**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 310-9 группы

специальности 34.02.01 Сестринское дело

очно/заочной (вечерней) формы обучения

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Дадобоева\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Фариштамох\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Тимуровна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Руководители практики:

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

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

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

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

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

Методический руководитель: \_\_\_\_\_\_Лопатина Татьяна Николаевна\_\_\_\_

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

###### Инструктаж по технике безопасности

**\_\_\_\_\_\_1.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 Дадобоева Ф.Т

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 28.06.2020 | **Инфекционное отделение**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **1. АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПАЦИЕНТОВ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ :**  **1.1. Алгоритм полной санитарной обработки пациента, принятие ванны**  Подготовка к процедуре:   1. Информировать пациента о предстоящей манипуляций и   ходе ее выполнения. Получить согласие.   1. Определить температуру воздуха в ванной комнате (не   менее 25° С).   1. Обработать руки. Надеть маску, фартук, перчатки. 2. Подготовить ванну: продезинфицировать (по инструкции   препарата), почистить чистящим средством, промыть  проточной водой.   1. Снять перчатки, сбросить в емкость для отходов класса   «Б».   1. Наполнить ванну водой до 1/2 объема. Температура воды   должна быть не ниже 36- 37 ° С (использовать для  измерения водный термометр).   1. Провести гигиеническую обработку р88ук, надеть перчатки.   Выполнение процедуры:   1. Помочь пациенту удобно расположиться в ванне, чтобы 2. пациент не соскользнул, поставить подставку для упора ног. 3. Вымыть пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность, ополоснуть из душа (в процессе мытья контролировать температуру воды рукой). 4. Обеспечение инфекционной безопасности. 5. Помочь пациенту выйти из ванны. 6. Вытереть пациента и одеть при необходимости проводите пациента в палату.   Окончание процедуры   1. Одноразовые рукавицы для мытья погрузить в контейнер   для дезинфекции и утилизации отходов класса «Б».   1. Использованное полотенце и грязную одежду пациента   убрать в клеенчатый мешок.   1. Обработать ванну: продезинфицировать (по инструкции   препарата), почистить чистящим средством, промыть  проточной водой.   1. Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием   двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата  (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».).   1. Снять перчатки, сбросить в емкость для сбора отходов   класса «Б».   1. Провести гигиеническую обработку рук. 2. Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у.   **1.2 Алгоритм частичной санитарной обработки пациента, обтирание пациента**  Подготовка к процедуре:   1. Информировать пациента о предстоящей манипуляций   и ходе ее выполнения.   1. Отгородить пациента ширмой. 2. Провести гигиеническую обработку рук, надеть маску,   фартук, перчатки.  Выполнение процедуры:   1. Используя правила перемещения пациента в постели   подложить одноразовые адсорбирующие подкладные  пеленки под верхнюю часть туловища пациента.   1. Одноразовой рукавицей смоченной в воде, обтереть   пациенту шею, грудь, руки (живот и ноги прикрыты  одеялом).   1. Нанести средство для сухой обработки на тело и   обтереть пациенту шею, грудь, руки.   1. Вытереть пациенту шею, грудь, руки полотенцем   насухо и прикрыть одеялом. пациента во время проведения манипуляции.   1. Используя правила перемещения пациента в постели   подложить одноразовые адсорбирующие подкладные  пеленки под нижнюю часть туловища пациента.   1. Обтереть живот, спину, нижние конечности, осушить и   закрыть одеялом.  Окончание процедуры   1. Убрать ширму. 2. Одноразовые рукавицы для мытья, одноразовые   подкладные пеленки погрузить в контейнер для  дезинфекции и утилизации отходов класса «Б».   1. Использованное полотенце и грязную одежду пациента   убрать в клеенчатый мешок.   1. Слить воду в канализацию, емкость продезинфицировать протиранием двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата, помыть чистящим средством, прополоскать проточной водой, поставить на сушку. 2. Клеенчатый фартук продезинфицировать протиранием   двукратно через 15 минут, или по инструкции препарата  (одноразовый фартук сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б».).   1. Снять перчатки, маску, сбросить в емкость для сбора отходов класса «Б». 2. Провести гигиеническую обработку рук. 3. Результаты занести в температурный лист у.ф. № 004/у.   **2. СБОР МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ**  Требования к сбору медицинских отходов  Сбор отходов в местах их образования осуществляется в течение рабочей смены.  Правила сбора медицинских отходов  Запрещается:  — вручную разрушать, разрезать отходы классов Б и В, в том числе использованные системы для внутривенных инфузий, в целях их обеззараживания;  — снимать вручную иглу со шприца после его использования,надевать колпачок на иглу после инъекции;  — пересыпать (перегружать) неупакованные отходы классов Б и В из одной емкости в другую;  — утрамбовывать отходы классов Б и В;  — осуществлять любые операции с отходами без перчаток или необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды;  — использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов;  **Класс Б**  Категория относится к инфекционным отходам, объекты могут быть заражены вирусами или патогенным бактериями. К типу Б относятся: медицинские приспособления, контактировавшие с биологическими жидкостями человека (шприцы, контейнеры, пробирки); объекты из патологоанатомического отделения;  загрязненные объекты из лаборатории; остатки тканей, загрязненные одноразовые приборы из операционной; одноразовые приборы, используемые при производстве вакцин; объекты, являющиеся расходным материалом в фармакологических учреждениях.  