации. Обучение персонала правилам безопасного обращения с отходами осуществляется специалистом, ответственным за сбор и хранение отходов в данной медицинской организации. Открытое хранение отходов, образующихся при иммунизации, и контакт с ними персонала вне мест образования отходов и специальных помещений для хранения последних не допускаются. В случае получения медицинским работником при проведении иммунизации травмы, потенциально опасной в плане инфицирования (укол, порез с нарушением целостности кожных покровов и/или слизистых), необходимо принять меры экстренной профилактики в соответствии с установленными требованиями. На рабочем месте персонала должна быть аптечка первой медицинской помощи при травмах. Ответственным лицом составляется акт о несчастном случае на производстве установленной формы с указанием даты, времени, места, характера травмы, в котором подробно описывают ситуацию, использование средств индивидуальной защиты, соблюдение правил техники безопасности, указывают лиц, находившихся на месте травмы, а также примененный метод обработки кожных покровов, слизистых оболочек. Акт составляется в 2 экземплярах и хранится 3 года.Случай получения травмы медицинским работником во время проведения иммунизации должен быть зафиксирован в журнале травматизма. О нем необходимо доложить руководителю медицинской организации. Извещение, учет и расследование случаев инфицирования персонала возбудителями инфекционных заболеваний, причиной которых могла быть инфицированная кровь пациента, проводятся в соответствии с установленными требованиями.  **3.** Распишите алгоритмы вакцинации: БЦЖ, АКДС, коревой, краснушной, паротитной вакцины, Engerix B.  – 1. ВАКЦИНА БЦЖ:1. Медицинская сестра готовит прививочный кабинет (проведение генеральной уборки, кварцевание, проветривание) по утверждённому графику. 2. Моет руки гигиеническим способом, обрабатывает кожным антисептиком. 3. Надевает стерильную спецодежду, средства индивидуальной защиты. Оснащение: Все необходимые для проведения вакцинации (ревакцинации) БЦЖ предметы – столы, биксы, лотки должны быть промаркированы. накрытый стерильный лоток (стерильная пелёнка и пинцет); – стерильный туберкулиновый шприц вместимостью 1мл с тонкими иглами с коротким срезом; – стерильный шприц вместимостью 2 мл для внесения в ампулу растворителя; – вакцина туберкулёзная сухая (БЦЖ); – спирт этиловый 70%; -– перчатки; – лоток для сбора использованного материала отходов класса А; – пилочка для открытия ампулы; – манипуляционный столик; – кушетка; – стул; – ёмкости для дезинфекции и утилизации отходов класса Б; – кожный антисептик для обработки рук; – дезинфицирующий раствор нужной концентрации (Юнит-Хлор 0,3% – 4 часа ампулы с остатками вакцины); – стерильные ватные шарики; – цилиндр из чёрной бумаги (для предохранения от действия естественного освещения); – укладка для оказания неотложной медицинской помощи «Анафилактический шок»; – укладка для экстренной профилактики парентеральных инфекций. Вакцину хранят в прививочном кабинете в отдельном холодильнике или биксе (под замком). Транспортировку осуществляют в соответствии с СП 3.3.2.3332-16 при температуре от + 2 ͦ С до + 8 ͦ С градусов.  4. Ампулы с вакциной перед вскрытием тщательно просматривают. Препарат не подлежит применению при: – отсутствие маркировки на ампуле; – истекшем сроке годности; – наличии трещин и насечек на ампуле; – изменение физических свойств препарата (изменение цвета, наличие осадка и т.д.)  ***Введение препарата под кожу недопустимо, так как при этом образуется «холодный» абсцесс.*** 5. Ребёнка усаживают к источнику света, на кушетку или стул, успокаивают. Левая рука согнута в локтевом сгибе под углом 90 градусов. Присутствие родителя (законного представителя) обязательно! 6. Кожу ребёнка обрабатывают 70% этиловым спиртом. 7. Непосредственно перед применением вакцину разводят, 2 мл. растворителя натрия хлорида 0,9%, приложенного к сухой вакцине БЦЖ. 8. Разведенную вакцину необходимо предохранять от действия естественного освещения (например, цилиндром из черной бумаги) и использовать сразу после разведения. Разведенная вакцина пригодна к применению не более 1часа при хранении в асептических условиях при температуре от + 2 до + 8 градусов. 