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

**МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ**

**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»

Дисциплина «Сестринский уход при инфекционных заболеваниях»

студента (ки) 3 курса 308 группы

специальности 34.02.01 Сестринское дело

очно/заочной (вечерней) формы обучения

Камзоловой Александры Алексеевны

База производственной практики: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Руководители практики:

Общий руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Непосредственный руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Методический руководитель: Лопатина Татьяна Николаевна

###### Инструктаж по технике безопасности

Перед началом работы в отделении стационара или поликлиники необходимо переодеться. Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке), при необходимости сменная хлопчатобумажная одежда (при работе в оперблоке, блоке интенсивной терапии, в реанимационном и хирургическом отделении). Ногти должны быть коротко острижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. Кроме того, украшения запрещается носить в учреждениях педиатрического профиля.

При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть закрыты лейкопластырем или повязкой.

2. Требования безопасности во время работы:

1. Всех пациентов необходимо рассматривать как потенциально инфицированных ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися через кровь. Следует помнить и применять правила безопасности для защиты кожи и слизистых при контакте с кровью и жидкими выделениями любого пациента.

2. Необходимо мыть руки до и после любого контакта с пациентом.

3. Работать с кровью и жидкими выделениями всех пациентов только в перчатках.

4. Сразу после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима. Не производить никакие манипуляции с использованными иглами и другими режущими и колющими инструментами, сразу после использования – дезинфицировать их.

5. Пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попадания брызг крови и жидких выделений в лицо (во время хирургических операций, манипуляций, катетеризаций и других лечебных процедур).

6. Рассматривать всё бельё, загрязнённое кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное.

7. Рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные. Транспортировку биоматериала осуществлять в специальных контейнерах.

8. Разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды и всего, соприкасавшегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции, в перчатках.

9. В рабочих помещениях, где существует риск инфицирования, запрещено есть, пить, курить, наносить косметику и брать в руки контактные линзы.

10. Пользоваться электроприборами и оборудованием разрешается только после дополнительного инструктажа по технике безопасности на рабочем месте, под руководством непосредственного руководителя практики и при условии полной исправности приборов.

В случае обнаружения любых неисправностей необходимо срочно сообщить непосредственному руководителю практики, не предпринимая попыток устранить неисправность.

11. Необходимо использовать индивидуальные средства защиты при работе с дезинфицирующими и моющими средствами (перчатки, халат, маска, респиратор при необходимости, очки).

12. Соблюдать универсальные меры предосторожности при работе с бьющимися острыми и режущими предметами.

13. Соблюдать правильную биомеханику тела для предотвращения травм опорно-двигательного аппарата при транспортировке пациентов и уходе за ними.

3. Требования безопасности по окончании работы:

1. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.

2. Сменная рабочая одежда стирается отдельно от другого белья, при максимально допустимом температурном режиме, желательно кипячение.

3. Сменная обувь обрабатывается дезинфицирующим средством, после окончания работы необходимо принять гигиенический душ.

4. Требования безопасности в аварийной ситуации:

1. При загрязнении перчаток кровью, необходимо обработать её настолько быстро, насколько позволяет безопасность пациента, затем: перед снятием перчаток с рук необходимо обработать их раствором дезинфектанта, перчатки снять, руки вымыть гигиеническим способом.

2. При повреждении перчаток и кожных покровов: немедленно обработать перчатки раствором дезинфектанта, снять их с рук, не останавливая кровотечение из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, затем, обработать кожу 70% раствором спирта или 5% спиртовым раствором йода. О происшедшем аварийном случае сообщить заведующему или старшей медсестре отделения.

3. При попадании крови на кожу рук, немедленно вымыть руки дважды под тёплой проточной водой, затем обработать руки 70% раствором спирта.

4. При попадании крови на слизистую оболочку глаз – немедленно промыть водой и обработать 1% раствором борной кислоты или 0,05% раствором перманганата калия.

5. При попадании крови на слизистую оболочку носа – не заглатывая воду, промыть нос проточной водой, затем закапать 1% раствор протаргола.

6. При попадании крови на одежду место загрязнения немедленно обработать раствором дезинфектанта, затем снять загрязненную одежду погрузить её в дезинфицирующий раствор. Кожу рук и других участков тела под загрязненной одеждой обработать спиртом. Обувь обрабатывается путём двукратного протирания ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.

7. При загрязнении кровью или другими биологическими жидкостями поверхностей необходимо обработать их раствором дезинфектанта.

8. При попадании дезинфицирующих и моющих средств на кожу или слизистые немедленно промыть их водой. При попадании в дыхательные пути прополоскать рот и носоглотку водой и выйти на свежий воздух.

5. Требования безопасности при пожаре и аварийной ситуации:

1. Немедленно прекратить работу, насколько это позволяет безопасность пациента.

2. Сообщить о случившемся администрации отделения или дежурному персоналу.

3. В кратчайшие сроки покинуть здание.