Для предметов предназначены контейнеры желтого цвета, которые перемещает по ЛПУ специально обученный персонал. Объекты помещают в мешки, заполняемые на 2/3 от объема, чтобы предотвратить повреждение пакета. Уничтожить медицинский мусор может само ЛПУ или компания, с которой заключён договор. Если мусор относится к объектам, которые могут повредить пакет, его помещают в емкости, разработанные для инфекционного контроля.  **Класс В**  К данному типу отходов ЛПУ относятся предметы, которые соприкасались с инфекционными больными, биологическими жидкостями, экскрементами. Для таких вещей выделены красные пакеты и емкости. Люди, контактирующие с отходами должны быть одеты в специализированные костюмы, с масками и перчатками. По инструкции ЛПУ мешки должны быть герметичными . Все данные о перевозке объектов этой категории записывают в специальный журнал. На каждый контейнер наносится маркировка о времени и дате сбора.  **Для работы с отходами типа Г** обучают персонал. Все предметы помещают в чёрные мешки. После заполнения из пакетов выкачивается воздух. Ставится маркировка с датой, временем сбора. Такой мусор относится к токсичным, поэтому персонал, имеющий с ними дело, оснащен специальными костюмами.  **К радиоактивным медицинским отходам класса Д** относятся предметы с высоким уровнем радиации, использующиеся в ЛПУ, Аппараты перед утилизацией предварительно осматривают. Для этого существует обученный персонал ЛПУ. Утилизируют аппараты, которые устарели или полностью вышли из строя. Приборы разбирают на запчасти, все их компоненты складывают в металлические бочки и заливают цементом. Все списанные приборы записывается в журнал с временем, датой, подписью работника. В случае выявления нарушений, работника отстраняют.  **3. АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ УБОРКИ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО, СРЕДСТВА, РЕЖИМ.**  Приемное отделение или боксы для приема больных оснащают бактерицидными ультрафиолетовыми облучателями, которые включают после приема больных с капельными инфекциями.  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   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Объекты обеззараживания | Способ обеззараживания | Обеззараживающее средство | Время контакта,мин. | Норма  расхода | | Помещение (палаты , кабинеты, коридор и т.п) предметы обстановки. | Влажная уборка не реже 2 раз в день с протиранием ветошью, смоченной одним и дезинфицирующих растворов | - 1% раствор хлорамина  -1 % осветленный раствор хлорной извести или извести белильной термостойкой  - 1% раствор дихлора-1  - 0,3% раствор калиевой (натриевой) соли | 60  60  60  60 | 250  -300  мл/кв.  м | 30  30  30  60  60 | 200 мл/кв.м  200 мл/кв.м  200 мл/кв.м  200 мл/кв.м  200 мл/кв.м |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Алгоритм проведения санитарной обработки пациентов в приемном отделении | 1 | |  | Сбор медицинских отходов приемного отделения | 1 | |  | Алгоритм проведения уборки в приемном отделении после госпитализации больного, средства, режим. | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **1. ТЕКУЩАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ В ПАЛАТЕ, АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ, СРЕДСТВА, РЕЖИМ:**  1.Очистка поверхностей. Для этого нужно протереть все подоконники, спинки кроватей, столы, другую мебель и плоскости с помощью влажной тряпки или ветоши.  2.В столовых или пунктах питания больных проводится процедура очистки. После кормления раздатчица обязана протереть все столы, тумбочки и прочие поверхности.  3.После очистки мебели и подоконников, производится мытье пола. При этом используется добавление дезраствора.  4.При необходимости производится дополнительное кварцевание. Эта процедура обязательна для текущих уборок операционных кабинетов.  5.Заключительный этап включает в себя проветривание.  Текущую дезинфекцию проводят в окружении больного в очаге и лечебно-профилактических учреждениях. Текущая дезинфекция в очаге больного ОКИ организуется лечебным учреждением с момента выявления инфекционного больного до его госпитализации или выздоровления и проводится родственниками больного, либо самим больным, выборочно контролируется работниками санитарно-эпидемиологических станций (СЭС) или дезинфекционных станций (ДС). В палатах, коридорах и других помещениях ежедневно проводят влажную уборку (пол, мебель, радиаторы, подоконники) 2 раза в день с применением дезинфицирующих средств. Промаркированный уборочный инвентарь (емкость, ветошь, мочалка, ведра и др.) для уборки палат, коридоров и туалетов дезинфицируют отдельно. Помещения проветривают не менее 4 раз в сутки. В смотровых, процедурных кабинетах (боксах) устанавливают бактерицидные облучатели (ОБН-150) из расчетов один облучатель на 30 куб.м помещения, ОБП-300 - на 60 куб.м.  **2. ВИДЫ ОТХОДОВ В ПАЛАТНОМ ОТДЕЛЕНИИ, АЛГОРИТМ СБОРА МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ:**  Отходы классов Б, В (перевязочный материал, загрязненные полимерные, металлические, стеклянные, резиновые инструменты).  Отходы класса Б:  Места образования:  · операционные;  · реанимационные;  · процедурные, перевязочные и другие манипуляционно-диагностические помещения МО;  · инфекционные, кожно-венерологические отделения МО;  · медицинские и патологоанатомические лаборатории;  · лаборатории, работающие с микроорганизмами 3-4 групп патогенности;  · виварии, ветеринарные лечебницы.  