**ГОСУДАРСТВЕННОЕБЮДЖЕТНОЕ 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 309 группы

специальности 34.02.01 Сестринское дело

очно/заочной (вечерней) формы обучения

Фурс

Эмилия

Павловна

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.

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.

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

Печать ЛПУ

Подпись студента Фурс Э.П\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 15.06.2020 | **Инфекционное отделение**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Алгоритм проведения санитарной обработки пациентов в приемном отделении** Прием и регистрация больных.  В приемное отделение больные могут быть доставлены:  1)машиной скорой помощи;  2) по направлению участкового врача – плановая госпитализация;  3) переводом из других ЛПУ (по договоренности с администрацией);  4)«самотеком». Вся медицинская документация оформляется медицинской сестрой приемного отделения после осмотра больного врачом и решения им вопроса о госпитализации больного в данное ЛУ.  Медицинская сестра измеряет температуру тела больного и вносит в журнал учета приема больных (форма № 001/у) Ф.И.О. больного, его год рождения, домашний адрес, откуда и кем доставлен, диагноз направившего учреждения, диагноз приемного отделения, в какое отделение направлен больной. Также она оформляет титульный лист медицинской карты стационарного больного (форма № 003/у) – истории болезни. Затем заполняет паспортную часть и левую половину статистической карты выбывшего из стационара (форма № 066/у).  Если больного доставляют в приемное отделение в состоянии средней тяжести, то помимо оформления документации медицинская сестра обязана оказать больному первую доврачебную помощь, срочно пригласить к больному врача и быстро выполнить все врачебные назначения.  Если больной поступает в приемное отделение с улицы в бессознательном состоянии и без документов, то медицинская сестра после осмотра его врачом, оказания экстренной медицинской помощи и заполнения всей необходимой документации обязана дать телефонограмму в отделение милиции по месту происшествия, указав приметы поступившего (пол, приблизительно возраст и рост, телосложение), перечислить, во что был одет больной. Во всех документах до выяснения личности больного он будет числиться как «неизвестный». В журнале телефонограмм указываются текст телефонограммы, дата, время ее передачи, кем она принята.  Если больного доставляют в больницу по поводу внезапного заболевания, возникшего вне дома, а также в случае его смерти, медсестра обязана дать телефонограмму родственникам, сделав соответствующую запись в журнале телефонограмм.  При отсутствии показаний к госпитализации после осмотра и наблюдения больного врачом его отпускают домой, о чем делается запись в журнале отказов в госпитализации. Обработка осуществляется в санпропускнике и включает в себя:  1) дезинсекцию – уничтожение вредных насекомых (вшей);  2) гигиеническую ванну, душ или обтирание больного;  3) переодевание больного в чистое больничное белье. Существуют одно- и двухпоточные санитарно-гигиенические обработки больного. В больницах с небольшим количеством коек существует однопоточная система, т.е. по очереди принимаются женщины и мужчины. При двухпоточной системе производится одновременная обработка мужчин и женщин. Санпропускник приемного отделения состоит из смотровой, раздевалки, ванно-душевой комнаты и комнаты, где больные одеваются. Некоторые из этих помещений могут быть совмещены (например, смотровая и раздевалка). В смотровой больного раздевают и готовят к приему ванны. Здесь имеются кушетка, стол, стулья, термометр на стене (температура воздуха должна быть не ниже 25С). В ванном помещении у ванны имеются деревянные настилы. Ее моют мочалкой и щеткой с мылом и дезраствором (1% р-ром хлорамина), пятна отмывают 3% р-ром соляной кислоты, ополаскивают горячей водой и заполняют водой непосредственно перед появлением больного в ванной (измеряют температуру воды). У ванны должна быть электроурна для подогрева белья. Имеются стерильные пакеты с чистым бельем и мочалкой. После мытья больного ванну моют с мылом, ополаскивают 1% р-ром хлорамина. Клеенчатую подушку и клеенку на кушетке протирают тряпкой, смоченной 2% р-ром хлорамина или 0,5% р-ром хлорной извести, а затем моют с мылом. Простыни на кушетке меняют после каждого больного. Влажную уборку помещения производят несколько раз в день. Инвентарь следует промаркировать. Мочалки должны находиться в разных посудах («Мочалки использованные», «Мочалки чистые»).  