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

Печать ЛПУ

Подпись студента Камзолова А.А.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 11.06.2020 | **Инфекционное отделение**  Методический руководитель: Лопатина Т.Н.  Первый день производственной практики в инфекционном отделении.  **Организация работы приёмного отделения.**  ***Задания***   1. *Алгоритм проведения санитарной обработки пациентов в приёмном отделении.*   **Алгоритм полной санитарной обработки пациента, принятие ванны**   1. Информировать пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения. Получить согласие. 2. Определить температуру воздуха в ванной комнате (не менее 25° С). 3. Обработать руки. Надеть маску, фартук, перчатки. 4. Подготовить ванну: продезинфицировать (по инструкции препарата), почистить чистящим средством, промыть проточной водой. 5. Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса «Б». 6. Наполнить ванну водой до 1/2 объема. Температура воды должна быть не ниже 36- 37 ° С (использовать для измерения водный термометр). 7. Провести гигиеническую обработку рук, надеть перчатки. 8. Помочь пациенту удобно расположиться в ванне, чтобы пациент не соскользнул, поставить подставку для упора ног. 9. Вымыть пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность, ополоснуть из душа (в процессе мытья контролировать температуру воды рукой). 10. Помочь пациенту выйти из ванны. 11. Вытереть пациента и одеть при необходимости проводите пациента в палату. 12. Одноразовые рукавицы для мытья погрузить в контейнер для дезинфекции и утилизации отходов класса «Б». 13. Использованное полотенце и грязную одежду пациента убрать в клеенчатый мешок. 14. Обработать ванну: продезинфицировать (по инструкции препарата), почистить чистящим средством, промыть проточной водой. 15. Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».). 16. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». 17. Провести гигиеническую обработку рук. 18. Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у.   **Алгоритм полной санитарной обработки пациента, принятие гигиенического душа**   1. Информировать пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения. Получить согласие. 2. Определить температуру воздуха в ванной комнате (не менее 25° С). 3. Обработать руки. Надеть маску, фартук , перчатки. 4. Подготовить ванну: продезинфицировать (по инструкции препарата), почистить чистящим средством, промыть проточной водой. 5. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». О 6. Провести гигиеническую обработку рук, надеть другие перчатки. 7. Поставить в ванну скамейку и усадить на нее пациента. 8. Настроить воду (не ниже 36- 37 ° С). 9. Вымыть (помочь) пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность (в процессе мытья контролировать температуру воды рукой). 10. Помочь пациенту выйти из ванны. 11. Вытереть пациента и одеть при необходимости проводите пациента в палату. 12. Одноразовые рукавицы для мытья погрузить в контейнер для дезинфекции и утилизации отходов класса «Б». 13. Использованное полотенце и грязную одежду пациента убрать в клеенчатый мешок. 14. Обработать ванну: продезинфицировать (по инструкции препарата), почистить чистящим средством, промыть проточной водой. 15. Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».). 16. Снять перчатки, маску сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». 17. Провести гигиеническую обработку рук. 18. Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у.   **Алгоритм частичной санитарной обработки пациента, обтирание пациента**   1. Информировать пациента о предстоящей манипуляций и ходе ее выполнения. Получить согласие. 2. Отгородить пациента ширмой. 3. Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску, фартук, перчатки. 4. Используя правила перемещения пациента в постели подложить одноразовые адсорбирующие подкладные пеленки под верхнюю часть туловища пациента. 5. Одноразовой рукавицей смоченной в воде, обтереть пациенту шею, грудь, руки (живот и ноги прикрыты одеялом). (Нанести средство для сухой обработки на тело и обтереть пациенту шею, грудь, руки). 6. Вытереть пациенту шею, грудь, руки полотенцем насухо и прикрыть одеялом. 7. Используя правила перемещения пациента в постели подложить одноразовые адсорбирующие подкладные пеленки под нижнюю часть туловища пациента. 8. Обтереть живот, спину, нижние конечности, осушить и закрыть одеялом. 9. Убрать ширму. 10. Одноразовые рукавицы для мытья, одноразовые подкладные пеленки погрузить в контейнер для дезинфекции и утилизации отходов класса «Б». 11. Использованное полотенце и грязную одежду пациента убрать в клеенчатый мешок. 12. Слить воду в канализацию, емкость продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата, помыть чистящим средством, прополоскать проточной водой, поставить на сушку. 13. Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».). 14. Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». 15. Провести гигиеническую обработку рук. 16. Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у. 17. *Сбор медицинских отходов приемного отделения.*   Медицинские отходы в зависимости от степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности, а также негативного воздействия на среду обитания подразделяются на пять классов опасности: Класс А - эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам:   * Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов, инфекционными больными. * Канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства. * Смет от уборки территории и так далее. * Пищевые отходы центральных пищеблоков, а также 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. Пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых контейнеров.  Заполненные емкости или 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 в порядке установленном схемой обращения отходов в каждой конкретной организации.  Для организаций, имеющих выпуск хозяйственно-бытовых сточных вод в общегородскую систему канализации, отходы пищевого сырья и готовой пищи (класса А) могут сбрасываться в систему городской канализации через измельчители (диспоузеры).  При невозможности сброса пищевых отходов в канализацию, сбор их осуществляется раздельно от других отходов класса А в указанную тару, которая устанавливается в помещениях пищеблоков, столовых и буфетных. Дальнейшее транспортирование пищевых отходов производится в соответствии со схемой обращения отходов в каждой конкретной организации. Пищевые отходы, предназначенные к вывозу для захоронения на полигонах твердых бытовых отходов, должны помещаться для временного хранения в многоразовые контейнеры в одноразовой упаковке.  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.  Отходы класса А, кроме пищевых, могут удаляться из структурных подразделений с помощью мусоропровода или пневмотранспорта. Не допускается сброс в мусоропровод предметов, которые могут привести к механическому перекрытию (засору) ствола мусоропровода. Сброс отходов в мусоропровод должен осуществляться в упакованном виде.  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.  Класс Б - эпидемиологически опасные отходы.   * Инфицированные и потенциально инфицированные отходы. * Материалы и инструменты, предметы загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями * Патологоанатомические отходы. * Органические операционные отходы (органы, ткани и так далее). * Пищевые отходы из инфекционных отделений. * Отходы из микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических, иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 3-4 групп патогенности. * Биологические отходы вивариев. * Живые вакцины, непригодные к использованию.   Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции)/обезвреживанию. Выбор метода обеззараживания/обезвреживания определяется возможностями организации, осуществляющей медицинскую и (или) фармацевтическую деятельность, и выполняется при разработке схемы обращения с медицинскими отходами.  В случае отсутствия в организации, осуществляющей медицинскую и (или) фармацевтическую деятельность, участка по обеззараживанию/обезвреживанию отходов класса Б или централизованной системы обезвреживания медицинских отходов принятой на административной территории, отходы класса Б обеззараживаются персоналом данной организации в местах их образования химическими/физическими методами.  При наличии в организации участка по обеззараживанию/обезвреживанию отходов класса Б с использованием аппаратных методов разрешается сбор, временное хранение, транспортирование отходов класса Б без предварительного обеззараживания в местах образования, при условии обеспечения необходимых требований безопасности. При этом организация должна быть обеспечена всеми необходимыми расходными материалами, в том числе одноразовой упаковочной тарой.  Допускается перемещение необеззараженных медицинских отходов класса Б, упакованных в специальные одноразовые емкости (контейнеры), из удаленных структурных подразделений (здравпункты, кабинеты, фельдшерско-акушерские пункты) и других мест оказания медицинской помощи в медицинскую организацию для обеспечения их последующего обеззараживания/обезвреживания.  Отходы класса Б собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры):   * Пакеты, используемые для сбора отходов класса Б должны обеспечивать возможность безопасного сбора в них не более 10 кг отходов и должны быть закреплены 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 (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса Б за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается. * Для сбора острых и органических, жидких отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости (контейнеры). Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку, обеспечивающую ее герметизацию и исключающую возможность самопроизвольного вскрытия. * После заполнения емкости сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении закрывает ее крышкой. Перемещение отходов класса Б за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.   