Все отходы, образующие в этих подразделениях, после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку (одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую упаковку) желтого цвета. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) закрепляется 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. Удаление воздуха и герметизация одноразового пакета производится в марлевой повязке и резиновых перчатках.  Органические отходы, образующиеся в операционных, лабораториях, микробиологические культуры и штаммы, вакцины, вирусологически опасный материал после дезинфекции собираются в одноразовую твердую герметическую упаковку.  Сбор острого инструментария (иглы, перья), прошедшего дезинфекцию, осуществляется отдельно от других видов отходов в одноразовую твердую упаковку.  Транспортирование всех видов отходов класса Б вне пределов медицинского подразделения осуществляется только в одноразовой упаковке после ее герметизации.  установленных местах загерметезированные одноразовые емкости (баки, пакеты) помещаются в (меж) корпусные контейнеры, предназначенные для сбора отходов класса Б.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью: «Опасные отходы. Класс Б» с нанесением кода подразделения МО, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции). Выбор метода дезинфекции осуществляется при разработке схемы сбора и удаления отходов.  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.  Отходы классов В собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую упаковку) красного цвета. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  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 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 МО, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) термическими методами (термические, микроволновые, радиационные и др.). Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах. Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается  **3. АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЕМКОСТЕЙ ДЛЯ ПРИЕМА ИСПРАЖНЕНИЙ (СУДНА, ГОРШКИ):**  ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРЕДМЕТОВ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ  Дезинфекция объектов в отделениях (палатах) кишечных и капельных инфекций бактериальной этиологии.  Посуда из под выделений , квачи.  Метод: погружение в один из дезинфицирующих растворов с последующим мытьем.  Средства: 1% раствор хлорамина, 1% раствор хлорной извести или извести белильной термостойкой, 0,5% раствор ДТС ГК или НГК,0,2% раствор сульфохлорантина, 0,2% раствор натриевой (калиевой) соли ДХЦК, 2% раствор метасиликата натрия.  Цель: Оснащение инфекционной безопасности пациента и персонала.  Оснащение:  - спецодежда;  - использованный предмет ухода:  - дезинфицирующее средство;  - ветошь (2 шт.)  - емкость для дезинфекции с крышкой и маркировкой.  **Подготовка к процедуре:**  1. Надеть спецодежду.  2. Подготовить оснащение.  3. Залить в ёмкость дезинфицирующий раствор нужной копией грации.  **Выполнить процедуру с использованием предметов ухода.**  **Выполнение дезинфекции методом полного погружения:**  1. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирую-щим раствором.  2. Снять перчатки.  3. Отметить время начала дезинфекции.  4. Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством.  5. Надеть перчатки.  6. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.  7. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию  8. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте.  9. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.  **Метод двукратного протирания:**  1. Протереть последовательно, двукратно, предмет ухода дезинфицирующим средством.  2. Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода.  3. Дать высохнуть.  4. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.  5. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию.  6. Хранить предмет ухода в специально отведенном месте.  7. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим. | 1 | |  | Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов. | 1 | |  | Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (судна, горшки). | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. **ДЕЗИНФЕКЦИЯ ВОЗДУХА В ПАЛАТАХ, СРЕДСТВА:**   Для снижения обсемененности воздуха до безопасного уровня в медицинских организациях применяются технологии воздействия ультрафиолетовым излучением, аэрозолями дезинфицирующих средств, а в ряде случаев и озоном, используются бактериальные фильтры.   1. **АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ ЕМКОСТЕЙ ДЛЯ ПРИЕМА ИСПРАЖНЕНИЙ (ПЛЕВАТЕЛЬНИЦЫ):**   Мокрота, особенно больных туберкулезом, может служить источником заражения, поэтому больной должен соблюдать правила личной гигиены. Для сбора мокроты больному выдают индивидуальную карманную плевательницу (широкогорлый градуированный сосуд с плотно завинчивающейся металлической крышкой). Для дезинфекции мокроты больному подают плевательницу, на ¼ объема заполненную раствором хлордеза или раствором «Хлормикс». Мокроту больных спускают в канализационную сеть, а в туберкулезных больницах сжигают в специальных печах. Карманную плевательницу следует опорожнять ежедневно, промывать горячей водой и кипятить в 2% растворе натрия гидрокарбоната в течение 30 мин.   1. **АЛГОРИТМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ШПАТЕЛЕЙ:**   1. Промыть шпатели в емкости с дезинфицирующим раствором № 1 «промывные воды».  2.Поместить их в соответствующую емкость с дезинфицирующим раствором на 60 мин.  3. Сделать отметку на бирке о времени начала дезинфекции, поставить Ф. И. О. медицинской сестры.  4.По окончании дезинфекции надеть перчатки, извлечь шпатели из емкости, промыть проточной водой в течение 30 секунд, просушить.  5.Снять перчатки, сделать отметку о времени окончания дезинфекции, поставить Ф. И. О. медицинской сестры.  Деревянные погружаются в 3% раствор хлорамина на 60 минут, затем - утилизация.