Непосредственно перед приемом ванны ее наполняют водой,   * вначале наливают холодную воду, а затем – горячую (чтобы в помещении не скапливались пары). Ванну заполняют только наполовину или на 2/3 объема, чтобы при погружении в нее больного вода не выплескалась через край, а лишь покрывала его тело. Температура воды для гигиенической ванны может приближаться к температуре тела (34 – 36С) или может быть выше (37 – 39С). Положение больного в ванне – вода доходит до верхней трети груди. В ножном конце ванны – деревянная подставка или скамейка. Больного моют мочалкой с мылом: сначала голову, затем туловище, руки и ноги, паховую область и промежность, уделяя особое внимание во время мытья тела местам скопления пота. Длительность пребывания больного в ванне определяется его состоянием и в среднем составляет 15 – 30 минут. **Сбор медицинских отходов приемного отделения** * Провести сбор отходов ЛПУ – сбор отходов класса А и Б; Класс А К медицинскому мусору типа А относятся не зараженные объекты: 1.постельное белье; 2.канцелярские принадлежности; 3.еда, предметы из столовой; 4.одежда. Объекты не должны быть заражены инфекцией или являться токсическими. Предварительно предметы помещают в белый пакет и выбрасывают в мусорный бак. Последний обрабатывается один раз в 7 дней. Персонал ЛПУ не фиксирует количество выброшенного мусора. Выбрасывает содержимое контейнеров человек, ответственный за хозяйственную часть в учреждении, осуществляющим медицинскую деятельность. Класс Б Категория относится к инфекционным отходам, объекты могут быть заражены вирусами или патогенными бактериями. К типу Б относятся: 1.медицинские приспособления, контактировавшие с биологическими жидкостями человека (шприцы, контейнеры, пробирки); 2.объекты из патологоанатомического отделения; 3.загрязненные объекты из лаборатории; 4.остатки тканей, загрязненные одноразовые приборы из операционной; 5.одноразовые приборы, используемые при производстве вакцин; 6.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. Существует алгоритм дезинфекции предметных стекол и пробирок, которые используются вторично. Утилизация отходов в ЛПУ производится в зависимости от степени их опасности. Класс А. Отправляется на вторичную переработку или городские свалки. Относится к обычному виду мусора. Обеззараживание производится в автоклаве. Класс Б. Обрабатывается при помощи автоклава под большими температурами или давлением. После временного хранения осуществляется транспортировка в контейнерах на специализированные полигоны. Там мусор могут захоронить или сжечь. Требования личной безопасности персонала при сборе отходов Для работы с отходами типа А не нужно специализированной подготовки, так как он относится к обычному мусору. Если работник ЛПУ имеет дело с остальными отходами, то ему требуется специализированная подготовка. Предварительно человек проходит инструктаж в организации, осуществляющей медицинскую деятельность. Для его безопасности выдаются средства индивидуальной защиты. К ним относится костюм, маска, перчатки. Для уничтожения отходов в ЛПУ используется множество схем и методик. Они необходимы для безопасности населения, предотвращения распространения вирусов и инфекций по воздуху и воде. Люди, работающие в ЛПУ проходят предварительный инструктаж по правилам обращения с медицинскими отходами. Все нормы выполняются по СанПиНу. Класс А – это бытовой мусор, обломки строительных материалов, сухой мусор из медицинских кабинетов, коридоров неинфекционных больничных отделений. Другие остатки вещей, материалов, имеющие минимальный риск распространения инфекций и заражения. Класс Б – вата, салфетки с компонентами крови, различных биологических жидкостей. Другойлабораторный утиль, сухой мусор. Пищевые остатки, потенциально инфицированные отходы, материал и инструменты. * **Алгоритм проведения уборки в приемном отделении после госпитализации больного, средства, режим.**   Уборка помещений приемного отделения должна быть влажной и производиться не реже 2 раз в сутки с применением дезинфицирующих растворов: 0,5% раствора хлорной извести, 1% раствора хлорамина и др. Мебель протирают 0,2% раствором хлорной извести, панели моют влажной тряпкой 1 раз в 3 дня. Верхние части стен, потолки, плафоны очищают от пыли 2 раза в месяц. Для уборки санитарных узлов используют 2,5% раствор хлорной извести, 1% раствор хлорамина. Двери, оконные рамы, подоконники моют отдельными тряпками, уборочный материал обеззараживают 0,5% раствором хлорной извести или 1% раствором хлорамина. Осмотр больного в приемном отделении проводят на кушетке, покрытой клеенкой. После приема каждого больного клеенку протирают двухкратно ветошью, смоченной 1% раствором хлорамина. В случае обнаружения у больного инфекционного заболевания мебель и предметы, с которыми