В случае применения аппаратных методов обеззараживания в организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, на рабочих местах допускается сбор отходов класса Б в общие емкости (контейнеры, пакеты) использованных шприцев в неразобранном виде с предварительным отделением игл (для отделения игл необходимо использовать иглосъемники, иглодеструкторы, иглоотсекатели), перчаток, перевязочного материала и так далее. Дезинфекция многоразовых емкостей для сбора отходов класса Б внутри организации производится ежедневно.  Медицинские отходы класса Б из подразделений в закрытых одноразовых емкостях (пакетах) помещают в контейнеры и затем в них 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.  Класс В - чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы.   * Материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, которые могут привести к возникновению чрезвычайных ситуаций в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения и требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории. * Отходы лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических производств, работающих с микроорганизмами 1-2 групп патогенности. * Отходы лечебно-диагностических подразделений фтизиатрических стационаров (диспансеров), загрязненные мокротой пациентов, отходы микробиологических лабораторий, осуществляющих работы с возбудителями туберкулеза.   Работа по обращению с медицинскими отходами класса В организуется в соответствии с требованиями к работе с возбудителями 1-2 групп патогенности, к санитарной охране территории и профилактике туберкулеза.  Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) физическими методами (термические, микроволновые, радиационные и другие). Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах. Выбор метода обеззараживания (дезинфекции) осуществляется при разработке схемы сбора и удаления отходов. Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается.  Отходы класса В собирают в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры):   * Пакеты, используемые для сбора отходов класса В должны обеспечивать возможность безопасного сбора в них не более 10 кг отходов и должны быть закреплены на специальных стойках (тележках). 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 В. Твердые (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса В за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается. * Жидкие биологические отходы, использованные одноразовые колющие (режущие) инструменты и другие изделия медицинского назначения помещают в твердую (непрокалываемую) влагостойкую герметичную упаковку (контейнеры). После заполнения емкости сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении закрывает ее крышкой. Перемещение отходов класса В за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.   Медицинские отходы класса В в закрытых одноразовых емкостях помещают в специальные контейнеры и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов.  Класс Г - токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности   * Лекарственные (в том числе цитостатики), диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию. * Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование. Отходы сырья и продукции фармацевтических производств. * Отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения и другие.   Использованные ртутьсодержащие приборы, лампы (люминесцентные и другие), оборудование, относящиеся к медицинским отходам класса Г, собираются в маркированные емкости с плотно прилегающими крышками любого цвета (кроме желтого и красного), которые хранятся в специально выделенных помещениях.  Сбор, временное хранение отходов цитостатиков и генотоксических препаратов и всех видов отходов, образующихся в результате приготовления их растворов (флаконы, ампулы и другие), относящихся к медицинским отходам класса Г, без дезактивации запрещается. Отходы подлежат немедленной дезактивации на месте образования с применением специальных средств. Также необходимо провести дезактивацию рабочего места. Работы с такими отходами должны производиться с применением специальных средств индивидуальной защиты и осуществляться в вытяжном шкафу.  Лекарственные, диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию, собираются в одноразовую маркированную упаковку любого цвета (кроме желтого и красного).  Сбор и временное хранение отходов класса Г осуществляется в маркированные емкости в соответствии с требованиями нормативных документов в зависимости от класса опасности отходов. Вывоз отходов класса Г для обезвреживания или утилизации осуществляется специализированными организациями, имеющими лицензию на данный вид деятельности.   1. *Алгоритм проведения уборки в приемном отделении после госпитализации больного, средства, режим.*   В смотровом кабинете обеззараживанию подлежат все предметы, с которыми соприкасался больной.  Деревянные шпатели после одноразового пользования уничтожают, а металлические - кипятят в течение 15 минут. Термометры целиком помещают в сосуд с дезинфицирующим раствором. После каждого использования горшки, подкладные судна обеззараживают.  В помещении приемного отделения или в боксе проводят влажную уборку с применением дезинфицирующих средств после приема каждого больного. Уборочный материал маркируют и применяют строго по назначению. После использования уборочный инвентарь обеззараживают.  Все помещения, оборудование, медицинский и другой инвентарь должны содержаться в чистоте. Влажная уборка помещений (обработка полов, мебели, оборудования, подоконников, дверей) должна осуществляться не менее 2 раз в сутки, с использованием моющих и дезинфицирующих средств, разрешенных к использованию в установленном порядке.  Хранение моющих и дезинфекционных средств должно осуществляться в таре (упаковке) изготовителя, снабженной этикеткой, на стеллажах, в специально предназначенных местах.  Необходимо иметь отдельные емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств, используемых для обработки различных объектов:   * для дезинфекции, для предстерилизационной очистки и для стерилизации изделий медицинского назначения, а также для их предварительной очистки (при использовании средств, обладающих фиксирующими свойствами); * для дезинфекции поверхностей в помещениях, мебели, аппаратов, приборов и оборудования; * для обеззараживания уборочного материала, для обеззараживания отходов классов Б и В (в случае отсутствия установок для обеззараживания).   Емкости с рабочими растворами дезинфекционных средств должны быть снабжены плотно прилегающими крышками, иметь четкие надписи или этикетки с указанием средства, его концентрации, назначения, даты приготовления, предельного срока годности раствора.  При работе с дезинфекционными средствами необходимо соблюдать все меры предосторожности, включая применение средств индивидуальной защиты, указанные в инструкциях по применению.  Уборочный инвентарь (тележки, мопы, емкости, ветошь, швабры) должен иметь четкую маркировку или цветовое кодирование с учетом функционального назначения помещений и видов уборочных работ и храниться в выделенном помещении. Схема цветового кодирования  размещается в зоне хранения инвентаря.  Мытье оконных стекол должно проводиться по мере необходимости, но не реже 2 раз в год.  Генеральная уборка помещений палатных отделений и других функциональных помещений и кабинетов должна проводиться по графику не реже 1 раза в месяц, с обработкой стен, полов, оборудования, инвентаря, светильников.  Вне графика генеральную уборку проводят в случае получения неудовлетворительных результатов микробной обсемененности внешней среды и по эпидемиологическим показаниям.  Для проведения генеральной уборки персонал должен иметь специальную одежду и средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска, резиновые перчатки, резиновый фартук и др.), промаркированный уборочный инвентарь и чистые тканевые салфетки. При проведении генеральной уборки  разрешенные дезинфицирующие растворы наносят на стены путем орошения или их протирания на высоту не менее двух метров (в операционных блоках - на всю высоту стен), окна, подоконники, двери, мебель и оборудование. По окончании времени обеззараживания (персонал должен провести смену спецодежды) все поверхности отмывают чистыми тканевыми салфетками, смоченными водопроводной (питьевой) водой, а затем проводят обеззараживание воздуха в помещении.  Использованный уборочный инвентарь обеззараживают в растворе дезинфицирующего средства, затем прополаскивают в воде и сушат. Уборочный инвентарь для пола и стен должен быть раздельным, иметь четкую маркировку, применяться раздельно для кабинетов, коридоров, санузлов. При невозможности использования одноразовых тканевых салфеток, многоразовые салфетки подлежат стирке.  Для обеззараживания воздуха в помещениях с асептическим режимом следует применять разрешенные для этой цели оборудование и/или химические средства.  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.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Санитарная обработка пациента | 1 | |  | Сбор медицинских отходов. | 1 | |  | Проведение уборки в помещении после госпитализации больного. | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12.06.2020 | Методический руководитель: Лопатина Т.Н.  Второй день производственной практики в инфекционном отделении.  **Отделение кишечных инфекций**  ***Задания***   1. *Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим.*   ***Уборка по типу текущей дезинфекции***  Оснащение:   * Дезинфицирующие /моющие растворы, разрешенные к применению в установленном законом порядке. * Емкости для дезинфицирующих растворов * Уборочный инвентарь либо стационарная или переносная система влажно-вакуумной очистки. * Защитная одежда для медперсонала (комбинезон или халат, влагостойкий фартук, головной убор, маска, перчатки из плотной резины, моющаяся обувь на низком каблуке).   