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Дезинфекция воздуха в палатах, средства. | 1 | |  | Алгоритм проведения емкостей для приема испражнений (плевательницы). | 1 | |  | Алгоритм дезинфекции шпателей. | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 01.07.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. **ТЕКУЩАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ В ПАЛАТЕ, АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ, СРЕДСТВА, РЕЖИМ:**   ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ  1.Подготовить необходимое оснащение.  2.Надеть халат, косынку, перчатки.  3.Приготовить 0,5% раствор моющего средства: 50г моющего порошка растворить в 9950мл воды.  ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ  1.Моющим раствором протереть стены (загрязнённые места), окна (подоконник и другие горизонтальные поверхности окна), плинтусы, батареи, кровати.  2.Вымыть полы 0,015% раствором деохлора (жавеля).  Запомните! 0,015% раствор деохлора (жавеля) готовится так: 1 таблетка растворяется в 10литрах горячей воды.  Обратите внимание! Если в палате есть раковина, то её обрабатывают перед мытьём полов 0,06% раствором деохлора (жавеля) двухкратно с интервалом в 15 минут, а затем смывают дезинфицирующий раствор и моют раковину моющим раствором с последующим ополаскиванием водой.  ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ  1.Использованные ёмкости, ветошь, швабры продезинфицировать.  2.Снять перчатки, поместить в КСБУ. Вымыть и осушить руки.  3.Провести кварцевание в течение 15 минут.  4.Провести проветривание в течение 15 минут.  Обратите внимание! Дезинфекция палаты проводится 2 раза в день  Примечание:  Нательное и постельное белье больного кипятят в течение 15 минут с момента закипания в 2% мыльно-содовом растворе или растворе любого моющего средства (20 г на 1 л воды) с последующей стиркой.  Использованную посуду для приема пищи и питья, игрушки (кроме пластмассовых) подвергают кипячению в 2% растворе пищевой соды в течение 15 минут с момента закипания. Пластмассовые игрушки моют горячим 2% содовым раствором или мылом, затем погружают в кипяток.  Выделения больного (испражнения, моча, рвотные массы) засыпают сухой хлорной известью или нейтральным гипохлоритом кальция (НГК) в соотношении 200 г на 60 минут, после чего сливают в канализацию. Если выделения содержат мало влаги, то добавляют воду в соотношении 1:4.  Использованную посуду из-под выделений после опорожнения подвергают дезинфекции одним из растворов, приведенных в табл. 5, затем промывают снаружи и изнутри водой.  Уборку пола производят с использованием горячего 2% мыльного или содового раствора, или раствора любого моющего средства. Специально предназначенной ветошью обрабатывают ручки дверей туалета, спускового бачка.  Ветошь, мочалки и другие предметы уборки кипятят в 2% содовом растворе или в растворе любого моющего средства в течение 15 минут с момента закипания.   1. **ВИДЫ ОТХОДОВ В ПАЛАТНОМ ОТДЕЛЕНИИ, АЛГОРИТМ СБОРА МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ**   Отходы класса Б:  Места образования:  · операционные;  · реанимационные;  · процедурные, перевязочные и другие манипуляционно-диагностические помещения МО;  · инфекционные, кожно-венерологические отделения МО;  · медицинские и патологоанатомические лаборатории;  · лаборатории, работающие с микроорганизмами 3-4 групп патогенности;  · виварии, ветеринарные лечебницы.  Все отходы, образующие в этих подразделениях, после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку (одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую упаковку) желтого цвета. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) закрепляется 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. Удаление воздуха и герметизация одноразового пакета производится в марлевой повязке и резиновых перчатках.  Органические отходы, образующиеся в операционных, лабораториях, микробиологические культуры и штаммы, вакцины, вирусологически опасный материал после дезинфекции собираются в одноразовую твердую герметическую упаковку.  Сбор острого инструментария (иглы, перья), прошедшего дезинфекцию, осуществляется отдельно от других видов отходов в одноразовую твердую упаковку.  Транспортирование всех видов отходов класса Б вне пределов медицинского подразделения осуществляется только в одноразовой упаковке после ее герметизации.  установленных местах загерметезированные одноразовые емкости (баки, пакеты) помещаются в (меж) корпусные контейнеры, предназначенные для сбора отходов класса Б.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью: «Опасные отходы. Класс Б» с нанесением кода подразделения МО, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции). Выбор метода дезинфекции осуществляется при разработке схемы сбора и удаления отходов.  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.  Отходы классов В собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую упаковку) красного цвета. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  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 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 МО, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) термическими методами (термические, микроволновые, радиационные и др.). Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах. Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается.   1. **АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЕМКОСТЕЙ ДЛЯ ПРИЕМА ИСПРАЖНЕНИЙ (ПОСУДА):**   Подготовка к процедуре  •Надеть спецодежду, перчатки.  •Подготовить оснащение.  •Залить в емкость дезинфицирующий р-р нужной концентрации.  •Выполнить процедуру с использованием предмета ухода.  Выполнение дезинфекции методом полного погружения:  1. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости 1% р-ром хлорамина (или 3% р-ром хлорамина, или другим дезинфицирующим р-ром).  