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

**МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ**

**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»

Дисциплина «Сестринский уход при инфекционных заболеваниях»

студента (ки) 2 курса 211 группы

специальности 34.02.01 Сестринское дело

очно/заочной (вечерней) формы обучения

 Шинкаревой

 Екатерины

 Евгеньевны

База производственной практики: дистанционно

Руководители практики:

Общий руководитель:

Непосредственный руководитель:

Методический руководитель: Лопатина Татьяна Николаевна

###### Инструктаж по технике безопасности

1. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ

1.1. К работе в качестве среднего медицинского персонала допускаются лица, не моложе 18 лет, прошедшие предварительный медицинский осмотр и имеющие соответствующую профессиональную подготовку.

1.2. Перед тем, как приступить к выполнению трудовых обязанностей средний медицинский персонал обязан пройти вводный инструктаж по охране труда.

1.3. К самостоятельной работе средний медицинский персонал допускается после прохождения первичного инструктажа, стажировки на рабочем месте и проверки знаний безопасных методов и приемов работы.

1.4. Повторный инструктаж средний медицинский персонал проходит 1 раз в 6 месяцев.

1.5. На средний медицинский персонал могут действовать следующие вредные и опасные производственные факторы:

⎯ опасность заражения инфекционными заболеваниями, в т.ч. ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами В и С при контакте с пациентами;

⎯ повышенные психические и физические нагрузки;

⎯ напряжение органов зрения;

⎯ повышенное напряжение в электрической цепи, замыкание которой может произойти через тело человека;

⎯ возможность химических ожогов при попадании в глаза или на кожу растворов кислот, щелочей;

 ⎯ опасность аллергических реакций на содержание аэрозолей, дезинфицирующих средств в воздухе рабочей зоны;

⎯ опасность травмирования иглами шприцев и другим острым инструментом;

⎯ возможность острого и хронического отравления в результате токсического воздействия дезинфекционных средств при всасывании ядовитых веществ через слизистые оболочки и кожу и попадании в желудочно-кишечный тракт.

1.6. Средний медицинский персонал обеспечивается санитарной одеждой и средствами индивидуальной защиты в соответствии с нормами, утвержденными руководителем учреждения. Среднему медицинскому персоналу выдаются: халат х/б или костюм х/б; фартук непромокаемый; перчатки резиновые; маска медицинская одноразовая.

1.7. Каждый медицинский работник до начала трудовой деятельности должен быть иммунизирован против гепатита В. В процессе работы предусматривается ревакцинация медицинского персонала против дифтерии и столбняка каждые 10 лет, вирусного гепатита В – через 5-7 лет (возможно предварительное исследование на напряженность иммунитета, ревакцинация производится при снижении уровня антител ниже принятых протективных значений), кори – до 35 лет (неболевших, непривитых, привитых однократно и не имеющих сведений о вакцинации).

1.8. Средний медицинский персонал обязан: выполнять правила внутреннего трудового распорядка; соблюдать правила личной гигиены (ногти рук должны быть коротко подстрижены), содержать в чистоте санитарную одежду; выполнять требования настоящей инструкции по охране труда и других инструкций, знание которых обязательно в соответствии с должностными обязанностями; соблюдать противопожарный режим учреждения.

1.8. Средний медицинский персонал извещает своего непосредственного руководителя о любой ситуации, угрожающей жизни и здоровью людей, о каждом несчастном случае, происшедшем на рабочем месте, об ухудшении состояния своего здоровья, в том числе о проявлении признаков острого заболевания.

4.2. В случае попадания крови или другого биологического материала пациента в глаза – промыть проточной водой, избегая трения, и закапать 1% водным раствором борной кислоты.

2. ТРЕБОВАНИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ РАБОТЫ

2.1. Надеть санитарно-гигиеническую одежду и сменную обувь, так, чтобы не было развевающихся концов. Не разрешается: закалывать одежду булавками, иголками; держать в карманах одежды острые, бьющиеся предметы.

2.2. Во время работы на руках не должно быть ювелирных украшений (колец, браслетов). Ногти должны быть коротко острижены без покрытия лаком. Все поврежденные участки рук должны быть закрыты бактерицидным пластырем или напальчниками.

2.3. Проверить наличие и исправность необходимых для работы средств защиты, инструмента и приспособлений.

2.4. Подготовить рабочую зону для безопасной работы, проверить наличие стерильного инструмента, уточнив срок его стерилизации, наличие лотков для стерильных материалов, посуды для использованных инструментов и материалов.

2.5. Обо всех обнаруженных недостатках сообщить своему непосредственному руководителю.

3. ТРЕБОВАНИЯ ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ

3.1. Эксплуатация электрооборудования должна осуществляться в соответствии с требованиями инструкции завода-изготовителя. Светильники, настольные лампы, розетки, выключатели должны быть в исправном состоянии.

3.2. Мойку и ополаскивание медицинского инструментария, соприкасавшегося с кровью, сывороткой крови или другими биологическими выделениями людей, следует проводить после предварительной дезинфекции. Работа должна осуществляться в резиновых перчатках.

3.3. Предметы одноразового пользования: шприцы, перевязочный материал, перчатки, маски после использования должны подвергаться дезинфекционной обработке с последующей утилизацией.

3.4. При обработке рук следует избегать частого применения дезинфицирующих средств, которые способны вызвать раздражение кожи и дерматиты, что облегчает проникновение возбудителя, а также попадания на руки лекарственных препаратов (антибиотиков).

3.5. Бутыли с кислотами, щелочами следует переносить вдвоем в специальных ящиках или корзинах, предварительно проверив исправность тары.

3.6. Загрязненные тряпки, ветошь убирать в специально отведенное место.

3.7. Среднему медицинскому персоналу запрещается:

⎯ оставлять без присмотра работающее электрооборудование;

⎯ хранить и применять препараты в поврежденной таре, без этикеток, просроченные лекарственные средства;

⎯ работать без санитарно-гигиенической одежды и других средств индивидуальной защиты;

⎯ курить, принимать пищу на рабочем месте.

3.8. Перед раздачей пищи больным и после каждого соприкосновения с выделениями больного или загрязненным бельем или посудой, после осмотра больного, персонал моет руки и дезинфицирует их.

3.9. Персонал, обслуживающий больных дифтерией, обследуют на носительство дифтерийных микробов. Персонал в отделениях менингококковых инфекций обследуют на носительство.

3.10. При входе в палату к больным капельными инфекциями, а в периоды, неблагополучные по заболеваемости гриппом, во все палаты, персонал обязан надевать одноразовые маски.

3.11. Медицинский персонал с симптомами гриппа и других ОРЗ к работе не допускается.

3.12. Медицинский персонал обязан: менять халаты и косынки (шапочки) при переходе от одной группы больных к другой; носить одноразовые маски при посещении палат больных инфекциями дыхательных путей и соблюдать очередность в обслуживании инфекционных больных: соответственно трансмиссивными, кишечными, капельными инфекциями; при входе в бокс надевать второй халат, при выходе снимать его и мыть руки.