9. Для одной прививки туберкулиновым шприцем набирают 0,2 мл (2 дозы) разведённой вакцины, затем выпускают через иглу в стерильный ватный тампон для того чтобы вытеснить воздух и подвести поршень шприца под нужную градуировку 0,1 мл. 10. Вакцину БЦЖ вводят строго внутрикожно на границе верхней и средней трети наружной поверхности левого плеча. 11. Иглу вводят срезом вверх в поверхностный слой натянутой кожи. Сначала вводят незначительное количество вакцины, чтобы убедиться, что игла вошла точно внутрикожно, а затем всю дозу препарата (всего 0,1мл.). При правильной технике введения должна образоваться папула беловатого цвета в виде «лимонной корочки» диаметром 7-9 мм, исчезающая обычно через 15-20 минут. 12. После использования вакцину погружают в дезинфицирующий раствор, а затем уничтожают. 13. Перчатки погружают в дезраствор. 14. Моют руки гигиеническим способом, обрабатывают кожным антисептиком. 15. Делают запись в утверждённой медицинской документации.  2. ТЕХНИКА ВВЕДЕНИЯ АКДС ВАКЦИНЫ ***Цель****:*профилактика коклюша, дифтерии, столбняка ***Показания*:**активная иммунизация здорового ребенка согласно календарю прививок ***Оснащение*:**манипуляционный столик, ватные шарики, спиртовые салфетки, пинцет, перчатки, вакцина, мензурка, шприц, 70% этиловый спирт, дезраствор, емкость для отработанного материала  **подготовка к манипуляции:**   * Объяснить маме цель и ход манипуляции * Подготовить все необходимое оснащение * Вымыть и просушить руки, надеть перчатки * Внимательно осмотреть ампулу с вакциной (название, серия, срок годности) * Подготовить ампулу для работы: обработать шейку спиртовой салфеткой, надпилить, накрыть стерильной салфеткой и надломить * Отработанный материал сбросить в емкость с дезраствором * Ампулу поместить в мензурку * Подготовить стерильный шприц, зафиксировать на канюле иглу * Набрать из ампулы в шприц 0,5 мл вакцины, пустую ампулу сбросить в дезраствор * Проверить проходимость иглы, выпустив воздух в колпачек   **выполнение манипуляции:**   * Обработать верхне - наружный квадрант ягодицы или передненаружной поверхности бедра спиртовой салфеткой * Обработать спиртовой салфеткой место инъекции, салфетку оставить в руке * Ввести внутримышечно 0,5 мл вакцины и извлечь иглу, обработать инъекционное поле спиртовой салфеткой * Сбросить в лоток с дезраствором отработанный материал и шприц   **завершение манипуляции:**   * Снять перчатки, вымыть и просушить руки * Сведения о проведенной вакцинации внести в учетные формы мед.документации * Наблюдать за состоянием ребенка в течение часа после вакцинации и в последующие 3 суток. Предупредить родителей о возможных поствакцинальных реакциях, которые могут проявиться в течение 3 – 7 дней и необходимости сообщить об этом врачу   3. ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРИ, КРАСНУХИ, ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА ВАКЦИНОЙ «ТРИМОВАКС» Последовательность выполнения: 1. Вскройте разовую упаковку, поставьте флакон с сухой вакциной в ячейку холодового элемента. Накройте светозащитным колпачком. 2. Извлеките пинцетом поршень и ввинтите его в резиновый цилиндр, герметично закрывающий шприц с растворителем. 3.Снимите колпачок с иглы, удалите защитную пластинку с резиновой пробки, введите в него растворитель 4.Не извлекая иглу, встряхните флакон, растворите вакцину.  5.Не снимая флакон с иглы, вытесните воздух. Наберите вакцину в шприц. 6.Флакон с вакциной поставьте в ячейку холодового элемента, накройте светозащитным колпачком. Обработайте руки антисептиком. 7.Двумя шариками, смоченными антисептиком, обработайте кожу ребенка и введите 0,5 мл вакцины внутримышечно в верхненаружный квадрант ягодицы или подкожно под лопатку. 8.Обработайте антисептиком кожу ребенка в месте инъекции. 9. Снять перчатки, обработать руки, сведения о проведенной вакцинации внести в учетные формы мед.документации, наблюдать за состоянием ребенка.  **4. ENGERIX B Цель:**активная иммунизация ребенка, профилактика заболевания гепатитом В. **Показания:** назначение врача. **Противопоказания:** повышенная чувствительность к компонентам вакцины, острые инфекционные и неинфекционные заболевания, беременность. **Оснащение:**проточная вода, мыло, полотенце, перчатки, вакцина, одноразовые шприцы, иглы, стерильный материал, стерильный пинцет, спирт, емкость с дез.раствором, лоток. **Техника безопасности:** строгое соблюдение правил асептики, работа в перчатках, не оставлять ребенка без присмотра. **Возможные проблемы:** беспокойство ребенка, страх перед процедурой, негативное отношение родителей к прививке, вероятность осложнений. **Обратить внимание!** Перед прививкой ребенок должен быть осмотрен педиатром, измерена температура тела.  **Этапы:**  **1. Подготовка к манипуляции:** 1.1 Осмотреть ребенка. 1.2 Вымыть руки, надеть перчатки. 1.3 Проверить ампулу или флакон прививочного материала на целостность, срок годности, количество доз вакцины. 1.4 Встряхнуть флакон или ампулу с вакциной до получения равномерной взвеси.  **2. Выполнение манипуляции:** 2.1 Вскройте ампулу и наберите прививочную дозу вакцины (0,5 мл) из ампулы или флакона с соблюдением всех правил асептики 2.2 Обработайте место инъекции 70% спиртом. 2.3 Введите вакцину внутримышечно детям старшего возраста в дельтовидную мышцу, новорожденным и детям младшего возраста – в передне-боковую поверхность бедра. 2.4 Извлеките иглу и обработайте место инъекции 70% спиртом. 2.5 Опустите использованный шприц и ватные тампоны в дез.раствор.  **3. Окончание манипуляции:** 3.1 Вымойте руки, сбросьте перчатки в дез.раствор. 3.2 Внесите данные о вакцинации в карту профилактических прививок (063/у) и в историю развития ребенка (ф. 112/у) с указанием даты вакцинации, дозы, номера, серии, учреждения–изготовителя, реакции на прививку. 3.3 Наблюдайте ребенка после прививки в течение 30 минут.  **Примечание:** Прививочная реакция: в 5-10% случаев возможно появление боли, эритемы и уплотнения в месте инъекции. Для вакцинации применяется рекомбинантная дрожжевая вакцина против гепатита В отечественного (“Комбетекс ЛТД”) или импортного (“Энджерикс В”) производства. Вакцина выпускается в ампулах или флаконах по 0,5 или 1 мл. Курс вакцинации проводят по стандартной схеме: 1 доза – в первые 12 часов жизни. 2 доза – через 1 месяц. 3 доза – через 6 месяцев после первой вакцинаци  **4.** Опишите возможные поствакцинальные реакции и осложнения - БЦЖ, АКДС, коревой, краснушной, паротитной вакцины, Engerix B. –  *1*.БЦЖ: Поствакцинальные осложнения: 1-ая категория – локальные поражения подкожные холодные абсцессы, язвы на месте введения, регионарные лимфадениты (подмышечные, шейные, над- и подключичные в фазе инфильтрации абсцедирования и кальцинации), келлоидные рубцы  2-ая категория – персистирующая и диссеминированная БЦЖ-инфекция без летального исхода (волчанка, оститы и др.) 3-ая категория – диссеминированная БЦЖ-инфекция по типу генерализованного поражения с летальным исходом 4-ая категория – пост-БЦЖ-синдром – главным образом аллергического характера (узловая эритема. *2*. АКДС: 1 группа – поствакцинальных реакций – общие: повышение температуры, недомогание. 2 группа – местные: болезненность, гиперемия, отечность. Редко - бывают аллергические реакции, незначительное обострение аллергических заболеваний При введении АС-анатоксина – местные реакции: При повторных иммунизациях у лиц с высоким уровнем противостолбнячных антител описаны анафилактические реакции, симптом Гийена-Барр. *3*. Паротитная вакцина: 1. Местные – незначительная гиперемия кожи  2. Терминальная реакция, фебрильные судорги (с 14-12 день)  3. Увеличение околоушных слюнных желез (до 42 дня)  4. Боли в животе, орхит, серозный менингит  5. Аллергические сыпи отек Квинке, анаф.шок на белковый компонент вакцины. *4.*Вакцина против краснухи: 1. Легкий вариант краснухи на 5-12 день; 2. Артралгии, артириты, парестезии, боли в ногах и руках. *5*. Против гепатита Б: Аллергическая реакция немедленного типа (крапивница, сыпь и др.)  *6.* Вакцина против кори: Тромбоцитопения – 1/40 000. Энцефалопатия – 1/100 000. Анафилактический шок серозный менингит, неврит, полиневрит  **5.