2. Снять перчатки.  3. Отметить время начала дезинфекции.  4. Выдержать 60 мин (или необходимое время процесса дезинфекции данным средством).  5. Надеть перчатки.  6. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.  Окончание процедуры  •Вылить дезинфицирующий р-р в раковину (канализацию).  •Хранить предмет ухода в специально, отведенном месте.  •Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.  Остатки пищи – при текущей, как при заключительной, добавляют воды и кипятят 15 мин. от момента закипания либо засыпают сухой хлорной известью или ДТСГК в соотношении 1:2, 1:5, перемешивают и выдерживают 30—60 мин. (соответственно) при гепатите и 1—2 часа при энтеровирусных инфекциях, после чего сливают в канализацию или выгребную яму.  Посуду больного после освобождения от остатков пищи замачивают в 3% растворе хлорамина на 60 минут, ополаскивают и кипятят в 2% растворе соды 15 минут, высушивают в сушильном шкафу.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим. | 1 | |  | Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов. | 1 | |  | Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда). | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.07.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     1. **АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ВЫДЕЛЕНИЙ (РВОТНЫЕ МАССЫ, ФЕКАЛИИ):**   При осуществлении заключительной дезинфекции выделения больного или вибрионосителя засыпают сухой хлорной термостойкой известью из расчета 200 г/кг (1:5), ДТС ГК (1:10), на 1 ч или НГК (1:10) на 2 ч. Можно также заливать выделения 5% раствором лизола А или нафтализола в соотношении 1:2 с выдержкой 1ч. Разрешено также обеззараживать жидкие выделения крутым кипятком, заливая выделения полностью до верхнего края горшка в соотношении 1 часть выделений к 3 частям кипятка. Посуду закрывают крышкой и выдерживают 15 мин.  Посуду из-под выделений (горшки, подкладные судна, ведра) после обеззараживания всех выделений и опорожнения погружают в один из дезинфицирующих растворов: 1% осветленной хлорной извести, 0,5% ДТС ГК или НГК, 1% хлорамина, 5% лизола на 30 мин или 1% гипохлорита натрия на 1 ч.   1. **АЛГОРИТМ СБОРА МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ В ХОЛЕРНОМ БОКСЕ**   Отходы класса Б:  Места образования:  · операционные;  · реанимационные;  · процедурные, перевязочные и другие манипуляционно-диагностические помещения МО;  · инфекционные, кожно-венерологические отделения МО;  · медицинские и патологоанатомические лаборатории;  · лаборатории, работающие с микроорганизмами 3-4 групп патогенности;  · виварии, ветеринарные лечебницы.  Все отходы, образующие в этих подразделениях, после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку (одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую упаковку) желтого цвета. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) закрепляется 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. Удаление воздуха и герметизация одноразового пакета производится в марлевой повязке и резиновых перчатках.  Органические отходы, образующиеся в операционных, лабораториях, микробиологические культуры и штаммы, вакцины, вирусологически опасный материал после дезинфекции собираются в одноразовую твердую герметическую упаковку.  Сбор острого инструментария (иглы, перья), прошедшего дезинфекцию, осуществляется отдельно от других видов отходов в одноразовую твердую упаковку.  Транспортирование всех видов отходов класса Б вне пределов медицинского подразделения осуществляется только в одноразовой упаковке после ее герметизации.  установленных местах загерметезированные одноразовые емкости (баки, пакеты) помещаются в (меж) корпусные контейнеры, предназначенные для сбора отходов класса Б.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью: «Опасные отходы. Класс Б» с нанесением кода подразделения МО, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции). Выбор метода дезинфекции осуществляется при разработке схемы сбора и удаления отходов.  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.  Отходы классов В собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую упаковку) красного цвета. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  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 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 МО, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) термическими методами (термические, микроволновые, радиационные и др.). Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах. Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается.   1. **АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ В ХОЛЕРНОМ БОКСЕ, ВИД ДЕЗИНФЕКЦИИ, ОБЪЕКТЫ, СРЕДСТВА, РЕЖИМ.**   В боксе на высоте 2 - 2,5 м от пола устанавливают бактерицидные лампы (из расчета 1,5 - 2,5 Вт на 1 м2 площади), которые включают на 30 - 60 мин. за 45 мин. до начала работы. Пульт включения и выключения бактерицидных ламп устраивают снаружи бокса.  При отсутствии бактерицидных ламп непосредственно перед работой бокс дезинфицируют 5%-м раствором хлорамина.  После окончания работы полы бокса дезинфицируют 5%-м раствором хлорамина.  Поверхность рабочих мест протирают спиртом по ГОСТ 18300-87 [(4)](https://sudact.ru/law/poriadok-sanitarno-mikrobiologicheskogo-kontrolia-pri-proizvodstve-miasa-i/poriadok/perechen-normativnoi-dokumentatsii/), 5%-ным раствором хлорамина или 3%-ным раствором перекиси водорода.  Не менее одного раза в неделю помещение бокса моют горячей водой с мылом, вышеуказанными дезинфицирующими средствами и протирают досуха.  Для предотвращения микробиологического загрязнения бокса образцы материалов (их упаковочная тара), подлежащие исследованию, вносят в бокс после протирания их спиртом по ГОСТ 18300-87 [(4)](https://sudact.ru/law/poriadok-sanitarno-mikrobiologicheskogo-kontrolia-pri-proizvodstve-miasa-i/poriadok/perechen-normativnoi-dokumentatsii/), 3%-ным раствором перекиси водорода, а также другими разрешенными средствами.  