Регулярность уборок: влажная уборка – 2 раза в день, уборка с дезинфицирующими средствами – не реже 1 раза в день.  Алгоритм действий:   1. убрать весь материал со стерильного стола; 2. надеть халат «Для уборки кабинета» и резиновые перчатки; 3. ветошью с дезинфицирующим раствором в концентрации раствора по режиму, предусмотренному для вирусных гепатитов протереть горизонтальные поверхности, столы и др.; 4. ветошь погрузить в емкость с дезинфицирующим раствором; 5. в ведре с маркировкой «Для мытья полов» приготовить дезинфицирующий раствор в концентрации по режиму, предусмотренному для кишечных инфекций; 6. вымыть пол; 7. прополоскать и отжать ветошь, вылить раствор в канализацию; 8. налить в ведро чистой воды, прополоскать ветошь, слить воду в канализацию; 9. убрать ведро и ветошь в помещение, предназначенное для ее хранения; 10. вымыть с мылом руки в перчатках, перчатки снять и убрать в тумбочку; 11. снять и убрать в отведенное для хранения место рабочий халат; 12. провести гигиеническое мытье рук; 13. надеть медицинский халат, колпак или косынку; 14. включить бактерицидный облучатель (время экспозиции зависит от типа облучателя); 15. при отсутствии светового табло над дверью повесить табличку: « Не входить. Опасно. Идет обеззараживание ультрафиолетовым излучением»; 16. после окончания экспозиции бактерицидного облучения проветрить помещение; 17. после окончания экспозиции бактерицидного облучения и проветривания палата готова к работе. 18. *Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов.*   **Класс «А»** (эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТБО). Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов и инфекционными больными, в т.ч.:   * канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства, смет от уборки территории и т.п.; * флаконы от физрастворов и ампулы от лекарственных препаратов; * пищевые отходы пищеблока.   Отходы класса А собирают в многоразовые емкости или одноразовые пакеты любого цвета, кроме желтого и красного. Одноразовые пакеты помещают внутри многоразовых емкостей, промаркированных «Отходы. Класс А». Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляют на контейнерную площадку структурных подразделений, где отходы перегружают в специальные контейнеры с маркировкой «Отходы. Класс А». Многоразовую тару после сбора и опорожнения моют и дезинфицируют (2-х кратным протиранием растворами дезинфицирующих средств, разрешенных к применению Минздравом РФ, с интервалом 15 мин.) ежедневно.  Режим замены одноразовых пакетов – не реже 1 раза в смену, общий вес отходов в упаковке не более 10 кг. Крупногабаритные отходы класса А собираются в специальные бункеры. Поверхности крупногабаритных отходов, имеющие контакт с потенциально инфицированным материалом или больными, перед помещением в бункер обязательно дезинфицируют (2-х кратным протиранием растворами дезинфицирующих средств, разрешенных к применению Минздравом РФ, с интервалом 15 мин.).  Упаковки от шприцев и систем, коробки от лекарственных препаратов и диагностических тест-систем, флаконы от физрастворов и ампулы от лекарственных препаратов собираются как отходы класса «А» в одноразовый белый пакет. Контейнеры моют после каждого опорожнения, дезинфицируют 1 раз в неделю путем орошения дезинфицирующим средством, согласно инструкции по применению.  Сбор пищевых отходов пищеблока осуществляют отдельно от других отходов класса А в одноразовые пакеты, помещенные в многоразовые маркированные емкости. Дальнейшее транспортирование пищевых отходов производится на контейнерную площадку структурного подразделения. Временное хранение пищевых отходов на контейнерных площадках допускается не более 24 часов.  Вывоз отходов класса А по договору: кратность вывоза – согласно договору.  **Класс «Б»** (эпидемиологически опасные отходы). Инфицированные и потенциально инфицированные отходы, в т.ч.:   * материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями (использованные одноразовые шприцы, системы, лабораторный инструмент, перевязочный материал, и др. в отделениях и лабораториях); * отходы от клинико-диагностических и бактериологических лабораторий (биологические жидкости, микробиологические культуры и штаммы); * отходы микологических кабинетов; * пищевые отходы буфетных отделений стационаров.   Отходы класса Б собирают в одноразовую упаковку (пакеты, контейнеры) желтого цвета или имеющие желтую маркировку. Острый инструментарий (иглы, скарификаторы, скальпеля) собирают отдельно от других видов отходов в одноразовые непрокалываемые контейнеры с иглосъемником и герметичной крышкой. Ватные шарики, перевязочный материал, резиновые перчатки, одноразовые инструменты (шприцы, системы, гинекологические зеркала, ложки Фолькмана и др.) после использования обеззараживаются в емкостях с дезинфицирующими растворами. По истечении времени дезинфекции отходы помещают в промаркированный желтый пакет, вставленный в подходящую по размерам емкость (ведро с крышкой). Если медицинская перчатка порвалась перед использованием, ее необходимо сбросить в отходы класса Б. Одноразовую ветошь, применяемую для обработки поверхностей сбрасывается в контейнер для отходов класса Б.  Жидкие отходы класса Б (рвотные массы, моча, фекалии) сливаются без предварительного обеззараживания в систему централизованной канализации.  Твердые отходы класса Б (пришедший в негодность мед. инструментарий, предметы ухода за больными и др.) после дезинфекции собирают в герметичную одноразовую упаковку желтого цвета с маркировкой «Отходы. Класс Б».  После заполнения пакета, примерно не более чем на ¾ объема и не более 10 кг., сотрудник подразделения, отвечающий за сбор отходов в месте их первичного сбора, в маске и резиновых перчатках удаляет из него воздух, плотно завязывает и маркирует с указанием наименования подразделения больницы, даты и фамилии лица, ответственного за сбор отходов. Пакеты с отходами помещают в баки с крышками, промаркированные «Для сбора и транспортировки отходов класса Б и установленные на тележку. Твердые (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Пищевые отходы собираются в одноразовый желтый пакет, вставленный в подходящую по размерам емкость (ведро или бак с крышкой). Обеззараживаться кипячением в течение 15 минут с момента закипания и после остывания сливают в канализацию. Емкость для пищевых отходов моют с обезжиривающими средствами, просушивают и хранят на стеллажах. Режим замены одноразовых пакетов в буфетных отделений – после каждого приема пищи, в лабораториях – не реже 1 раза в день, в прочих местах образования отходов – 2 раза в день. Одноразовые контейнеры для острого инструментария допускается заполнять в течение 3-х суток (72 часа). *Перемещение отходов класса Б за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.*  Медицинские отходы класса Б из подразделений в закрытых емкостях (пакетах) перемещают в помещение для временного хранения медицинских отходов до их последующего вывоза транспортом специализированных организаций к месту обеззараживания/утилизации. Доступ посторонних лиц в помещение временного хранения медицинских отходов запрещается. Помещения для временного хранения подвергаются уборки:   * текущая уборка- 1 раз в день, * генеральная уборка – 1 раз в мес., * кварцевание помещения - по графику.   Вывоз отходов класса Б по договору: кратность вывоза – согласно договору.  **Отходы класса «В»**  Места образования:   * подразделения для пациентов с особо опасными и карантинными инфекциями; * лаборатории работающие с микроорганизмами 1 - 2 групп патогенности; * фтизиатрические и микологические клиники (отделения).   Все отходы, образующиеся в данных подразделениях подлежат дезинфекции в соответствии с действующими нормативными документами.  Сбор отходов данного класса осуществляется в одноразовую упаковку. Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) должна быть закреплена на специальных стойках (тележках).  После заполнения пакета примерно на 3/4 из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, осуществляет его герметизацию с соблюдением требований техники безопасности с возбудителями 1 - 2 групп патогенности.  Микробиологические культуры и штаммы, вакцины должны собираться в одноразовую твердую герметичную упаковку.  Транспортирование всех видов отходов класса В вне пределов медицинского подразделения осуществляется только в одноразовой упаковке после ее герметизации.  В установленных местах загерметезированные одноразовые емкости (баки, пакеты) помещаются в (меж)корпусные контейнеры, предназначенные для сбора отходов класса В.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью "Чрезвычайно опасные отходы. Класс В" с нанесением кода подразделения ЛПУ, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.   1. *Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (судна, горшки).*   Оснащение: подкладные судна, емкость с маркировкой и крышкой, фартук, ерш, резиновые перчатки, дезинфицирующий раствор: 0,5% дезоксон-1, осветленной хлорной извести, 1% хлорамин.  ***Алгоритм действия:***  1. Наденьте фартук, перчатки;  2. Поместите судна в бачок, залейте их дезинфицирующим раствором, закройте крышкой, отметьте время; перчатки и фартук снимите;  *Время экспозиции:* дексозон-1 – 30 минут; хлорная известь 0,5% - 60 минут; хлорамин 1% - 60 минут;  3. Через 1 час снова наденьте перчатки и фартук, извлеките из бачка судна и промойте их горячей водой с помощью ерша;  4. Снимите перчатки и фартук, промойте их, просушите.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение уборки по типу текущей дезинфекции в палате. | 1 | |  | Сбор отходов в палатном отделении. | 1 | |  | Дезинфекция ёмкостей для приёма испражнений. | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 13.06.2020 | Методический руководитель: Лопатина Т.