4. ТРЕБОВАНИЯ В АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

4.1. В случае загрязнения рук кровью следует немедленно обработать их 70% спиртом и вымыть их двукратно теплой проточной водой с мылом, насухо вытереть индивидуальным полотенцем или салфеткой одноразового пользования, повторно обработать 70% спиртом.

4.3. При загрязнении рабочих поверхностей кровью (столы манипуляционные, инструментальные столики) необходимо немедленно обработать их 6% раствором перекиси водорода или любым другим дезинфицирующим средством.

4.4. В аварийной обстановке оповестить об опасности окружающих людей, доложить непосредственному руководителю о случившемся и действовать в соответствии с его указаниями.

4.5. При обнаружении во время работы неисправностей применяемого оборудования необходимо прекратить работу, отключить оборудование, доложить об этом непосредственному

руководителю и не приступать к работе до устранения неисправности.

4.6. При пожаре или возгорании немедленно сообщить в пожарную охрану по телефону – 01, вывести пациентов из здания, при необходимости оказать неотложную медицинскую помощь, приступить к тушению пожара имеющимися первичными средствами пожаротушения, сообщить о пожаре непосредственному руководителю.

4.7. Пострадавшим при травмировании, отравлении, внезапном остром заболевании оказать первую (доврачебную) помощь, при необходимости, вызвать скорую медицинскую помощь по телефону – 03.

5. ТРЕБОВАНИЯ ПО ОКОНЧАНИИ РАБОТЫ

5.1. Привести в порядок рабочее место.

5.2. Убрать спецодежду и средства защиты, инструмент в специально отведенное место для хранения.

5.3. Вымыть руки.

5.4. Обо всех обнаруженных недостатках и неполадках во время работы доложить непосредственному руководителю.

5.5. Отключить все электроприборы, проверить на закрытие все краны, закрыть форточки, фрамуги.

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

 Печать ЛПУ

Подпись студента Шинкарева Е.Е.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.06.2020 | **Инфекционное отделение** Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***Организация работы приемного отделения***  **Алгоритм проведения санитарной обработки пациентов в**  **приемном отделении**  *Педикулоцидная обработка волосистой части головы* 1. Проинформировать пациента о цели и технике проведения манипуляции, выяснить аллергоанамнез, получить информированное согласие на проведение процедуры. 2. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. 3. Надеть дополнительный халат, косынку, бахилы, перчатки, маску, фартук. 4. Усадить пациента на кушетку (стул), покрытую клеенкой, покрыть плечи пациента клеенчатой пелериной (клеенкой). 5. Обработать волосы одним из дезинсектицидных растворов, накрыть волосы пациента полиэтиленовой косынкой, обвязать полотенцем, засечь время. 6. По истечению необходимого времени промыть волосы теплой водой, затем моющим средством, ополоснуть 6% раствором уксуса. 7. Вычесать волосы частым гребнем, наклонив голову пациента над белой бумагой, последовательно, разделяя волосы на пряди и вычесать каждую прядь. 8. Осмотреть волосы пациента повторно (убедиться, что вшей и гнид не осталось). 9. Снять и сложить белье и одежду пациента, свою спецодежду в клеенчатый мешок и отправить в дезкамеру. 10.Обработать гребень методом протирания 70% спиртом или обдать кипятком. Сжечь бумагу. 11.Использованные клеенки, кушетку (стул), обработать салфетками, смоченными дезинфицирующим раствором. 12.Снять безопасным способом перчатки, поместить их в емкость для дезинфекции, имеющую специальную маркировку «отходы класса «Б». 13.Провести гигиеническую обработку рук, высушить. 14.Сделать отметку о проведенной педикулоцидной обработке – поставить букву «Р» на титульном листе истории болезни пациента (медицинской карты стационарного больного) или в амбулаторной карте и в журнале осмотра на педикулез.  *Полная санитарная обработка пациента (душ)* 1. Проинформировать пациента о цели и технике проведения манипуляции, получить информированное согласие на проведение процедуры. 2. Подготовить все необходимое для обеспечения процедуры. 3. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть маску, клеенчатый фартук, перчатки. 4. Обработать ванну дез. раствором с последующим ополаскиванием проточной водой. 5. Снять безопасным способом перчатки, поместить их в емкость для сбора отходов класса «Б». 6. Поставить в ванну скамейку. 7. Надеть перчатки. 8. Помочь пациенту сесть на скамейку. 9. Отрегулировать температуру воды (37ºС.) в стороне от пациентов. 10.Вымыть пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность. Мыть с помощью мочалки или «рукавички». Продолжительность гигиенической ванны – 20-25 минут. 11.Поместить мочалку («рукавичку») в емкость с дез. раствором. 12.Обработать фартук ветошью, смоченной в дез. растворе методом 2х-кратного протирания с интервалом – 15 минут. 13.Снять безопасным способом перчатки, поместить их в емкость с дез. раствором с последующей утилизацией. 14.Помочь пациенту встать со скамейки, выйти из ванны. 15.Обтереть кожу согретым полотенцем или простыней. 16.Помочь пациенту надеть чистое белье. 17.Убедиться, что пациент чувствует себя комфортно. 18.Сделать запись в мед. документации о проведенной процедуре.  *Частичная санитарная обработка пациента* 1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры, получить информированное согласие. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Провести гигиеническую обработку рук, высушить, надеть перчатки. 4. Снять одеяло, свернуть его и поместить на стул, укрыть пациента простыней. 5. Подложить клеенку под пациента. 6. Снять с пациента нижнее белье под простыней. 7. Смочить губку или «рукавичку» в тазу теплой водой и слегка намылить. 8. Откинуть простыню, которой укрыт пациент. 9. Махровой «рукавичкой» или губкой, смоченной теплой водой с мылом, поочередно обтереть лицо, шею, грудь и руки пациента. 10.Вытереть насухо полотенцем эти части тела. 11.Грудную клетку и руки укрыть простыней. 12.Вылить из тазика воду и наполнить его снова чистой теплой водой. 13.Откинуть простыню. 14.Обтереть живот и спину пациента. 15.Насухо вытереть живот и спину полотенцем. 16.Укрыть простыней. 17. Вылить из тазика воду и наполнить его чистой теплой водой. 18.Откинуть простыню с ног пациента. 19.Обтереть ноги и стопы, особенно тщательно межпальцевые складки. 20.Насухо вытереть ноги и стопы, особенно межпальцевые складки. 21.Укрыть пациента простыней. 22.Вылить воду из тазика, провести его дезинфекцию. 23.Поместить клеенку в емкость для сбора грязного белья. 24.Поместить «рукавичку» или губку в емкость с дез. раствором. 25.Снять безопасным способом перчатки и поместить в емкость с дез. раствором с последующей утилизацией. 26.Надеть чистые перчатки. 27.Под простыней надеть пациенту чистое нижнее белье. 28.Убрать простыню в емкость для сбора грязного белья. 29.Укрыть пациента одеялом. 30.Снять безопасным способом перчатки и поместить в емкость с дез. раствором с последующей утилизацией. 31.Провести гигиеническую обработку рук, высушить. 32.Сделать запись в мед. документации о проведенной процедуре.   **Сбор медицинских отходов приемного отделения** Класс А – эпидемиологически безопасные отходы, приближенные по составу к твердым бытовым отходам. Класс Б – эпидемиологически опасные отходы. Класс В – чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы. 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. Порядок мытья и дезинфекции многоразовой тары определяется в соответствии со схемой обращения отходов в каждой конкретной организации. Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции)/обезвреживанию. Выбор метода обеззараживания/ обезвреживания определяется возможностями организации, осуществляющей медицинскую деятельность, и выполняется при разработке схемы обращения с медицинскими отходами. В случае отсутствия в организации, осуществляющей медицинскую 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. Отходы класса Б собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) желтого цвета или имеющие желтую маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов. Для сбора острых отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости (контейнеры). Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия. Для сбора органических, жидких отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости с крышкой (контейнеры), обеспечивающей их герметизацию и исключающей возможность самопроизвольного вскрытия. В случае применения аппаратных методов обеззараживания в организации, осуществляющей медицинскую 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. 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 (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса Б за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается. При окончательной упаковке отходов класса Б для удаления их из подразделения (организации) одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью «Отходы. Класс Б» с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. 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. Контейнеры должны быть изготовлены из материалов, устойчивых к механическому воздействию, воздействию высоких и низких температур, моющих и дезинфицирующих средств, закрываться крышками, конструкция которых не должна допускать их самопроизвольного открывания. 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) красного цвета или имеющую красную маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов. Жидкие биологические отходы, использованные одноразовые колющие (режущие) инструменты и другие изделия медицинского назначения помещают в твердую (непрокалываемую) влагостойкую герметичную упаковку (контейнеры). Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) для сбора отходов класса В 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, с соблюдением требований биологической безопасности завязывает пакет или закрывает 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. При окончательной упаковке отходов класса В для удаления их из подразделения одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью «Отходы. Класс В» с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Медицинские отходы класса В в закрытых одноразовых емкостях помещают в специальные контейнеры и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов.   **Алгоритм проведения уборки в приемном отделении после**  **госпитализации больного, средства, режим** 1. Надеть спецодежду для уборки (халат, шапочку, клеенчатый фартук, маску, перчатки, тапочки). 2. Приготовить необходимое оснащение: промаркированную ветошь, дез. раствор, промаркированные емкости для воды и разведения моющего средства. Нанести моющее средство на все обрабатываемые поверхности. Смыть его водой. 3. Нанести рабочий раствор дезинфектанта на все обрабатываемые поверхности методом 2х-кратного протирания с интервалом – 15 минут.4. Смыть остатки дезинфектанта чистой водой. 5. Обработать ванну/душ рабочим раствором дезинфектанта, при необходимости воспользоваться щеткой, ополоснуть горячей водой. 6. Обработать стены, лавочку, кран, душевую сантехнику, туалет, рабочим раствором дезинфектанта методом орошения, экспозиция – в соответствии с инструкцией дез. средства. 7. По истечении экспозиции смыть остатки дез. средства водой. 8. Уборочный инвентарь подвергнуть дезинфекции: тряпку, ветошь замочить в дез. растворе в раздельных емкостях, прополоскать, высушить. 9. Снять использованную спец. одежду, клеенчатый фартук обработать ветошью, смоченной в дез. растворе методом 2х-кратного протирания. 10. Снять безопасным способом перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». 11.Провести гигиеническую обработку рук, высушить. 12.Надеть чистую спецодежду. 13.Включить кварц на 30 минут, проветрить 15 минут. Используемые дез. средства – хлорактивные дезинфектанты