он соприкасался, подвергают обеззараживанию (1% раствор хлорамина, 3% раствор перекиси водорода с 0,5% раствором моющего средства). Перевозку инфекционных больных из приемного отделения производят на специально выделенной каталке. При выявлении педикулеза помещение и предметы, с которыми контактировал больной, обрабатывают 0,25% раствором дикрезила, из расчета 50-100 мл на 1м2 обрабатываемой поверхности или опыляют порошком пиретрума из расчета 10-15 г/м2 площади. При работе с дезинфицирующими препаратами соблюдают меры предосторожности: работу выполняют в халате, резиновых перчатках, фартуке, защитных очках и респираторе. Дезинсекцию помещений проводят при закрытых форточках и окнах, затем проветривают комнату в течение 2-3 часов и проводят влажную уборку. Спецодежду высушивают, проветривают и хранят в специальном шкафчике. Стирают спецодежду 1 раз в неделю в мыльно-содовом растворе (50 г кальцинированной соды и 270 г мыла на ведро воды).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **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 |
| 16.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим.** Текущая уборка в больничных палатах Текущая уборка — комплексные мероприятия для своевременной ликвидации всех видов загрязнений в помещении, которая осуществляется в рабочее время. Согласно СанПиН 2.1.3. 2630-10 и СП 3.5.1378-03, она должна проводиться по установленному графику. Например: • в палатах обычного профиля — 1 раз в день; • в ПИТ и послеоперационных — 2 раза в день; • в палатах новорожденных — 3 раза в день. Порядок проведения текущей уборки и дезинфекции поверхностей в палатах ЛПУ Целью данных мероприятий является создание безопасной среды для больных и медработников. Проводится текущая уборка обычно младшим медицинским персоналом в специальной одежде (халат, косынка, фартук из клеенки, резиновые перчатки). О ней пациенты предупреждаются заранее, чтобы «ходячие» убрали свои вещи и покинули помещение. Существует определенная последовательность действий: 1. Приготовление моющих средств и дез. растворов (можно использовать готовые). 2.Осмотр палаты. 3.Протирание тряпкой, смоченной в моющем средстве, затем в дез. растворе, всех поверхностей: подоконников, тумбочек, ручек дверей, раковины, мебели, радиаторов (1 раз в неделю), стен (1 раз в месяц). 4.Вынос мусора, смена пакета. 5.Мытьё пола с моющими и дез. средствами. 6.Кварцевание палаты (по мере необходимости и в отсутствии больных). 7.Проветривание в течение 15 минут. 8.Дезинфицирование, полоскание, сушка уборочного инвентаря. Хранится он в специально отведённом месте и должен быть промаркирован цветным кодом с указанием вида помещения и работ, которые им проводятся. 9.Запись в журнале учета текущих уборок с указанием даты, времени, кол-ва и концентрации дез. раствора, имен работников, проводивших и контролировавших действие. Дезинфекционные средства для текущей уборки больниц. Требования к дезсредствам для стационаров: -высокая антимикробная активность и эффективность; -безопасность для людей и поверхностей; -хорошая растворимость в воде; -длительный срок хранения растворов; -многофункциональность; -возможность работать с ними в присутствии людей. Применяют галоидсодержащие (с хлором — Септолит ДХЦ), кислородсодержащие, гуанидинсодержащие (перспективны из-за своего длительного действия), катионные, фенолсодержащие (малоэффективны в отношении спор и вирусов), альдегидсодержащие (только в отсутствии людей, т.к. раздражают дыхательные пути). Современные средства дезинфекции выпускает российская компания «Сателлит»: -дез. средство «Септолит ДХЦ» на основе хлора для обработки поверхностей; -Септолит Тетра» концентрированное, с высокой антимикробной активностью и моющими свойствами; -«Септолит Плюс»; -«Септолит Лайт»; -«Септолит Экспресс» на спиртовой основе для обработки кроватей, столов, предметов ухода за больными. **Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов.** Отходы класса А. Отходы класса А образуются в следующих структурных подразделениях: • палатные отходы отделений (кроме инфекционных, кожно-венерологических, фтизиатрических, микологических) МО; • административно-хозяйственные помещения МО; • центральные пищеблоки, буфеты отделений (кроме инфекционных, кожно-венерологических, фтизиатрических, микологических); • внекорпусной территории лечебно-профилактического учреждения. Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты белого цвета. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых баков. Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются к местам установки (меж) корпусных контейнеров и перегружаются в контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса. Многоразовая тара после сбора и опорожнения подлежит мытью и дезинфекции. Крупногабаритные отходы данного класса собираются в специальные бункеры для крупногабаритных отходов. Поверхности и агрегаты крупногабаритных отходов, имевшие контакт с инфицированным материалом или больными, подвергаются обязательной дезинфекции. 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.   **Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (судна, горшки).**  Обработка горшков, суден, выделений пациента.   * после испражнения больного в горшок или судно выделения его дезинфицируются хлорной известью (200 гр. на 1 л. выделений) экспозиция 1 час. * обеззараженные выделения выливаются в канализационную сеть * обеззараживание суден и горшков дезсредствами (3% раствор хлорамина, экспозиция 1 час). * ополаскивание под горячей проточной водой при t не ниже 65ºС * просушивание на специальных полках.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим. | 1 | |  | Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских | 1 | |  | Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (судна, горшки). | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 17.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Дезинфекция воздуха в палатах, средства**  Согласно СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (далее — СанПиН 2.1.3.2630-10) 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**.  Три способа применения УФ-излучения:   * прямое облучение проводится в отсутствие людей (перед началом работы, в перерывах между выполнением определенных манипуляций, приема пациентов) с помощью бактерицидных ламп, закрепленных на стенах или потолке либо на специальных штативах, стоящих на полу; * непрямое облучение (отраженными лучами) осуществляется с использованием облучателей, подвешенных на высоте 1,8–2 м от пола с рефлектором, обращенным вверх таким образом, чтобы поток лучей попадал в верхнюю зону помещения; при этом нижняя зона помещения защищена от прямых лучей рефлектором лампы. Воздух, проходящий через верхнюю зону помещения, фактически подвергается прямому облучению; * закрытое облучение применяется в системах вентиляции и автономных рециркуляционных устройствах, допустимо в присутствии людей. Воздух, проходящий через бактерицидные лампы, находящиеся внутри корпуса рециркулятора, подвергается прямому облучению и попадает вновь в помещение уже обеззараженным.   Воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств Согласно МР 3.5.1.0103-15 «Методические рекомендации по применению метода аэрозольной дезинфекции в медицинских организациях» антимикробное действие аэрозолей основано на двух процессах:   * испарение частиц аэрозоля и конденсация его паров на бактериальном субстрате; * выпадение неиспарившихся частиц на поверхности и образование бактерицидной пленки.   В зависимости от размеров частиц аэрозолей дезинфицирующих средств различают:   * «сухой» туман — размер частиц 3,5–10 мкм; * «увлажненный» туман — размер частиц 10–30 мкм; * «влажный» туман — размер частиц 30–100 мкм.   Преимущества данного метода дезинфекции:   * высокая эффективность при обработке помещений больших объемов, в т. ч. труднодоступных и удаленных мест; * одновременное обеззараживание воздуха, поверхностей в помещениях, систем вентиляции и кондиционирования воздуха; * возможность выбора наиболее адекватного режима применения за счет варьирования режимов работы генератора — дисперсности, длительности циклов обработки, нормы расхода, энергии частиц; * экономичность (низкая норма расхода и уменьшение трудозатрат); * экологичность (за счет повышения эффективности дезинфекции аэрозольным методом снижается концентрация действующих веществ и расход средства, тем самым снижается нагрузка на окружающую среду); * минимизация урона для объектов обработки (снижение концентрации и норм расхода движущей силы сохраняет оборудование от повреждения).   Применение бактериальных фильтров  Механические фильтры   * Для очистки аэрозоля в фильтрах обычно используется способ очистки воздуха при прохождении через волокнистые материалы и осаждении на них. * СанПиН 2.1.3.2630-10 регламентируется необходимость очистки воздуха, подаваемого приточными установками фильтрами грубой и тонкой очистки. * Подбор фильтров и порядок их использования зависит от того, какая чистота воздуха должна быть обеспечена в том или ином помещении медицинской организации.   Ионные электростатические воздухоочистители   * Принцип действия воздухоочистителей состоит в том, что частицы загрязнения размером от 0,01 до 100 мкм проходя через ионизационную камеру, приобретают заряд и осаждаются на противоположно заряженных пластинах.   