Н.  Третий день производственной практики в инфекционном отделении.  **Отделение воздушно-капельных инфекций**  ***Задания***   1. *Дезинфекция воздуха в палатах, средства.*   Для обеззараживания воздуха в помещениях с асептическим режимом следует применять разрешенные для этой цели оборудование и/или химические средства.  Технология обработки и режимы обеззараживания воздуха изложены в соответствующих нормативно-методических документах и инструкциях по применению конкретного дезинфекционного оборудования и дезинфицирующих средств.  С целью снижения обсемененности воздуха до безопасного уровня применяются следующие технологии:   * воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей, применяемых в отсутствие людей, и закрытых облучателей, в том числе рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей, необходимое число облучателей для каждого помещения определяют расчетным путем согласно действующим нормам; * воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств в отсутствие людей с помощью специальной распыливающей аппаратуры (генераторы аэрозолей) при проведении дезинфекции по типу заключительной и при проведении генеральных уборок; * применение бактериальных фильтров, в том числе электрофильтров.  1. *Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (плевательницы).*   Для обеззараживания мокроты:  Заливают (из расчета 2 объема дез. раствора на 1 объем мок­роты) 5% раствором хлорамина на 12 часов или 10% раствором хлорной извести на 1 час, или засыпают на 1 час хлорной известью (200 г/л)  После обеззараживания мокроту сливают в канализацию, а плевательницы или посуду, в которой дезинфицировали мокроту, моют обычным способом.  Плевательницы кипятят в 2% растворе соды 30 минут или по­гружают в 5% раствор хлорамина на 1 час.   1. *Алгоритм дезинфекции шпателей.*   Шпатели (деревянные).   * Замачивание в 3% растворе хлорамина на 1 час. * Уничтожение.   Шпатели (металлические).   * Погружаются в 6% раствор перекиси водорода или в 3% раствор хлорамина; * Затем промываются проточной водой, ПСО, просушиваются и передаются в ЦСО на стерилизацию в крафт-пакетах по 5-10 шт.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение дезинфекции воздуха в палатах | 1 | |  | Дезинфекцияемкостей для приема испражнений (плевательницы) | 1 | |  | Дезинфекция шпателей | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 15.06.2020 | Методический руководитель: Лопатина Т.Н.  Четвёртый день производственной практики в инфекционном отделении.  **Отделение вирусных гепатитов**  ***Задания***   1. *Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим.*   В отделении для больных вирусными гепатитами постоянно проводят текущую дезинфекцию. Обеззараживанию подлежат выделения больного (при отсутствии централизованного обеззараживания сточных вод больницы), посуда из-под выделений, остатки пищи, смывные воды, предметы ухода за больными (грелки, пузыри для льда и др.), нательное белье, санузлы, помещения и предметы обстановки. Все помещения в отделении подвергают влажной уборке с применением дезинфицирующих растворов.  Помещения буфетных, туалетов убирают не менее 2-х раз в день. Уборку проводят промаркированной ветошью, которую применяют строго по назначению. После освобождения палаты в ней проводят заключительную дезинфекцию. Постельные принадлежности и теплые халаты после выписки каждого больного обеззараживают в дезинфекционных камерах. Личные вещи больного при поступлении собираю в мешки в приемном отделении (боксе) и обеззараживают в дезинфекционных камерах. В отделениях для больных вирусными гепатитами медицинские инструменты и изделия (шприцы, иглы, системы переливания крови и кровезаменители и др.) обеззараживают.  ***Текущая дезинфекция***  1.Если пол загрязнен выделениями, их убирают, а это место заливают 3% раствором хлорамина или 3% осветленным раствором хлорной извести, 3% осветленным раствором извести белильнотермостойкой на 1 час.  2.Проводят ежедневно влажную уборку горячим 2% мыльным или содовым раствором, или раствором любого моющего средства, или содним из дезинфицирующих растворов.   1. *Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов.*   **Класс «А»** (эпидемиологически безопасные отходы, по составу приближенные к ТБО). Отходы, не имеющие контакта с биологическими жидкостями пациентов и инфекционными больными, в т.ч.:   * канцелярские принадлежности, упаковка, мебель, инвентарь, потерявшие потребительские свойства, смет от уборки территории и т.п.; * флаконы от физрастворов и ампулы от лекарственных препаратов; * пищевые отходы пищеблока.   Отходы класса А собирают в многоразовые емкости или одноразовые пакеты любого цвета, кроме желтого и красного. Одноразовые пакеты помещают внутри многоразовых емкостей, промаркированных «Отходы. Класс А». Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляют на контейнерную площадку структурных подразделений, где отходы перегружают в специальные контейнеры с маркировкой «Отходы. Класс А». Многоразовую тару после сбора и опорожнения моют и дезинфицируют (2-х кратным протиранием растворами дезинфицирующих средств, разрешенных к применению Минздравом РФ, с интервалом 15 мин.) ежедневно.  Режим замены одноразовых пакетов – не реже 1 раза в смену, общий вес отходов в упаковке не более 10 кг. Крупногабаритные отходы класса А собираются в специальные бункеры. Поверхности крупногабаритных отходов, имеющие контакт с потенциально инфицированным материалом или больными, перед помещением в бункер обязательно дезинфицируют (2-х кратным протиранием растворами дезинфицирующих средств, разрешенных к применению Минздравом РФ, с интервалом 15 мин.).  Упаковки от шприцев и систем, коробки от лекарственных препаратов и диагностических тест-систем, флаконы от физрастворов и ампулы от лекарственных препаратов собираются как отходы класса «А» в одноразовый белый пакет. Контейнеры моют после каждого опорожнения, дезинфицируют 1 раз в неделю путем орошения дезинфицирующим средством, согласно инструкции по применению.  Сбор пищевых отходов пищеблока осуществляют отдельно от других отходов класса А в одноразовые пакеты, помещенные в многоразовые маркированные емкости. Дальнейшее транспортирование пищевых отходов производится на контейнерную площадку структурного подразделения. Временное хранение пищевых отходов на контейнерных площадках допускается не более 24 часов.  Вывоз отходов класса А по договору: кратность вывоза – согласно договору.  **Класс «Б»** (эпидемиологически опасные отходы). Инфицированные и потенциально инфицированные отходы, в т.ч.:   * материалы и инструменты, предметы, загрязненные кровью и/или другими биологическими жидкостями (использованные одноразовые шприцы, системы, лабораторный инструмент, перевязочный материал, и др. в отделениях и лабораториях); * отходы от клинико-диагностических и бактериологических лабораторий (биологические жидкости, микробиологические культуры и штаммы); * отходы микологических кабинетов; * пищевые отходы буфетных отделений стационаров.   Отходы класса Б собирают в одноразовую упаковку (пакеты, контейнеры) желтого цвета или имеющие желтую маркировку. Острый инструментарий (иглы, скарификаторы, скальпеля) собирают отдельно от других видов отходов в одноразовые непрокалываемые контейнеры с иглосъемником и герметичной крышкой. Ватные шарики, перевязочный материал, резиновые перчатки, одноразовые инструменты (шприцы, системы, гинекологические зеркала, ложки Фолькмана и др.) после использования обеззараживаются в емкостях с дезинфицирующими растворами. По истечении времени дезинфекции отходы помещают в промаркированный желтый пакет, вставленный в подходящую по размерам емкость (ведро с крышкой). Если медицинская перчатка порвалась перед использованием, ее необходимо сбросить в отходы класса Б. Одноразовую ветошь, применяемую для обработки поверхностей сбрасывается в контейнер для отходов класса Б.  Жидкие отходы класса Б (рвотные массы, моча, фекалии) сливаются без предварительного обеззараживания в систему централизованной канализации.  Твердые отходы класса Б (пришедший в негодность мед. инструментарий, предметы ухода за больными и др.) после дезинфекции собирают в герметичную одноразовую упаковку желтого цвета с маркировкой «Отходы. Класс Б».  После заполнения пакета, примерно не более чем на ¾ объема и не более 10 кг., сотрудник подразделения, отвечающий за сбор отходов в месте их первичного сбора, в маске и резиновых перчатках удаляет из него воздух, плотно завязывает и маркирует с указанием наименования подразделения больницы, даты и фамилии лица, ответственного за сбор отходов. Пакеты с отходами помещают в баки с крышками, промаркированные «Для сбора и транспортировки отходов класса Б и установленные на тележку. Твердые (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Пищевые отходы собираются в одноразовый желтый пакет, вставленный в подходящую по размерам емкость (ведро или бак с крышкой). Обеззараживаться кипячением в течение 15 минут с момента закипания и после остывания сливают в канализацию. Емкость для пищевых отходов моют с обезжиривающими средствами, просушивают и хранят на стеллажах. Режим замены одноразовых пакетов в буфетных отделений – после каждого приема пищи, в лабораториях – не реже 1 раза в день, в прочих местах образования отходов – 2 раза в день. Одноразовые контейнеры для острого инструментария допускается заполнять в течение 3-х суток (72 часа). *Перемещение отходов класса Б за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.*  Медицинские отходы класса Б из подразделений в закрытых емкостях (пакетах) перемещают в помещение для временного хранения медицинских отходов до их последующего вывоза транспортом специализированных организаций к месту обеззараживания/утилизации. Доступ посторонних лиц в помещение временного хранения медицинских отходов запрещается. Помещения для временного хранения подвергаются уборки:   * текущая уборка- 1 раз в день, * генеральная уборка – 1 раз в мес., * кварцевание помещения - по графику.   