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Теоретическое ознакомление с техникой проведения санитарной обработки пациентов в приемном отделении; сбора медицинских отходов приемного отделения; проведения уборки в приемном отделении после госпитализации больного |  |

 |   |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***Отделение кишечных инфекций***  **Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства,**  **режим** 1. Предупредить пациентов о предстоящей уборке в палате. 2. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть клеенчатый фартук, маску, перчатки. 3. Осмотреть палату. 4. Подготовить необходимое оснащение: дез. растворы с моющими средствами, промаркированную ветошь и емкости. 5. Чистой ветошью, смоченной в дез. растворе, протереть поверхности подоконников, мебели, оборудования, приборов, дверей. 6. Почистить раковину, при необходимости используя щетку. 7. Осуществить сбор отходов в емкость для отходов класса «Б», сменить мягкую упаковку (одноразовые пакеты) для сбора отходов в палате на новую, плотно закрепив на контейнере. 8. Вымыть полы в последовательности – от периферии к центру. 9. Проветрить палату в течение 15 минут. 10.Уборочный инвентарь подвергнуть дезинфекции: тряпку, ветошь замочить в дез. растворе в раздельных емкостях, прополоскать, высушить. 11.Снять клеенчатый фартук, обработать его чистой ветошью, смоченной в дез. растворе, методом 2х-кратного протирания. 12.Снять безопасным способом перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». 13.Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Используемые дез. средства – хлорактивные дезинфектанты  **Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских**  **отходов** Класс Б – эпидемиологически опасные отходы. Класс В – чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы. Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции)/обезвреживанию. Выбор метода обеззараживания/ обезвреживания определяется возможностями организации, осуществляющей медицинскую деятельность, и выполняется при разработке схемы обращения с медицинскими отходами. В случае отсутствия в организации, осуществляющей медицинскую 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. Отходы класса Б собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) желтого цвета или имеющие желтую маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов. Для сбора острых отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости (контейнеры). Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия. Для сбора органических, жидких отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости с крышкой (контейнеры), обеспечивающей их герметизацию и исключающей возможность самопроизвольного вскрытия. В случае применения аппаратных методов обеззараживания в организации, осуществляющей медицинскую деятельность, на рабочих местах допускается сбор отходов класса Б в общие емкости (контейнеры, пакеты). 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 (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса Б за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается. При окончательной упаковке отходов класса Б для удаления их из подразделения (организации) одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью «Отходы. Класс Б» с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. 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. Контейнеры должны быть изготовлены из материалов, устойчивых к механическому воздействию, воздействию высоких и низких температур, моющих и дезинфицирующих средств, закрываться крышками, конструкция которых не должна допускать их самопроизвольного открывания. Пищевые отходы буфета стационарных отделений собираются в одноразовый желтый пакет, вставленный в подходящую по размерам емкость (ведро или бак с крышкой). Обеззараживаются 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 буфетных отделений – 2 раза в день. 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) красного цвета или имеющую красную маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов. Жидкие биологические отходы, использованные одноразовые колющие (режущие) инструменты и другие изделия медицинского назначения помещают в твердую (непрокалываемую) влагостойкую герметичную упаковку (контейнеры). Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) для сбора отходов класса В 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, с соблюдением требований биологической безопасности завязывает пакет или закрывает 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. При окончательной упаковке отходов класса В для удаления их из подразделения одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью «Отходы. Класс В» с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Медицинские отходы класса В в закрытых одноразовых емкостях помещают в специальные контейнеры и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов. Отходы класса В подлежат обеззараживанию физическим методом. Применение химических методов дезинфекции допускается для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий.   **Алгоритм сбора отходов** 1. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть маску, перчатки. 2. Подготовить необходимое оснащение: контейнер для сбора отходов, сменная мягкая упаковка (одноразовые пакеты). 3. Сменить одноразовый пакет с отходами в палате на новый. 4. Поместить заполненный пакет в контейнер, предварительно перетянув биркой-стяжкой с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. 5. Поместить контейнер с отходами во временное место хранения. 6. Снять безопасным способом перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». 7. Провести гигиеническую обработку рук, высушить.  **Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема**  **испражнений (судна, горшки)** 1. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть клеенчатый фартук, маску, перчатки. 2. Приготовить необходимое оборудование: глубокую емкость с крышкой, дез. раствор. 3. Поместить судна/горшки/мочеприемники в глубокую емкость, залить дез. раствором, закрыть крышкой, отметить время начала экспозиции. Используемый метод – полного погружения в дез. раствор. 4. Снять клеенчатый фартук, обработать его ветошью, смоченной в дез. растворе, методом 2х-кратного протирания. 5. Снять безопасным способом перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». 6. По истечению экспозиции надеть маску, перчатки, фартук, извлечь из емкости судна/горшки, мочеприемники и промыть их горячей водой с помощью ерша, высушить, поставить в место хранения или вернуть пациенту. 7. Глубокую емкость опустошить, раствор слить в канализационную сеть, емкость промыть проточной водой, высушить, поставить в место хранения. 8. Снять клеенчатый фартук, обработать его ветошью, смоченной в дез. растворе, методом 2х-кратного протирания. 9. Снять безопасным способом перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». 10. Провести гигиеническую обработку рук, высушить.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Теоретическое ознакомление с техникой проведения текущей дезинфекции в палате; виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов; проведение дезинфекции емкостей для приема испражнений (судна, горшки) |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 01.07.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***Отделение воздушно-капельных инфекций***  **Дезинфекция воздуха в палатах, средства** Воздух и дополнительно поверхности в помещениях ЛПУ обеззараживают ультрафиолетовым облучением с помощью бактерицидных облучателей. По месту расположения облучатели могут быть потолочными, настенными и передвижными, а по конструкции - открытого (применяют в отсутствие больных), закрытого (возможно применение в присутствии людей) и комбинированного типа. Перед тем, как использовать УФО необходимо убедиться, что пациентов в палате нет. После дезинфекции проветрить палату в течение 15 минут.   **Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема**  **испражнений (плевательницы)** 1. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть маску, перчатки. 2. Плевательницу с мокротой залить дез. раствором (из расчета 2 объема дез. раствора на 1 объем мокроты), выдержать экспозицию по инструкции дезинфектанта. 