Работающий персонал перед работой моет руки с мылом, обрабатывает их дезинфицирующими средствами [(п. 2.4)](https://sudact.ru/law/poriadok-sanitarno-mikrobiologicheskogo-kontrolia-pri-proizvodstve-miasa-i/poriadok/2/2.4/). При входе в бокс необходимо сменить халат и обувь на специально предназначенные для работы в боксе.  Воздух в боксе не менее одного раза в неделю проверяют на микробиологическую загрязненность. Для этого в боксе оставляют открытыми на 15 мин. чашки Петри со средой Сабуро и МПА. Посевы на среде Сабуро выдерживают в термостате при температуре (22 C:\Users\User\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.MSO\F27C69E4.tmp 0,5) °C в течение 5 сут., на МПА при (37 C:\Users\User\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.MSO\70293D92.tmp 0,5) °C - 48 ч. Количество колоний более 5 является показателем высокой степени загрязнения воздуха бокса, требующей дополнительной обработки бокса.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Объекты  обеззараживания | Текущая дезинфекция | Заключительная дезинфекция | | 1. Выделения больного,  вибриононосителя | В подкладное судно, бак, горшок или другую емкость, содержащую выделения, добавляют:  хлорную известь или известь белильную термостойкую, или двуосновную соль гипохлорита кальция (ДОСГК) из расчета 200 г/кг (1:5) на 1 час;  гипохлорит кальция технический (ГКТ) из расчета 200 г/кг марки А и 250 г/кг марки Б на 2 часа;  нейтральный гипохлорит кальция (НГК) из расчета 150 г/кг на 2 часа или 200 г/кг на 30 мин. | Как при текущей  дезинфекции |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 2. Посуда из-под выделе­ний (горшки, подкладные судна, мочеприемники, ведра из-под выделений и др.) | После слива обеззараженных выде­лений емкость погружают в один из дезинфицирующих растворов на 30 мин:  — 1% осветленный раствор хлорной извести или извести белильной термостойкой;  — 0,5% раствор НГК;  — 1% раствор хлорамина;  — 5% раствор лизола;  на 1 час:  — 1,5% раствор ГКТ. |  | | 3. Остатки пищи  4. Ветошь, щетки, мочалки для мытья посуды, поверхностей обеденных столов | Собирают в отдельную посуду, обезза­раживают кипячением в течение 15 мин с момента закипания или засыпают сухой хлорной известью или известью белильной термостойкой (1:5), или ГКТ (1:5), или НГК (1:10) па 1 час, предварительно увлажнив водой.  Кипятят в 2% растворе соды 15 мин или погружают в один из дезинфицирующих растворов на 30 мин:  — 2% раствор 1 -хлор-нафтола;  на 1 час:  — 1% раствор хлорамина;  — 0,2% раствор сульфохлорантина;  — 1% раствор гипохлорита натрия;  — 3% раствор метасиликата натрия;  — 0,25% раствор ПЭРХН;  — 5% раствор лизола А;  на 2 часа:  — 3% раствор перекиси водорода с 0,5%  моющего средства;  — 1% раствор хлорцина;  — 0,2% раствор ДП— 2; | Как при текущей дезинфекции  Как при текущей  дезинфекции | | 5. Помещения, предметы обстановки, предметы ухода за больными, подкладные клеенки, клеенчатые чехлы матрацев, клеенчатые мешки для грязного белья | Протирают ветошью, смоченной в одном из дезинфицирующих растворов:  — 0,5% раствор хлорамина;  — 0,5% осветленный раствор хлорной извести или извести белильной термостойкой;  — 0,25% раствор НГК;  — 0,4% раствор (по активному хлору) ГКТ;  — 0,5% раствор хлорцина;  — I % раствор (по активному хлору) гипохлорита натрия;  — 5% раствор лизола А;  — 3% раствор перекиси водорода с 0,5% моющего средства;  — 0,5% раствор 1 -хлор-нафтола;  при загрязнении пола выделениями его поливают 1% осветленным раствором хлорной извести или извести белильной термостойкой, 0,5% раствором НГК. Через 30 минут после обработки проводят уборку помещения. | Пол, стены, мебель орошают одним из дезинфицирующих растворов, указанных в п. 5, за исключением перекисли водорода. Норма расхода раствора 0,3 л/м2, время воздействия 60 мин. |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 6. Постельные принадлежности | Матрац закрывают подкладной клеенкой, при загрязнении клеенку протирают ветошью, смоченной в одном  из указанных в п. 5 растворов. |  | | 7. Белье | Кипятят в 2% растворе соды или мыла, или любого моющего порошка в течение 15 мин с момента закипания, или погружают из расчета 1 кг белья в 5 л одного из дезинфицирующих растворов:  на 30 мин:  — 3% раствор перекиси водорода с 0,5% моющего средства;  на 1 час:  — 1% раствор амфолана;  — 2% раствор 1 -хлор-нафтола;  на 2 часа:  — 1% раствор хлорамина.  После окончания срока обеззараживания белье подвергают стирке. |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Алгоритм проведения дезинфекции патологических выделений (рвотные массы, фекалии): | 1 | |  | Алгоритм сбора медицинских отходов в холерном боксе | 1 | |  | Алгоритм сбора медицинских отходов в холерном боксе | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 03.07.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_     1. **АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ**   1этап – дезинфекция  1.Наденьте спецодежду: халат, маску, перчатки.  2.Приготовьте дезраствор в двух емкостях.  В первой емкости:  - промойте, заполнив внутренние каналы медицинских изделий.  Во второй емкости:  - заполните внутренние каналы медицинских изделий, полностью погрузив в раствор;  - закройте емкость крышкой на 1 час;  - через 1 час промойте медицинские изделия многократно под проточной водой, сложите в лоток.  3.Вылейте использованный дез. раствор в канализацию.  4.Снимите перчатки, сбросьте их в КБУ.  2 этап – предстерилизационная очистка  Алгоритм действия:  1.Приготовьте один из моющих растворов: моющее средство «Лотос» - 5 г; р-р пергидроль 27,5% - 17 мл; вода – доведите до одного 1 л; подогрейте до температуры 50 "С.  2.Погрузите инструментарий в моющий раствор на 20 мин.  3.Вымойте каждое изделие в моющем растворе с помо¬щью марлевых тампонов в течение 10 мин.  4.