Вывоз отходов класса Б по договору: кратность вывоза – согласно договору.  **Отходы класса «В»**  Места образования:   * подразделения для пациентов с особо опасными и карантинными инфекциями; * лаборатории работающие с микроорганизмами 1 - 2 групп патогенности; * фтизиатрические и микологические клиники (отделения).   Все отходы, образующиеся в данных подразделениях подлежат дезинфекции в соответствии с действующими нормативными документами.  Сбор отходов данного класса осуществляется в одноразовую упаковку. Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) должна быть закреплена на специальных стойках (тележках).  После заполнения пакета примерно на 3/4 из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, осуществляет его герметизацию с соблюдением требований техники безопасности с возбудителями 1 - 2 групп патогенности.  Микробиологические культуры и штаммы, вакцины должны собираться в одноразовую твердую герметичную упаковку.  Транспортирование всех видов отходов класса В вне пределов медицинского подразделения осуществляется только в одноразовой упаковке после ее герметизации.  В установленных местах загерметезированные одноразовые емкости (баки, пакеты) помещаются в (меж)корпусные контейнеры, предназначенные для сбора отходов класса В.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью "Чрезвычайно опасные отходы. Класс В" с нанесением кода подразделения ЛПУ, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.  **Класс «Г»** - токсикологически опасные отходы 1-4 классов опасности   * Лекарственные (в том числе цитостатики), диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию. * Ртутьсодержащие предметы, приборы и оборудование. Отходы сырья и продукции фармацевтических производств. * Отходы от эксплуатации оборудования, транспорта, систем освещения и другие.   Использованные ртутьсодержащие приборы, лампы (люминесцентные и другие), оборудование, относящиеся к медицинским отходам класса Г, собираются в маркированные емкости с плотно прилегающими крышками любого цвета (кроме желтого и красного), которые хранятся в специально выделенных помещениях.  Сбор, временное хранение отходов цитостатиков и генотоксических препаратов и всех видов отходов, образующихся в результате приготовления их растворов (флаконы, ампулы и другие), относящихся к медицинским отходам класса Г, без дезактивации запрещается. Отходы подлежат немедленной дезактивации на месте образования с применением специальных средств. Также необходимо провести дезактивацию рабочего места. Работы с такими отходами должны производиться с применением специальных средств индивидуальной защиты и осуществляться в вытяжном шкафу.   1. *Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда).*   ***Обеззараживание выделений***  Засыпают сухой хлорной известью,сухой известью белильной термостойкой в соотношении 1:2 (1 частьпрепарата на 2 части выделений)или 1:5, перемешивают, выдерживают 30 или 60 минут соответственнопосле чего выливают в канализацию. Если выделения содержат маловлаги, то добавляют воды в соотношении 1:4. Заливают кипятком в соотношении 1:5, закрывают крышкой, выдерживают 60 минут, после чего выливают в канализацию.  ***Дезинфекция ёмкости для приёма испражнений***  Погружают на 30 минут в 1 из следующих растворов: 3% раствор хлорамина, 3% осветленный раствор хлорной извести и т.д.; или на один час в 0,3% раствор натриевой (калиевой) соли, 1% осветленный раствор хлорной извести, 1% раствор хлорамина или на 2 часа в 1% раствор хлорцина. После этого моют водой.  Моют горячей водой (температура 70 - 90 град.) или погружают в дезинфицирующий раствор, как при заключительной дезинфекции.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение уборки по типу текущей дезинфекции | 1 | |  | Сбор отходов в палатном отделении | 1 | |  | Проведение дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда) | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 16.06.2020 | Методический руководитель: Лопатина Т.Н.  Пятый день производственной практики в инфекционном отделении.  **Организация работы холерного бокса**  ***Задания***   1. *Алгоритм проведения дезинфекции патологических выделений (рвотные массы, фекалии).*   Перед началом работу с выделениями больного необходимо надеть средства индивидуальной защиты. В госпитале, где находятся больные холерой, весь персонал работает в костюме IV типа, а при проведении туалета больному, взятии ректального материала - надевают резиновые перчатки. Младший персонал дополнительно надевает клеенчатый (полиэтиленовый) фартук, резиновую обувь, а при обработке выделений больного - маску.  По окончании работы защитный костюм, кроме пижамы, подлежит обеззараживанию.  Засыпают фекалии и рвотные массы гранулами Пресепт или сухой хлорной известью в соотношении 10:1, выдерживая необходимую экспозицию в соответствии с инструкцией.  Выделения больных (вибриононосителей) после обеззараживания в емкостях выливают в канализацию или выносят в специально подготовленную водонепроницаемую выгребную яму, а судна и горшки дополнительно обеззараживают погружением и дезинфицирующий раствор в специально выделенном помещении.   1. *Алгоритм сбора медицинских отходов в холерном боксе.*   Утилизация отходов должна осуществляться в соответствии с действующими санитарными правилами по сбору, хранению и удалению отходов лечебно-профилактических учреждений.  ***Отходы класса А*** собирают в многоразовые емкости или одноразовые пакеты любого цвета, кроме желтого и красного. Одноразовые пакеты помещают внутри многоразовых емкостей, промаркированных «Отходы. Класс А». Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляют на контейнерную площадку структурных подразделений, где отходы перегружают в специальные контейнеры с маркировкой «Отходы. Класс А». Многоразовую тару после сбора и опорожнения моют и дезинфицируют (2-х кратным протиранием растворами дезинфицирующих средств, разрешенных к применению Минздравом РФ, с интервалом 15 мин.) ежедневно.  Режим замены одноразовых пакетов – не реже 1 раза в смену, общий вес отходов в упаковке не более 10 кг. Крупногабаритные отходы класса А собираются в специальные бункеры. Поверхности крупногабаритных отходов, имеющие контакт с потенциально инфицированным материалом или больными, перед помещением в бункер обязательно дезинфицируют (2-х кратным протиранием растворами дезинфицирующих средств, разрешенных к применению Минздравом РФ, с интервалом 15 мин.).  Упаковки от шприцев и систем, коробки от лекарственных препаратов и диагностических тест-систем, флаконы от физрастворов и ампулы от лекарственных препаратов собираются как отходы класса «А» в одноразовый белый пакет. Контейнеры моют после каждого опорожнения, дезинфицируют 1 раз в неделю путем орошения дезинфицирующим средством, согласно инструкции по применению.  ***Отходы класса Б*** собирают в одноразовую упаковку (пакеты, контейнеры) желтого цвета или имеющие желтую маркировку. Острый инструментарий (иглы, скарификаторы, скальпеля) собирают отдельно от других видов отходов в одноразовые непрокалываемые контейнеры с иглосъемником и герметичной крышкой. Ватные шарики, перевязочный материал, резиновые перчатки, одноразовые инструменты (шприцы, системы, гинекологические зеркала, ложки Фолькмана и др.) после использования обеззараживаются в емкостях с дезинфицирующими растворами. По истечении времени дезинфекции отходы помещают в промаркированный желтый пакет, вставленный в подходящую по размерам емкость (ведро с крышкой). Если медицинская перчатка порвалась перед использованием, ее необходимо сбросить в отходы класса Б. Одноразовую ветошь, применяемую для обработки поверхностей сбрасывается в контейнер для отходов класса Б.  Твердые отходы класса Б (пришедший в негодность мед. инструментарий, предметы ухода за больными и др.) после дезинфекции собирают в герметичную одноразовую упаковку желтого цвета с маркировкой «Отходы. Класс Б».  После заполнения пакета, примерно не более чем на ¾ объема и не более 10 кг., сотрудник подразделения, отвечающий за сбор отходов в месте их первичного сбора, в маске и резиновых перчатках удаляет из него воздух, плотно завязывает и маркирует с указанием наименования подразделения больницы, даты и фамилии лица, ответственного за сбор отходов. Пакеты с отходами помещают в баки с крышками, промаркированные «Для сбора и транспортировки отходов класса Б и установленные на тележку. Твердые (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Пищевые отходы собираются в одноразовый желтый пакет, вставленный в подходящую по размерам емкость (ведро или бак с крышкой). Обеззараживаться кипячением в течение 15 минут с момента закипания и после остывания сливают в канализацию. Емкость для пищевых отходов моют с обезжиривающими средствами, просушивают и хранят на стеллажах. Режим замены одноразовых пакетов в буфетных отделений – после каждого приема пищи, в лабораториях – не реже 1 раза в день, в прочих местах образования отходов – 2 раза в день. Одноразовые контейнеры для острого инструментария допускается заполнять в течение 3-х суток (72 часа).  **Отходы класса «В»**  Места образования:   * подразделения для пациентов с особо опасными и карантинными инфекциями; * лаборатории работающие с микроорганизмами 1 - 2 групп патогенности; * фтизиатрические и микологические клиники (отделения).   Все отходы, образующиеся в данных подразделениях подлежат дезинфекции в соответствии с действующими нормативными документами.  Сбор отходов данного класса осуществляется в одноразовую упаковку. Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) должна быть закреплена на специальных стойках (тележках).  После заполнения пакета примерно на 3/4 из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, осуществляет его герметизацию с соблюдением требований техники безопасности с возбудителями 1 - 2 групп патогенности.  