3. По истечению экспозиции мокроту слить в канализационную сеть. 4. Плевательницу поместить в емкость с дез. раствором методом полного погружения, экспозиция – согласно инструкции используемого дезинфектанта. 5. По истечению дезинфекции плевательницу промыть проточной водой , высушить, вернуть пациенту или поместить на место хранения. 6. Снять безопасным способом перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». 7. Провести гигиеническую обработку рук, высушить.   **Алгоритм дезинфекции шпателей** 1. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть маску, перчатки. 2. Шпатели поместить в емкость с дез. раствором, методом полного погружения, экспозиция – согласно инструкции используемого дезинфектанта (деревянные шпатели – замачивание в 3% растворе хлорамина на 1 час; металлические – кипячение в 2% содовом растворе – 15 мин./кипячение в дистиллированной воде – 10 мин.). 3. По истечению экспозиции утилизировать деревянные шпатели, металлические – промыть проточной водой. 4. По истечению экспозиции отправить металлические шпатели на ПСО, затем высушить. 5. Затем шпатели передать в ЦСО на стерилизацию в крафт-пакетах по 5-10 шт.: автоклавирование (132ºС-2 атм., 20 мин.). 6. Снять безопасным способом перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». 7. Шпатели хранить в емкости с маркировкой «чистая ветошь».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Теоретическое ознакомление с техникой проведения дезинфекции воздуха в палатах; проведение дезинфекции емкостей для приема испражнений (плевательницы); проведение дезинфекции шпателей |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.07.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***Отделение вирусных гепатитов***  **Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства,**  **режим** 1. Предупредить пациентов о предстоящей уборке в палате. 2. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть клеенчатый фартук, маску, перчатки. 3. Осмотреть палату. 4. Подготовить необходимое оснащение: дез. растворы с моющими средствами, промаркированную ветошь и емкости. 5. Чистой ветошью, смоченной в дез. растворе, протереть поверхности подоконников, мебели, оборудования, приборов, дверей. 6. Почистить раковину, при необходимости используя щетку. 7. Осуществить сбор отходов в емкость для сбора отходов, сменить мягкую упаковку (одноразовые пакеты) для сбора отходов в палате на новую, плотно закрепив на контейнере. 8. Вымыть полы в последовательности – от периферии к центру. 9. Проветрить палату в течение 15 минут. 10.Уборочный инвентарь подвергнуть дезинфекции: тряпку, ветошь замочить в дез. растворе в раздельных емкостях, прополоскать, высушить. 11.Снять клеенчатый фартук, обработать его чистой ветошью, смоченной в дез. растворе, методом 2х-кратного протирания. 12.Снять безопасным способом перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». 13.Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Используемые дез. средства – хлорактивные дезинфектанты **Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских**  **отходов** Класс Б – эпидемиологически опасные отходы. Класс В – чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы. Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции)/обезвреживанию. Выбор метода обеззараживания/ обезвреживания определяется возможностями организации, осуществляющей медицинскую деятельность, и выполняется при разработке схемы обращения с медицинскими отходами. В случае отсутствия в организации, осуществляющей медицинскую 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. Отходы класса Б собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) желтого цвета или имеющие желтую маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов. Для сбора острых отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости (контейнеры). Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия. Для сбора органических, жидких отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости с крышкой (контейнеры), обеспечивающей их герметизацию и исключающей возможность самопроизвольного вскрытия. В случае применения аппаратных методов обеззараживания в организации, осуществляющей медицинскую деятельность, на рабочих местах допускается сбор отходов класса Б в общие емкости (контейнеры, пакеты). 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 (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса Б за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается. При окончательной упаковке отходов класса Б для удаления их из подразделения (организации) одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью «Отходы. Класс Б» с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. 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. Контейнеры должны быть изготовлены из материалов, устойчивых к механическому воздействию, воздействию высоких и низких температур, моющих и дезинфицирующих средств, закрываться крышками, конструкция которых не должна допускать их самопроизвольного открывания. Пищевые отходы буфета стационарных отделений собираются в одноразовый желтый пакет, вставленный в подходящую по размерам емкость (ведро или бак с крышкой). Обеззараживаются 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 буфетных отделений – 2 раза в день. 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) красного цвета или имеющую красную маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов. Жидкие биологические отходы, использованные одноразовые колющие (режущие) инструменты и другие изделия медицинского назначения помещают в твердую (непрокалываемую) влагостойкую герметичную упаковку (контейнеры). Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) для сбора отходов класса В 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, с соблюдением требований биологической безопасности завязывает пакет или закрывает 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. При окончательной упаковке отходов класса В для удаления их из подразделения одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью «Отходы. Класс В» с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Медицинские отходы класса В в закрытых одноразовых емкостях помещают в специальные контейнеры и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов. Отходы класса В подлежат обеззараживанию физическим методом. Применение химических методов дезинфекции допускается для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий.   **Алгоритм сбора отходов** 1. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть маску, клеенчатый фартук, перчатки. 2. Подготовить необходимое оснащение: контейнер для сбора отходов, сменная мягкая упаковка (одноразовые пакеты). 3. Сменить одноразовый пакет с отходами в палате на новый. 4. Поместить заполненный пакет в контейнер, предварительно перетянув биркой-стяжкой с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. 5. Поместить контейнер с отходами в место временного хранения. 6. Обработать клеенчатый фартук ветошью, смоченной в дез. растворе, методом 2х-кратного протирания с интервалом в 15 минут. 7. Снять безопасным способом перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». 8. Провести гигиеническую обработку рук, высушить.   **Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема**  **испражнений (посуда)** 1. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть маску, клеенчатый фартук, перчатки. 2. Подготовить необходимое оснащение: маркированная емкость с крышкой для сбора остатков пищи, емкость для дезинфекции посуды, дез. средство. 3. Остатки пищи поместить в маркированную емкость (бак, ведро, и т.п.) с крышкой и провести обеззараживание путем кипячения или дезинфицирующими средствами. 4. Посуду поместить в емкость с дез. раствором методом полного погружения, экспозиция – согласно инструкции используемого дезинфектанта. Возможно также использование термического метода (кипячение, обработка в суховоздушном стерилизаторе и др.). 5. По истечению времени экспозиции – промыть посуду под проточной водой, поставить на сушку. 6. Остатки пищи слить в канализационную сеть, емкость промыть. 7. Обработать клеенчатый фартук ветошью, смоченной в дез. растворе, методом 2х-кратного протирания. 8. Снять безопасным способом перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». 