** Распишите алгоритм постановки реакции Манту, оценки результатов, выявления виража; – 1. Объяснил маме/родственникам цель манипуляции, получил согласие  2. Провел гигиеническую обработку рук, надел перчатки  3. Подготовил лоток с туберкулиновым шприцом и 2 иглами  4. Собрал шприц и набрал в шприц туберкулин  5. Ампулу с остатками препарата поместил в контейнер с маркировкой «Отходы класса Б», иглу - в иглосъемник  6. Обработал инъекционное поле  7. Ввел препарат внутрикожно до образования беловатого бугорка в виде «лимонной корочки»  8. Извлек иглу не прижимая место инъекции сухим шариком  9. Использованный шприц/ иглу поместил в контейнер с маркировкой «Отходы класса Б»/ иглосъемник  10. Дал рекомендации ребенку/ родителям  11. Использованные перчатки, перевязочный материал поместил в контейнер с маркировкой «Отходы класса Б»  12. Заполнил Ф 112, Ф 63 Пригласите ребенка в поликлинику для оценки пробы Манту через 3 суток (72 ч).  Зарегистрируйте пробу Манту, а через 72 ч и ее результат в тех же медицинских документах, что и профилактические прививки.  Примечание:  • Для проведения пробы Манту используется очищенный туберкулин в стандартном разведении. В ОД мл препарата содержатся 2 туберкулиновые единицы.  • Не допускаются замораживание препарата, перегревание свыше 18 °С, хранение вскрытой ампулы в асептических условиях более 2 ч.  • Проба Манту проводится ежегодно детям с 12-месячного возраста и подросткам до 17 лет, внутрикожно, в четный год - на правом предплечье, в нечетный - на левом.  • Результат пробы Манту оценивается через 72 ч. Размер папулы определяют прозрачной миллиметровой линейкой. Регистрируют поперечный (по отношению к оси руки) диаметр папулы.  ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ:  • Анергия (отрицательный ответ) - 0-1 мм - уколочная реакция.  • Гипергическая реакция (сомнительный ответ) - гиперемия любого размера, папула 2-4 мм.  • Нормергическая реакция (положительный ответ) - папула от 5 до 16 мм у детей и подростков, от 5 до 20 мм - у взрослых. Нормергическая реакция: от 5 до 11 мм - низкая, от 12 до 16 мм - высокая. (Если папула более 12 мм, необходима консультация фтизиатра.)  • Гиперергическая реакция (сверхположительный ответ): папула 17 мм и более; • пустула (пузырек с гнойным содержимым) любого размера; лимфангоит, лимфаденит. При наличии гиперемии и папулы регистрируется только папула.  **6.** Распишите правила сбора медицинских отходов после вакцинации. – После проведения иммунизации в прививочном кабинете ЛПУ скапливаются использованные материалы, инструменты и др., т.е. медицинские отходы которые в соответствии со СПиН 2.1.7.728-99 "Правила сбора, хранения и удаления отходов ЛПУ" относятся к трем классам отходов: класс Б (опасные) "Материалы и инструменты, загрязненные выделениями, в т.ч. кровью"; класс В (чрезвычайно опасные) "Материалы, контактирующие с инфекционными, фтизиатрическими, микологическими больными и пациентами с анаэробной инфекцией"; класс Г (близкие к промышленным) "Просроченные вакцино-сывороточные препараты".  Иначе в практике – это иглы и шприцы, а также препараты с истекшими сроками годности. Около 80% отходов при проведении вакцинации относятся к классу Б, т.е. потенциально инфицированным отходам, это прежде всего острые, колящие предметы, имевшие контакт с кровью (в данном случае безразлично с кровью больного или клинически здорового человека).  Отходы после проведения прививок естественно собираются, хранятся и удаляются в соответствии с общими правилами для медицинских отходов. К сожалению, в нашей стране, в большинстве случаев, опасные медицинские отходы собираются в случайные емкости, перемещаются "навалом" и хранятся в открытых контейнерах, доступных для животных и птиц (серийного производства оборудования и техники для утилизации нет). Нормативные документы, касающиеся утилизации, разработаны недавно и до медицинской общественности доведены не в полном объеме.  Следует обратить внимание на некоторые правила, которые следует соблюдать, в том числе с позиции безопасности медицинского персонала: – ЛПУ должен быть ответственный за сбор отходов специалист, прошедший специальное обучение. – Отходы класса Б и В должны быть подвергнуты обязательной дезинфекции перед сбором в одноразовую упаковку непосредственно на местах первичного сбора отходов методом погружения в дезинфицирующий раствор, подготовленный в специально выделенной для этой цели емкости.  