Промойте изделия под проточной водой в течение 10 минут.  5.Сполосните изделия в дистиллированной воде.  6.Разложите каждое изделие на салфетку и промокательными движениями сверху высушите.  Примечание: температура моющего раствора в процессе предстерилизационной очистки не поддерживается.   1. **СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИМН: ЭТАПЫ, СРЕДСТВА**   Стерилизация – метод, обеспечивающий гибель в стерилизуемом материале вегетативных и споровых форм патогенных и не патогенных микроорганизмов.  Используются следующие методы стерилизации:  • термические: паровой, воздушный, гласперленовый;  • химические: газовый, химические препараты;  • радиационный (установки с радиоактивным источником излучения для промышленной стерилизации изделий однократного применения);  • плазменный и озоновый (группа химических средств).  Паровой и воздушный методы стерилизации — самые распространённые в ЛПУ.  Паровой метод — надёжный, нетоксичный, недорогой, обеспечивает стерильность не только поверхности, но и всего изделия. Его осуществляют при сравнительно невысокой температуре, он обладает щадящим действием на обрабатываемый материал, позволяя стерилизовать изделия в упаковке, благодаря чему предупреждается опасность повторного обсеменения микроорганизмами.  Стерилизующий агент при этом методе — водяной насыщенный пар под избыточным давлением.  Стерилизацию осуществляют в паровых стерилизаторах – автоклавах.  Стерилизацию проводят при следующих режимах:  • При температуре 132 С давлении 2 АТМ экспозиция -20 минут;  • При температуре 120 С давлении 1,1 АТМ экспозиция -45 минут;  В паровых стерилизаторах нового поколения:  • 141± 1°С под давлением 2,8 Бар — 3 мин;  • 134±1 °С под давлением 2,026 Бар — 5 мин;  • 126±1 °С под давлением 1,036 Бар — 10 мин.  Паровым методом стерилизуют изделия из коррозионно-стойких металлов, стекла, изделия из текстильных материалов, резин, при температуре 1200С изделия из резин, латекса, отдельных видов пластмасс.  В качестве упаковки используют биксы, пергамент, обёрточные бумаги (мешочную непропитанную, мешочную влагопрочную, упаковочную высокопрочную, двухслойную крепированную).  Срок хранения стерильного материала зависит от вида упаковки.  Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных  - в стерилизационной коробке без фильтра, в двойной мягкой упаковке - 3 суток,  - в пергаменте, бумаге мешочной непропитанной, бумаге мешочной влагопрочной, бумаге упаковочной высокопрочной, бумаге крепированной, стерилизационной коробке с фильтром - 20 суток.  Кратность использования пергамента, бумаги мешочной непропитанной, бумаги мешочной влагопрочной и бумаги крепированной - 2 раза, бумаги упаковочной высокопрочной - 3 раза.  Воздушный метод. Стерилизующий агент — сухой горячий воздух.  Режимы воздушной стерилизации на новых типах аппаратов:  1) температура 200±3°С, время 30 мин;  2) температура 180±30С, время 40 мин;  3) температура 160±30С, время 120 мин.  на старых типах аппаратов:  1) температура 180±20С, время 60 мин;  2) температура 160±20С, время 150 мин.  Изделия, подлежащие стерилизации, загружают в количестве, допускающем свободную подачу воздуха к стерилизуемому предмету. Изделия укладывают в один слой. Загрузку и выгрузку изделий проводят при температуре в стерилизационной камере 40-50 0С. Отсчет времени стерилизации следует проводить с момента достижения температуры стерилизации, в зависимости от выбранного режима.  Стерилизация растворами химических средств — вспомогательный метод, который применяют при невозможности использования других.  Для стерилизации используют:  6% р-р перекиси водорода при температуре 50 0С – экспозиция 180 минут;  6% р-р перекиси водорода при температуре 18-20 0С – экспозиция 360 минут;  1% р-р «Дезоксон-1» при температуре 18-20 0С - экспозиция 45 минут и др. разрешенные для применения средства.   1. **АЛГОРИТМ НАДЕВАНИЯ И СНЯТИЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПЕРЧАТОК.**   **3.1 НАДЕВАНИЕ:**  Алгоритм действия:  1.Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, обработайте руки кожным антисептиком.  2. Возьмите перчатки в стерильной упаковке, разверните.  3.Возьмите перчатку для правой руки за отворот левой рукой так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности отворота перчатки.  4. Сомкните пальцы правой руки и введите их в перчатку.  5. Разомкните пальцы правой руки и натяните на них перчатку, не нарушая ее отворота.  6. Заведите под отворот левой перчатки 2-ой, 3-й и 4-й пальцы правой руки, уже одетой в перчатку так, чтобы 1-й палец правой руки был направлен в сторону 1- го пальца на левой перчатке.  7.Держите левую перчатку 2-м, 3-м и 4-м пальцами правой руки вертикально.  8. Сомкните пальцы левой руки и введите их в перчатку.  9. Разомкните пальцы левой руки и натяните на них перчатку, не нарушая ее отворота.  10. Расправьте отворот левой перчатки, натянув ее на рукав, затем на правой с помощью 2-го и 3-го пальцев, подводя ихпод подвернутый край перчатки.  Примечание: если повредилась одна перчатка. необходимо тут же сменить обе, потому что нельзя снять одну перчатку, не загрязнив другую  **3.2 СНЯТИЕ:**  Алгоритм действия:  1. Пальцами правой руки в перчатке сделайте отворот на левой перчатке, касаясь ее только наружной стороны.  2. Пальцами левой руки в перчатке сделайте отворот на правой перчатке, касаясь ее только с наружной стороны.  3. Снимите перчатку с левой руки, выворачивая ее наизнанку.  4. Держите снятую с левой руки перчатку за отворот в правой руке.  5. Левой рукой возьмите перчатку на правой руке за отворот с внутренней стороны.  6. Снимите перчатку с правой руки, выворачивая ее наизнанку.  7. Обе перчатки (левая внутри правой) поместите в КБУ   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария | 1 | |  | Стерилизация ИМН: этапы, средства | 1 | |  | Алгоритм надевания и снятия гигиенических перчаток. | 1 | |  |  |