9. Провести гигиеническую обработку рук, высушить.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Теоретическое ознакомление с техникой проведения текущей дезинфекции в палате; проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда); актуализация знаний на тему «Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов» |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 03.07.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***Организация работы холерного бокса***  **Алгоритм проведения дезинфекции патологических выделений**  **(рвотные массы, фекалии)** 1. До входа в заразное отделение снять медицинский халат, шапочку (косынку). 2. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть противочумный костюм II типа в последовательности – комбинезон (пижама), носки, сапоги (галоши), капюшон (большая косынка) и противочумный халат. 3. Надеть клеенчатый фартук. 4. Приготовить необходимое оборудование: глубокую емкость с крышкой, дез. раствор. 5. Залить емкость с рвотными массами, фекалиями дезинфектантом, экспозиция – согласно инструкции используемого средства. 6. По истечении экспозиции слить биологический материал в канализационную сеть. 7. Поместить емкость из-под биологического материала в глубокую емкость, залить дез. раствором, закрыть крышкой, отметить время начала экспозиции. Используемый метод – полного погружения в дез. раствор. 8. По истечении экспозиции вынуть емкость из дез. раствора, ополоснуть под проточной водой, высушить, поставить в место хранения или вернуть пациенту. 9. Глубокую емкость опустошить, дез. раствор вылить в канализационную сеть, емкость ополоснуть проточной водой, высушить, поставить в место хранения. 10.Снять противочумный костюм, поместить в емкость с дез. раствором методом полного погружения . При обеззараживании костюма автоклавированием, кипячением или в дезкамере, костюм складывают соответственно в баки, в биксы или камерные мешки, которые снаружи обрабатывают дезинфицирующими растворами. 11.Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть халат, шапочку (косынку). \*Перед надеванием противочумного костюма все открытые части тела обрабатывают дез. раствором (0,5-1% раствором хлорамина) или 70% спиртом. Слизистые оболочки глаз, носа, рта обрабатывают слабым раствором (0,05%) марганцовокислого калия, глаза промывают 1% раствором борной кислоты или струёй воды или в глаза вводят несколько капель 1% азотнокислого серебра, в нос – 1% раствор протаргола. Рот и горло дополнительно прополаскивают 70% спиртом или 0,05% раствором марганцовокислого калия, 1% раствором борной кислоты. При отсутствии указанных препаратов или при аллергии к ним у медицинского работника слизистые обильно промывают водой.   *Порядок надевания противочумного костюма* 1. Одеть комбинезон (пижаму). 2. Заменить тапочки на резиновые сапоги. 3. Одеть косынку. 4. Одеть противочумный халат. 5. Завязать петлей тесемки у воротника на левой стороне. 6. Завязать пояс, на спине продевается через петлю. 7. Завязать пояс с петлей на левой стороне. 8. Завязать тесемки на рукавах. 9. Одеть респиратор. 10.Концы респиратора завязать петлей сначала на затылке, вторые концы респиратора – на темени. 11.У крыльев носа заложить ватные тампоны для герметичности. 12.Перед одеванием очки-консервы натереть карандашом, чтобы не запотевали стекла. 13.Очки консервы должны быть хорошо пригнаны (свободное место закладывается ватным тампоном). 14.Проверить на целостность перчатки, одеть их. 15.За пояс, с правой стороны, заправить полотенце.  *Порядок снятия костюма* 1. Промыть руки в перчатках в дезинфицирующем растворе (6% раствор перекиси водорода, 3% раствор хлорамина) в течение 1-2 минут. 2. Медленно вынуть полотенце, свернуть и поместить в емкость с дез. раствором. 3. Протереть ватным тампоном, обильно смоченным дез. раствором, клеенчатый фартук, снять, сворачивая наружной стороной внутрь. 4. Снять вторую пару перчаток и нарукавники. 5. Протереть сверху вниз сапоги (галоши) ватным тампоном, обильно смоченным дезинфицирующим раствором (для каждого сапога применяют отдельный тампон). 6. Плавным движением снять очки, оттягивая их двумя руками вперед, вверх, назад, за голову. 7. Снять респиратор, не касаясь лица наружной стороной. 8. Развязать завязки ворота халата, пояс и, отпустив верхний край перчаток, развязать завязки рукавов, снять халат, заворачивая наружную часть его внутрь. 9. Снять косынку, осторожно собирая все концы ее в одну руку на затылке. 10.Снять перчатки, проверить их на целость в дез. растворе (но не воздухом). 11.Еще раз обмыть сапоги (галоши) в баке с дез. раствором и снять их. 12.После снятия противочумного костюма обработать руки 70° этиловым спиртом, тщательно промыть с мылом в теплой воде. \*Необходимо помнить, что после снятия каждой части костюма руки в перчатках погружают в дез. раствор.   **Алгоритм сбора медицинских отходов в холерном боксе** 1. До входа в заразное отделение снять медицинский халат, шапочку (косынку). 2. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть противочумный костюм II типа в последовательности – комбинезон (пижама), носки, сапоги (галоши), капюшон (большая косынка) и противочумный халат. 3. Надеть клеенчатый фартук. 4. Подготовить необходимое оснащение: контейнер для сбора отходов, сменная мягкая упаковка (одноразовые пакеты) – класс В. 5. Сменить одноразовый пакет с отходами в палате на новый. 6. Поместить заполненный пакет в контейнер, предварительно перетянув биркой-стяжкой с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. 7. Поместить контейнер с отходами в место временного хранения. 8. Снять противочумный костюм, поместить в емкость с дез. раствором методом полного погружения . При обеззараживании костюма автоклавированием, кипячением или в дезкамере, костюм складывают соответственно в баки, в биксы или камерные мешки, которые снаружи обрабатывают дезинфицирующими растворами. 9. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть халат, шапочку (косынку).  **Алгоритм проведения дезинфекции в холерном боксе, вид**  **дезинфекции, объекты, средства, режим** *Текущая дезинфекция* После поступления больного в больницу, в его палате ежедневно осуществляют текущую дезинфекцию. Дезинфекционной обработке подлежат такие объекты: ⎯ поверхности помещения; ⎯ мебель; ⎯ постельное и нательное белье; ⎯ предметы личного обихода – горшки, судна; ⎯ выделения больного; ⎯ посуда; ⎯ остатки пищи. Ежедневно, не реже 2х раз в день, в палате, коридоре, пищеблоке осуществляется влажная уборка с дез. средствами. Ветошью, смоченной в дез. средство, протирают пол, стены, двери, мебель. Уборочный инвентарь (тазы, ведра и др.) маркируют, используют строго по назначению и обеззараживают после каждого пользования. Больному выдают индивидуальный горшок или судно. Выделения больных (рвотные массы, фекалии) подвергают обеззараживанию – засыпают/заливают хлорсодержащим дез. средством и перемешивают. По окончанию времени экспозиции выделения сливают в канализационную сеть. Опорожненный горшок (судно) повторно погружают в емкость с дез. средством, а после окончании экспозиции чистят щетками. Больному также выдают отдельный набор посуды. Остатки пищи собирают в отдельную емкость и обязательно подвергают дезинфекции – засыпают/заливают хлорсодержащим дез. средством и перемешивают. После этого остатки пищи выбрасывают. Посуду обеззараживают следующим способом: очищают от остатков пиши, полностью погружают в емкости с дез. средством, по окончанию времени экспозиции обильно промывают водой, сушат и вновь используют, не вынося из отделения. Постельное и нательное белье меняют регулярно – по мере загрязнения. Мягкий инвентарь (нательное и постельное белье) собирают в клеенчатые мешки (в бак с крышкой) и обеззараживают кипячением или путем замачивания в дезинфицирующем растворе в специально выделенном помещении. Личные вещи больного собирают в клеенчатый мешок и отправляют для обеззараживания в дезинфекционную камеру. *Заключительная дезинфекция* После выписки больного в палате проводится заключительная дезинфекция. Дез. средствами обрабатывают поверхности помещения, а также мебель, находящуюся в нем. Постельные принадлежности (матрацы, одеяла) обязательно подвергают камерной дезинфекции. Используемые дез. средства – хлорактивные дезинфектанты