Дезинфекция отходов класса Б и В производится в соответствии с действующими нормативными документами.  Для дезинфекции следует использовать зарегистрированные Минздравом России и рекомендованные к применению в медицинских учреждениях дезинфицирующие средства в концентрациях и с экспозицией, указанной в соответствующих рекомендациях .  Все отходы, образующиеся при проведении вакцинации, после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку, а острый инструментарий (иглы, перья) – в твердую упаковку.  Одноразовые емкости (баки, пакеты) с отходами класса Б обязательно маркируются, и сами пакеты и баки должны иметь отличительную окраску (отличительную от твердых бытовых и других больничных отходов) .  Удаление отходов из прививочных кабинетов должно производиться ежедневно.  Самым прогрессивным способом утилизации опасных медицинских отходов является термическая переработка с применением высоких температур (выше 1100°C). В то же время при проведении массовой вакцинации следует помнить о том, что изделия медицинского назначения, изготавливаются из высококачественных марок полимеров, резины и возможно получение качественного вторичного сырья. Такая технология разработана и может принести экономические выгоды.  В заключение следует выразить надежду, что наши читатели в ближайшие время увидят прогресс в проблеме экологически и гигиенически грамотного обращения с медицинскими отходами в своих лечебно-профилактических учреждениях.  **7.** Распишите алгоритм проведения дезинфекции в кабинете иммунопрофилактики - обработка изделий медицинского назначения, обработка контактных поверхностей, воздуха. – - После дезинфицирующей обработки медицинские отходы утилизирую в соответствии с санитарными правилами и нормами СанПиН.  - СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами».  - СанПиН 2.1.7.728-99 "Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно-профилактических учреждений".  **Дезинфекция изделий медицинского назначения.**  **Многократного применения (стеклянные банки, лотки, пинцеты).** Предстерилизационная очистка предусматривает окончательное удаление остатков белковых, жировых, механических загрязнений и остаточных количеств лекарственных препаратов. Предстерилизационной очистке должны подвергаться все изделия, подлежащие стерилизации.Разобранные изделия подвергают предстерилизационной очистке в разобранном виде с полным погружением и заполнением каналов. Предстерилизационную очистку ручным способом осуществляют в емкостях из пластмасс, стекла или покрытых эмалью (без повреждений). В настоящее время существует ряд средств, позволяющих объединить в один этап обработки дезинфекцию и предстерилизационную очистку.  *Этапы предстерилизационной очистки:*  *1 этап:* промывание проточной водой после дезинфекции над раковиной в течение 30 секунд до полного уничтожения запаха дезсредств;  *2 этап:* споласкивание дистиллированной водой в течение 30 секунд;  *3 этап:* просушивание горячим воздухом при температуре +75..+87 в сушильных шкафах.  Для утилизации отработанного материала и одноразовых ИМН используются дезинфицирующие средства содержащие хлор - Клорэндез, Жавель - Син, Деахлор, Жавель - Солид, Жавель и др.  Контроль концентрации хлор содержащих растворов, определяется экспресс методом, индикатором « Дезиконт Х-02» фирмы « Винар» с отметкой в журнале контроля концентраций рабочих растворов дезинфицирующих и стерилизующих средств.  Каждые полгода соответственно микрофлоре меняются дезинфицирующие средства.  