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

Подпись студента Дадобоева Ф.Т \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Rp.: Tabl. Ibuprofeni 0,2 №30**  **D.S. по 1 таб. 3 р/д** | **Rp: Tabl. Paracetamoli 0,05**  **D.t.d. №10**  **S. По 1-2 табл. на приём** |
| **Rp.: Tabl. Laevomycetini0,25 N.20**  **D.Sпо 1 таб 4 р в д в течение 5д.** | **Rp.: Tab. Suprastini 0,025 №10**  **D.S. По I таб. 2 р/д во вр/еды.** |
| **Rp.: Dr. Festali N 50**  **D.S. по 1 драже 3 р/д сразу после еды.** | **Rp.: Sol. Acidi aminocaproici 5% - 100 ml**  **D.t.d. № 5 in amp.**  **S. В/в (капельно), внутрь, местно.** |
| **Rp.: Sol. Prednisoloni 30ml -1ml**  **D. t. d. № 3 in amp.**  **S: Вводить с 20 мл. 0,9% раствора натрия хлорида внутривенно струйно.** | **Rp.: Sol.Streptomycini 1,0**  **D.t.d. N 5 in amp.**  **S. По 1,0 х 2 р/д.** |
| **Rp.: Umifenoviri 0,2**  **D.t.d. N.30 in caps.**  **S.Внутрь , до приема пищи 1 раз в день** | **Rp.: Amoxycillini 0,5**  **Ac. clavulanici 0,125**  **D.t.d. N.20 in tabl.**  **S. Внутрь по 1 таблетке каждые 8 часов** |
| **Rp.: Dextrosi 10,0**  **Natrii chloridi 3,5**  **Kalii chloridi 2,5**  **Natrii citrici 2,9**  **M.f. pulv.**  **D.t.d. N.30**  **S. Внутрь, растворяя в 1 л свежекипяченной охлажденной питьевой воды.** | **Rp.: Sol. Glucosi 5% - 500,0**  **D.t.d. N.10 in amp.**  **S. Вводить в/в капельно раствор глюкозы 5%.** |