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Теоретическое ознакомление с техникой проведения дезинфекции патологических выделений (рвотные массы, фекалии); проведения сбора медицинских отходов в холерном боксе; актуализация знаний о проведении дезинфекции в холерном боксе, вид дезинфекции, объекты, средства, режим |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 04.07.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***Организация работы по профилактике ВБИ*** **Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария** 1. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть маску, клеенчатый фартук, перчатки. 2. Подготовить промаркированные с плотно прилегающими крышками емкости с дезинфицирующим средством. 3. Погрузить шприцы, инструменты после использования в ёмкость с дезинфицирующим раствором с заполнением каналов и полостей. Шприцы погружают в разобранном виде, инструменты с замковыми частями замачивают раскрытыми, сделав этими инструментами в растворе несколько рабочих движений. 4. Поместить иглы в отдельную ёмкость. 5. Контролировать, чтобы толщина слоя дезинфицирующего раствора над изделиями была не менее 1 см. 6. Сделать запись в журнале о дате и времени начала дезинфекции. 7. По окончании дезинфекции надеть перчатки. 8. Достать все изделия из растворов. 9. Сделать отметку о времени окончания дезинфекции. 10.После экспозиционной выдержки отмыть изделия от остатков дезинфицирующего средства проточной водой в соответствии с рекомендациями, изложенными в инструкции по применению конкретного средства, но не менее 30 секунд на каждое изделие. 11.Просушить ИМН. 12.Хранить в сухом чистом виде, раздельно. 13.Клеенчатый фартук обработать ветошью, смоченной в дез. растворе, методом 2х-кратного протирания с интервалом 15 минут. 14.Снять безопасным способом перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». 15.Провести гигиеническую обработку рук.  **Стерилизация ИМН: этапы, средства** Этапы стерилизации: ⎯ дезинфекция; ⎯ предстерилизационная очистка (ПСО); ⎯ стерилизация. 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). Стерилизацию следует осуществлять в строгом соответствии с предусмотренным режимом, удостовериться, что указанный режим реализован (прямой и непрямой контроль стерильности), а в последующем – руководствоваться сроками сохранения стерильности материала, изделий. **I этап – дезинфекция.** **1). Физический метод**: кипячение в дистиллированной воде 30 минут или кипячение в 2% растворе питьевой соды 15 минут. **2). Химический метод** – погружение инструментов в разобранном виде в один из дезинфицирующих растворов, сразу после использования: ⎯ 6% перекись водорода на 60 минут; ⎯ 4% перекись водорода на 90 минут; ⎯ 3% хлорамин на 60 минут; ⎯ 0,6% гипохлорит кальция нейтральный на 60 минут; ⎯ 2,5% велтолен на 60 минут (дезинф. + ПСО); ⎯ 3% вапусан на 60 мин. (дезинф. + ПСО); ⎯ 3% хлорная известь на 60 минут; ⎯ 0,05% раствор анолита на 60 минут; ⎯ 4% раствор формалина на 60 минут; ⎯ 1,5% раствор порошка «Лотос», кипячение 15 минут (дезинф. + ПСО). В целях профилактики внутрибольничных инфекций (туберкулез, гепатит В, ВИЧ-инфекция) для дезинфекции целесообразно использовать следующие препараты: лизоформин-3000, лизоформин специаль, бланизол, дезоформ, амоцид, гигасепт ФФ, сайдекс, лизол АФ, виркон, жавелион, лизафин, септолит, экохлор, ника-хлор. Инструменты в емкость для дезинфекции закладывают в разобранном виде и с открытыми замками. Предварительно сделав ими несколько рабочих движений для лучшего проникновения раствора в труднодоступные участки, обязательно заполняют каналы в изделиях. Обработку проводят при полном погружении инструментов в раствор в закрытых емкостях – из стекла, пластмассы или покрытых эмалью. После погружения и выдержки экспозиции, согласно инструкции использованного раствора, следует промыть ИМН проточной водой до исчезновения запаха дезинфицирующего средства 1-2 минуты (не менее 30 секунд), с последующим кипячением промывных вод 30 минут.**II этап – ПСО.** *1). Замачивание при полном погружении в моющем растворе.* ⎯ 1% септабик на 60 минут (дезинф. + ПСО); ⎯ 2,5% велтолен на 60 минут (дезинф. + ПСО); ⎯ 3% вапусан на 60 минут (дезинф. + ПСО); ⎯ 0,5% моющий раствор порошка «Лотос», 0,5% раствор перекиси водорода, tº-50ºС, 15 минут; ⎯ 1,5% раствор порошка «Лотос», кипячение 15 мин. ⎯ 2,3% дезэффект на 60 минут (дезинф. + ПСО); ⎯ 2% раствор питьевой соды, кипячение 15 минут (дезинф. + ПСО). *2. Промывание ИМН в моющем растворе.* Затем производится тщательная мойка в моющем растворе ершами, щетками, марлевыми жгутиками, мандренами, по 30 секунд на каждый разобранный инструмент. Особенно тщательно следует мыть в местах соединения, насечек, замков. *3. Ополаскивание проточной водой.* Затем ополаскиваем проточной водой после моющего средства: ⎯ «Биолот» – 3 минут; ⎯ «Прогресс» – 5 минут; ⎯ «Маричка» – 5 минут; ⎯ «Астра» – 10 минут; ⎯ «Айна» – 10 минут; ⎯ «Лотос» – 10 минут; ⎯ «Лотос автомат» – 10 минут; *4. Ополаскивание дистиллированной водой.* Ополаскивание дистиллированной водой по 30 секунд на каждый инструмент, пятикратное погружение. *5. Сушка.* Подсушивание горячим воздухом при tº=85ºС в сухожаровом шкафу или при комнатной температуре под салфеткой до полного исчезновения влажности. \*Моющий раствор можно использовать в течение суток с момента приготовления, если цвет не изменился. Неизмененный раствор можно подогревать не более 6 раз. *III этап – контроль качества предстерилизационной очистки.* Контроль качества предстерилизационной обработки проводится на сухих предметах в количестве 1% отработанных инструментов, но не менее 3-5 штук. Применяют следующие пробы: азопирамовую (цветная реакция на наличие крови, белковых веществ) и фенолфталеиновую (цветная реакция на полноту отмывки от моющих средств). *Азопирамовая проба (на наличие крови).* Перед исследованием смешиваем равные части р-ра азопирама с 3% р-ром перекиси водорода (годен в течение 2 часов). Тампоном или пипеткой наносим раствор на изделие, выдерживаем 10-15 мин, сливаем на марлевую салфетку. Через 1 минуту в присутствии следов крови появляется сиреневое окрашивание. *Фенолфталеиновая проба (на наличие щелочи).* Готовый раствор фенолфталеина тампоном или пипеткой наносим на изделие и выдерживаем 5-10 минут. Если через 1 минуту появилось розовое окрашивание – проба положительная. При наличии хотя бы одной положительной реакции все изделия обрабатываются повторно. При наличии отрицательной реакции инструменты сушатся.  **IV этап – стерилизация.** **1). Паровой метод (автоклавирование).