Микробиологические культуры и штаммы, вакцины должны собираться в одноразовую твердую герметичную упаковку.  Транспортирование всех видов отходов класса В вне пределов медицинского подразделения осуществляется только в одноразовой упаковке после ее герметизации.  В установленных местах загерметезированные одноразовые емкости (баки, пакеты) помещаются в (меж)корпусные контейнеры, предназначенные для сбора отходов класса В.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью "Чрезвычайно опасные отходы. Класс В" с нанесением кода подразделения ЛПУ, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.   1. *Алгоритм проведения дезинфекции в холерном боксе, вид дезинфекции, объекты, средства, режим.*   В госпиталях текущую дезинфекцию проводит младший медицинский персонал под непосредственным руководством старшей медицинской сестры отделения.  В госпитале, где находятся больные холерой, весь персонал работает в костюме IV типа, а при проведении туалета больному, взятии ректального материала - надевают резиновые перчатки. Младший персонал дополнительно надевает клеенчатый (полиэтиленовый) фартук, резиновую обувь, а при обработке выделений больного - маску.  По окончании работы защитный костюм, кроме пижамы, подлежит обеззараживанию.  Маточные растворы дезинфицирующих средств готовят централизованно дезинфекторы стационара в специальном помещении.  В госпиталях (холерном и провизорном) проводят:   * санитарную обработку больного I - II степени дегидратации в приемно - сортировочном отделении (при этом душем не пользуются) с последующим обеззараживанием смывных вод и помещения; * санитарную обработку больных III и IV степени дегидратации проводят в палате; * вещи больного собирают в клеенчатый мешок и отправляют для обеззараживания в дезинфекционную камеру; * помещение приемного отделения дезинфицируют после приема больного (вибриононосителя); * больных (вибриононосителей) обеспечивают индивидуальными горшками или подкладными суднами; * выделения больных (вибриононосителей) после обеззараживания в емкостях выливают в канализацию или выносят в специально подготовленную водонепроницаемую выгребную яму, а судна и горшки дополнительно обеззараживают погружением и дезинфицирующий раствор в специально выделенном помещении.   При дезинфекции остальных объектов соблюдается режим обеззараживания.  Объекты дезинфекции: поверхности в помещениях (пол, стены, двери), мебель, оборудование, рабочий стол, индивидуальные шкафы и др. мебель; посуда больного; выделения больного; посуда из-под выделений больного; мусор.  Средства дезинфекции: используемые в учреждении и разрешённые в РФ дезинфектанты.  Способы дезинфекции: поверхности в помещениях (пол, стены, двери), мебель, оборудование, рабочий стол, индивидуальные шкафы и др. мебель - орошение или протирание с последующей влажной уборкой; посуда больного - погружение в дезраствор, выдерживая необходимую экспозицию, с последующим тщательным споласкиванием горячей водой; выделения больного - засыпание и размешивание с последующей утилизацией; мусор - заливание дезраствором и утилизация методом сжигания.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение дезинфекции патологических выделений | 1 | |  | Сбор медицинских отходов | 1 | |  | Дезинфекция в холерном боксе | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 17.06.2020 | Методический руководитель: Лопатина Т.Н.  Шестой день производственной практики в инфекционном отделении.  **Организация работы по профилактике ВБИ**  ***Задания***   1. *Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария.* 2. Медицинские изделия погружают в дезраствор сразу же после их использования. При этом дезраствор должен полностью покрывать инструменты не менее 1 см над их поверхностью. Изделия сложной конфигурации дезинфицируют в разобранном виде. Каналы и полости изделий заполняют дезинфицирующим раствором так, чтобы в них не оставалось пузырьков воздуха. Сильно загрязненные инструменты нужно подвергать двукратной обработке.   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.   1. По окончании дезинфекционной выдержки изделия промывают. Оставшиеся загрязнения оттирают с помощью ершей, щеток, салфеток под проточной питьевой водой либо в специальных моющих аппаратах. 2. После дезинфекции медицинский инструментарий многократного применения подвергают предстерилизационной обработке и стерилизации. 3. *Стерилизация ИМН: этапы, средства.*   ***Стерилизация*** – метод, обеспечивающий гибель в стерилизуемом материале вегетативных и споровых форм патогенных и условно патогенных микроорганизмов. Стерилизации должны подвергаться все изделия, соприкасающиеся с раневыми поверхностями, контактирующие с кровью или инъекционными препаратами и отдельные виды диагностической аппаратуры, медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистыми оболочками и могут вызвать их повреждение.  Обработке изделий медицинского назначения различают три этапа:  I этап – дезинфекция  II этап – предстерилизационная очистка  III этап - стерилизация  *Дезинфекцию* ИМН осуществляют физическими и химическими методами дезинфекции.   * Используется кипячение, перед осуществлением которого, изделия сначала отмывают под проточной водой. * Химический метод дезинфекции с использованием спирт- и альдегидсодержащих дезинфицирующих средств также предусматривает предварительное отмывание крови. * По окончании дезинфекционной выдержки изделия промывают проточной питьевой водой. Оставшиеся загрязнения тщательно отмывают с помощью механических средств (ерши, щетки, салфетки марлевые или бязевые и др.).   *Предстерилизационная очистка.*  Предстерилизационную очистку проводят ручным или механизированным (с помощью специального оборудования) способами.  Предстерилизационная очистка изделий медицинского назначения проводится замачиванием или кипячением в моющем растворе, а также может быть совмещена с их дезинфекцией.  После окончания ПСО проводиться контроль качества посредством азопирамовой, фенолфтолеиновой проб.  *Собственно стерилизация.*  Методы стерилизации:  1.Физический :   * паровой; * воздушный; * гесперленовый (в среде нагретых шариков);   2.Химический:   * применение растворов химических средств; * газовый.   *Паровой метод*  Стерилизующим средством является ***насыщенный водяной пар под избыточным давлением.*** Стерилизация проводится в ***паровом стерилизаторе (автоклаве).***  **Режимы:**   * **Основной -** 132 0С, 2 атмосферы, 20 минут. Стерилизуемый материал: из коррозионностойких металлов (инструмент); из стекла (лабораторная посуда); из текстильных материалов (хирургическое бельё, перевязочный материал). * Щадящий - 120 0С, 1,1 атмосферы, 45 минут. Стерилизуемый материл: из резины (медицинские клеёнки); из латекса (хирургические перчатки); из полимерных материалов (воронки, грушевидные баллончики). * Форвакуумный автоклав - 134℃. 2 атмосферы, 5 мин; 121℃ 1,1 атмосферы, 20 мин. Стерилизуемый материал: изделия из коррозионно-стойких металлов, стекла, изделия из текстильных материалов изделия из резин, латекса, отдельных видов пластмасс.   *Воздушный метод стерилизации*  Данный метод основан на использовании сухого горячего воздуха. Проводится в воздушном стерилизаторе (сухожаровом шкафу).  Режимы:   * Основной - 180 0С, 60 минут. * Щадящий - 160 0С, 150 минут.   Стерилизуемый материал: из металлов (хирургические, гинекологические, стоматологические инструменты); из термостойкого стекла; из силиконовой термостойкой резины; шприцы с отметкой 200 0С.  *Химический метод стерилизации*  Газом:  *Окись этилена.*Основной цикл стерилизации состоит из пяти этапов и занимает около 2,5 часов, за исключением времени аэрации. Газ вступает в химическую реакцию с аминокислотами, белками, ДНК и предотвращает размножение микробных организмов.  *Формальдегид.*Газ убивает микроорганизмы путем коагуляции белка в клетках. Данный метод стерилизации является сложным и менее эффективным, чем другие методы стерилизации. От его использования для стерилизации почти отказались в Соединенных Штатах, Канаде и Австралии, но он до сих пор используется в некоторых странах Европы и Азии.   1. *Алгоритм надевания и снятия гигиенических перчаток.*   ***Алгоритм надевания перчаток***   1. Вымыл и осушил руки.   2. Взял упаковку перчаток подходящего размера. Проверил целостность упаковки и срок годности, размер.  3. Вскрыл наружную упаковку и сбросил в отходы класса «А».  4. Провел гигиеническую обработку рук перед надеванием перчаток. Сохраняя стерильность, раскрыл внутреннюю упаковку.  Надел перчатки по схеме:  5. Взял перчатку для правой руки за отворот так, чтобы пальцы не касались наружной поверхности перчатки.  6. Сомкнул пальцы правой руки и ввел их в перчатку.  7. Надел перчатку, не нарушая отворота, разомкнул пальцы правой руки.  8. Взял перчатку для левой руки вторым, третьим и четвертым пальцами правой руки (в перчатке) за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки.  9. Сомкнул пальцы левой руки и ввел их в перчатку, расправил отворот.  10. Расправил отворот первой надетой перчатки.  11. Сбросил внутреннюю упаковку, не нарушая стерильности перчаток в отходы класса «А».  ***Алгоритм снятия использованных перчаток***   1. Провел очистку перчаток антисептическим средством, в случае загрязнения их биологическими жидкостями.   Снял перчатки по схеме:  2. Сделал отворот на левой перчатке (не задевая кожу рук), не снимая перчатку.  3. Сделал отворот на правой перчатке и снял ее, собирая в ладонь левой руки.  4. За внутренний отворот снял перчатку с левой руки, не задевая наружной поверхности перчатки.  5. Сбросил перчатки в емкость для сбора отходов класса «Б».   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Проведение дезинфекции медицинского инструментария | 1 | |  | Стерилизация ИМН | 1 | |  | Надевание и снятие перчаток | 1 | |  |  |