Результаты контроля предстерилизационной очистки заносятся в журнал Формы -366/у. Контролю подвергается 1% обработанных изделий одного наименования, но не менее 3-5 единиц. От полноты и качества проведения предстерилизационной обработки впрямую зависит эффективность последующей стерилизации, поэтому нормативами в практику введен обязательный контроль качества предстерилизационной очистки, осуществляемой самим лечебно-профилактическим учреждением. Самоконтроль качества ПСО в отделениях лечебно-профилактических учреждений проводится ежедневно. Организуется и контролируется старшей медсестрой не реже 1 раза в неделю. При выборе дезинфицирующих средств применяемых в ЛПУ учитывается эффективность обеззараживания и уничтожения различных видов микроорганизмов, в том числе споровых форм и вирусов. Каждые полгода соответственно микрофлоре меняются дезинфицирующие средства. При положительной пробе на кровь, моющее средство всю группу контролируемых изделий, от которой отбирался контроль, подвергают повторной обработке до получения отрицательных результатов.  **Стерилизация.**  Стерилизация - метод, обеспечивающий гибель в стерилизуемом материале вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов.  **Методы стерилизации:**  - термические (паровой, воздушный, глассперленовый);  - химические (газовый, растворы химических соединений);  -радиационный;  - плазменный и озоновый (группа хим. средств).  В условиях клиники наиболее распространенными методами стерилизации инструментов и медицинских изделий являются:  - паровой (автоклавирование),  - воздушный (сухожаровой шкаф),  - химический (газовый, р-рами хим. соединений).  Паровая стерилизация осуществляется подачей насыщенного водяного пара под давлением в паровых стерилизаторах (автоклавах). Паровая стерилизация считается наиболее эффективным методом в связи с тем, что бактерицидность горячего воздуха увеличивается по мере его увлажнения, а чем выше давление, тем выше температура пара. Паровой стерилизации подвергают изделия из текстиля (белье, вату, бинты, шовный материал), из резины, стекла, некоторых полимерных материалов, питательные среды, лекарственные препараты.  **Режимы паровой стерилизации.**  - 132 °C - 2 атмосферы(2 кгс/см2) - 20 минут -основной режим. Стерилизуют все изделия (стекло, металл, текстиль, кроме резиновых).  - 120 °C - 1,1 атмосфера(1,1 кгс/см2) - 45 минут - щадящий режим (стекло, металл, резиновые изделия, полимерные изделия - согласно паспорту, текстиль).  - 110 °C - 0,5 атмосферы (0,5 кгс/см2) - 180 мин - особо щадящий режим (нестойкие препараты, пит. среды).  Упаковочные материалы при паровой стерилизации:  - Стерилизационная коробка (бикс) простая. Срок хранения 3 суток после стерилизации.  - Стерилизационная коробка (бикс) с фильтром. Срок хранения 20 суток после стерилизации.  - Инфекционная безопасность на рабочем месте.  **Дезинфекция помещений, предметов обстановки прививочного кабинета**  В прививочном кабинете имеется бактерицидная лампа, соответствующая площади помещения. Работа бак. лампы осуществляется согласно графику. Ежедневно бактерицидный облучатель работает не менее 2 часов в сутки, а в день проведения генеральной уборки на один час больше. Время работы лампы строго фиксируется в « Журнале учёта рабочего времени бактерицидной лампы», т.к. отработав 1/3 установленного времени, время кварцевания увеличивается на 30минут. Во время генеральной уборки поверхность бактериальной установки обрабатывается стерильной салфеткой, смоченной 95°спиртом.  **Текущая и генеральные уборки.**  *В течение рабочего дня и после окончания работы проводиться текущую уборку (дезинфекцию):* ветошью, смоченной дез. раствором, протирают стены на высоту вытянутой руки, столики, кушетку, все предметы отодвигают от стен. Влажная уборка проводится двукратно. После текущей уборки кварцем кабинет в течение 1 часа. Один раз в неделю проводят генеральную уборку. Ветошью, смоченной дез. раствором, протираю стены (на всю их высоту), потолок, мебель, окна, предметы, а также поверхность бак. лампы. В данное время имеются дезинфектанты с моющим эффектом, позволяющие совместить первые два этапа в один.  *Генеральная уборка проводится в три этапа:*  - Этап - орошение дез. средством (Аминаз 1%) - 200мл на 1 кв. метр.  - Этап - Проветриваем (профилактика отравления парами хлора), ополаскиваем, протираем насухо ветошью.  - Этап - Включаем бактерицидную лампу на 2 часа.  Дата проведения генеральной уборки и наименование использованного дезинфектанта, указывается в «Журнале проведённых генеральных уборок». |  |  |