** Надлежащая стерилизация в автоклаве возможна при строгом соблюдении правил подготовки биксов и их загрузки соответствующими изделиями.  *Алгоритм сбора бикса* 1. Подготовить материал к укладке: бельё сосчитать и сложить в форме плоских пакетов; салфетки сложить стопками; шарики завязать в марлевую салфетку; шприцы уложить в отдельные пакеты в разобранном виде (поршень, цилиндр, две иглы); резиновые перчатки пересыпать тальком, каждую пару завернуть отдельно, проложив марлю или бумагу между правой и левой перчаткой; катетеры и зонды, газоотводные трубки упаковать отдельно в салфетку или конверт из хлопчатобумажной ткани; сложить хирургический халат тесёмками внутрь, изнанкой наружу, свернуть продольно несколько раз. 2. Проверить герметичность и исправность бикса. 3. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть маску, перчатки. 4. Приготовить бикс: внутреннюю поверхность бикса и крышки протереть тканевой салфеткой, смоченной раствором антисептика двукратно, с интервалом 15 минут, выдержать экспозицию по инструкции дезинфицирующего средства. 5. Снять перчатки, вымыть руки. 6. Застелить бикс полотняной пеленкой из хлопчатобумажной ткани. 7. На дно бикса положить индикатор стерильности. 8. Стерилизуемый материал уложить рыхло, послойно, а перевязочный материал – по секторам. 9. В средний слой снова вложить индикатор стерильности. 10.Края пеленки завернуть внутрь. 11.Сверху положить третий индикатор стерильности. 12.Закрыть крышку бикса. 13.Открыть боковые отверстия и заблокировать пояс (при необходимости). 14.Закрепить на ручке бикса промаркированную бирку («ватные шарики» и др.). 15.Отправить бикс в ЦСО для стерилизации в автоклаве. Режимы стерилизации: ⎯ 2 атм., tº-132ºС, 20 мин. (металл, стекло, белье, термостойкие шприцы, перевязочный материал). ⎯ 1,1 атм., tº-120ºC, 45 мин. (латекс, стекло, нетермостойкие шприцы, полимерные материалы). Сохранность стерильности: невскрытые биксы с фильтрами – 20 суток, вскрытые биксы с фильтрами – 1 сутки, вскрытые биксы с фильтрами, но с упаковкой на каждые сутки – 3 суток, невскрытые биксы без фильтров – 3 суток, вскрытые биксы без фильтров – 6 часов. **2). Воздушный метод.** Надежная стерилизация инструментов возможна при правильном пользовании крафт-пакетами и рациональной укладке изделий в сухожаровом шкафу, для чего следует: 1. В крафт-пакет заложить инструменты, прошедшие дезинфекцию и ПСО. 2. Крафт-пакет заклеить по его верхней кромке, либо фиксировать скрепками. 3. Указать на крафт-пакете содержимое, дату стерилизации и поставить подпись медицинской сестры, проводящей стерилизацию. 4. Все изделия можно разложить в один ряд на металлической сетке (многоразовые инструменты – в разобранном виде). 5. На сетку стерилизатора положить 5 индикаторов: 4 – по углам сетки и 1 – в центре (непрямой метод контроля). Стерилизация в сухожаровых шкафах сухим горячим воздухом, рекомендуется для изделий из металла и термостойкого стекла. Режимы стерилизации: ⎯ 160ºС, 150 минут; ⎯ 180ºС, 60 минут; ⎯ 200ºС, 45 минут. Упаковка в крафт-бумагу в два слоя, стерильность сохраняется 3 суток. В стерилизаторах инструменты доставляются стерильным столиком с закрытыми крышками и должны быть использованы сразу после стерилизации. **3).** **Химический метод.** Осуществляется в стерильных условиях. Помещение для стерилизации должно быть оснащено вытяжным шкафом, бактерицидным облучателем. Медсестра работает в стерильной спецодежде, перчатках, респираторе. 1. Использование химических дезинфектантов. Стерилизация в стеклянных или эмалированных емкостях полностью погруженного и разобранного инструментария в химическом растворе. Рекомендуется для изделий из коррозийно-стойких металлов, стекла и резины. Методы стерилизации: ⎯ 6% перекись водорода tº-18ºС, 6 часов, tº-50ºС, 3 часа. ⎯ 1% дезоксон-1 tº-18ºС, 45 минут. ⎯ 2% сайдекс tº-20ºС, 10 часов. ⎯ 0,05% нейтральный анолит tº-20ºС, 60 минут. ⎯ 1% гигасепт tº-20ºС, 10 часов. ⎯ 2,5% глютаровый альдегид tº-20ºС, 6 часов. После стерилизации изделие необходимо промыть стерильной водой, затем в асептических условиях выложить в стерильный бикс, выложенный стерильной простыней. *Алгоритм проведения стерилизации ИМН с использованием химических*  *дезинфектантов* 1. В стерильную емкость со стерилизантом поместить изделия медицинского назначения, прошедшие дез. обработку и ПСО, плотно закрыть крышку. 2. Отметить время начала стерилизации в журнале. 3. По окончании стерилизации извлечь медицинские изделия из раствора стерильными пинцетами или корнцангами, переложить в другую стерильную емкость со стерильной водой, промыть, просушить и поместить в бикс со стерильной пеленкой. 4. Занести время окончания стерилизации в журнал стерилизации. Стерильность материалов, изделий, сроки сохранения: ⎯ закрытые биксы нового образца – 20 суток; ⎯ при открытом биксе любого образца стерильность материалов, изделий сохраняется до 24 часов; ⎯ крафт-пакеты, заклеенные – 20 суток; ⎯ крафт-пакеты на скрепках – 3 суток. **4). Радиационный метод.** Используется в промышленности для стерилизации одноразовых шприцов и систем.   **Алгоритм надевания и снятия гигиенических перчаток**  *Надевание стерильных перчаток* 1. Вымыть и осушить руки. 2. Взять упаковку перчаток подходящего размера. Проверить целостность упаковки и срок годности, размер. 3. Вскрыть наружную упаковку и сбросить в отходы класса «А». 4. Провести гигиеническую обработку рук перед надеванием перчаток. Сохраняя стерильность, раскрыть внутреннюю упаковку. 5. Взять перчатку для правой руки за отворот так, чтобы пальцы не касались наружной поверхности перчатки. 6. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку. 7. Надеть перчатку, не нарушая отворота, разомкнуть пальцы правой руки. 8. Взять перчатку для левой руки вторым, третьим и четвертым пальцами правой руки (в перчатке) за отворот так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки. 9. Сомкнуть пальцы левой руки и ввести их в перчатку, расправить отворот. 10.Расправить отворот первой надетой перчатки. 11.Сбросить внутреннюю упаковку, не нарушая стерильности перчаток в отходы класса «А».  *Снятие использованных перчаток* 1. Провести очистку перчаток антисептическим средством, в случае загрязнения их биологическими жидкостями. 2. Сделать отворот на левой перчатке (не задевая кожу рук), не снимая перчатку. 3. Сделать отворот на правой перчатке и снять ее, собирая в ладонь левой руки. 4. За внутренний отворот снять перчатку с левой руки, не задевая наружной поверхности перчатки. 5. Сбросить перчатки в емкость для сбора отходов класса «Б».