Подпись методического руководителя Лопатина Т.Н.

Подпись студента Камзолова А.А.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Rp.:**Amoxicillini 0,25  D.t.d. N.16 in caps.  S. Внутрь по одной капсуле 2 раза в день. | **Rp.:**Tabl. Norfloxacini 0,4 N.20  D.S. Внутрь по одной таблетке 2 раза в сутки. |
| **Rp.:**Sol. Diclofenaci 2,5%-3ml  D.t.d. N.5 in amp.  S. Вводить внутримышечно по 3 мл 1 раз в день. | **Rp.:**Tabl. Meloxicami 0,015  D.t.d. N.10  S. Внутрь по одной таблетке 2 раза в день. |
| **Rp.:**Tabl. Amikacini 25% - 2 ml  D.t.d. N. 10 in amp.  S. Вводиться внутримышечно 1 раз в день 1 ампулу в течение 10 дней. | **Rp.:**Tabl. Azithromycini 0,5  D.t.d. N. 3  S. Внутрь по 1 таблетке в день. |
| **Rp.:**Sir. Paracetomoli 100 ml  D.S. Внутрь по 1 чайной ложке 4 раза в день. | **Rp.:**Sol. Prednisoloni 3 % - 1 ml  D.t.d. N. 20 in amp.  S. Вводить внутривенно по 2 ампулы. |
| **Rp.:**Sol. Penicillini 200 000 ЕД  D. t. d. N. 10 inamp.  S. растворить непосредственно во флаконе в 4 мл 0,5% раствора новокаина. Вводить в/м по 100 000 ЕД. | **Rp.:**Dragees Bromhexini 0,008  D.t.d. N.25  S. Внутрь по одной драже 3 раза в сутки. |
| **Rp.:**Sir. Ambroxoli 0,3%-100ml  D.S. Внутрь по две чайные ложки 3 раза в день во время еды. | **Rp.:**Tabl. Clarithromycini 0,25 N.14  D.S. Внутрь по одной таблетке 2 раза в сутки. |