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Теоретическое ознакомление с техникой проведения дезинфекции медицинского инструментария; надевания и снятия гигиенических перчаток; актуализация знаний о проведении стерилизации ИМН: этапы, средства. |  |

 |  |  |

Подпись непосредственного руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.: Amoxicillini 0,25**

 **D.t.d. №.20 in caps.** **S. принимать внутрь по 1**  **капсуле 2 раза в день** | 1. **Rp.: Ceftriaxoni 1,0**

 **D.t.d. №.10** **S. содержимое флакона**  **растворить в 10 мл**  **стерильной воды для**  **инъекции, вводить в/в**  **струйно, медленно** |
| 1. **Rp.: Sol. Amikacini 0,25%-2ml**

 **D.t.d. №.10 in amp.** **S. вводить по 0,005 мл в/в**  **струйно** | 1. **Rp.: Tabl. Azithromycini 0,5**

 **D.t.d. №.3** **S. принимать внутрь 1 раз**  **в день по 1 таблетке за**  **1 час до еды** |
| 1. **Rp.: Rifampicini 0,15**

 **D.t.d. №.20 in caps.** **S. принимать внутрь**  **натощак по 2 капсуле 2**  **раза в день за 1 час до**  **еды** | 1. **Rp.:** **Cycloserini 0,25**

 **D.t.d. №.100 in caps.** **S. принимать внутрь по 1**  **капсуле 2 раза в день**  |
| 1. **Rp.: Sol. Dextrosi 5%-200ml**

 **D.t.d. №.2** **S. вводить в/в, медленно** | 1. **Rp.:** **Sol. Natrii chloridi 0,9%-**

 **500ml** **D.S. для разведения**  **лекарственных**  **средств** |
| 1. **Rp.: Sirupi Paracetamoli 0,025%-**

 **100 ml** **D.S. принимать внутрь по 1**  **чайной ложке 3 раза в**  **день** | 1. **Rp.:** **Sol. Nitrofurali 0,02%-200ml**

 **D.S. полоскать горло 3**  **раза в день по 100 мл,**  **перед использованием**  **нагреть до комнатной**  **температуры**  |
| 1. **Rp.: Ung. Indometacini 10%-40.0**

 **D.S. наносить тонким**  **слоем на воспаленный**  **участок 3 раза в день**  | 1. **Rp.: Tabl. Bromhexini 0,008**

 **D.t.d. №.10** **S. принимать внутрь по 2**  **таблетке 4 раза в день** |