Фотокаталитические воздухоочистители   * При использовании фотокаталитических воздухоочистителей происходит разложение и окисление микроорганизмов и химических веществ на поверхности фотокатализатора под действием ультрафиолетовых лучей.   Примером использования комплексных технологий являются   * Последние модели закрытых ультрафиолетовых облучателей-рециркуляторов, сначала пропускающие воздух через фильтры, а затем обеззараживающие его внутри рабочей камеры с помощью УФ лучей. * Различные модели фотокаталитических воздухоочистителей, где перед процессом фотокатализа воздух проходит через механические фильтры. * В процессии эксплуатации помещений медицинских организаций могут быть реализованы несколько технологий, как параллельно, так и последовательно. * Например, очистка приточного воздуха через фильтры в системе вентиляции и затем применение рециркуляторов применяются для поддержания асептичности воздуха. * Система противоплесневой обработки включает первоначальную обработку воздуха и поверхностей аэрозольными генераторами и последующее включение фотокаталитических обеззараживателей.   **Алгоритм проведения емкостей для приема испражнений (плевательницы);**  **Цель:** обеспечение безопасности окружающей среды.  **Показания:** заболевания органов дыхания, туберкулез легких, сбор мокроты на различные исследования.  **Приготовьте:** стерильную карманную плевательницу (широкогорлый, градуированный сосуд из темного стекла с плотно завинчивающейся крышкой), дезинфектанты.  **Алгоритм действия:**   1. Проведите беседу с пациентом о правилах пользования плевательницей. 2. Выдайте пациенту чистую сухую индивидуальную плевательницу для сбора мокроты. 3. Заполните плевательницу на ¼ часть дезинфектантом (для обеззараживания мокроты). 4. Дайте пациенту плевательницу, объяснив необходимость заполнения ее мокротой до метки ¾ объема плевательницы. 5. При наполнении плевательницы обеззаразьте мокроту в плевательнице, залив в нее доверху дезраствор на 4 – часа. 6. Слейте мокроту с дезинфицирующим раствором из плевательницы в канализационную сеть (в туберкулезных диспансерах и больницах мокроту сжигают в специальных печах). 7. Промойте плевательницу под проточной водой и погрузите ее на определенное время в дезинфектант, используемый в данной медицинской организации. 8. Промойте плевательницу под проточной водой, высушите и поставьте на полку для хранения чистых плевательниц.   **Алгоритм дезинфекции шпателей.**   1. Поместить изделие в соответствующую емкость для дезинфекции на время указанное в инструкции по применению. 2. Снять перчатки, поместить в емкость с дезинфицирующим средством, вымыть руки. 3. Сделать отметку на бирке о времени начала дезинфекции, поставить Ф.И.О. медицинской сестры. 4. По окончанию дезинфекции надеть перчатки, извлечь изделие из емкости и тщательно прополоскать в проточной воде (не менее 30 секунд), высушить. 5. Снять перчатки, вымыть руки. 6. Сделать отметку на бирке о времени окончания дезинфекции, поставить Ф.И.О. медицинской сестры.   Деревянные  погружаются в 3% раствор хлорамина на 60 минут, затем - утилизация.  Металлические шпатели погружаются в 6% раствор перекиси водорода или в 3% раствор хлорамина затем промываются проточной водой, ПСО, просушиваются и передаются в ЦСО на стерилизацию в крафт-пакетах по 5-10 шт.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Дезинфекция воздуха в палатах, средства; | 1 | |  | Алгоритм проведения емкостей для приема испражнений (плевательницы); | 1 | |  | Алгоритм дезинфекции шпателей. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 18.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства,режим.** Цель: профилактика ИСМП и создание безопасной окружающей среды для пациентов и медицинского персонала.  Показания: осуществление санитарно-гигиенического режима в палатах соматического отделения ЛПО.  Противопоказания: нет.  Необходимые условия: осуществляется не реже двух раз в день; весь уборочный инвентарь (тележки, ведра, тазы, мопы, ветошь, швабры и др.) должен иметь четкую маркировку с указанием помещений, видов уборочных работ или цветовое кодирование; уборочный инвентарь должен использоваться строго по назначению и храниться в отдельно выделенном помещении (там же размещается схема цветового кодирования); после влажной уборки необходимо проводить проветривание (обеззараживание воздуха бактерицидными облучателями проводится по показаниям или в палатах отделений соответствующего профиля); администрация ЛПО организует предварительный и периодический (не реже одного раза в год) инструктаж персонала, осуществляющего уборку помещений по вопросам санитарно-гигиенического режима и технологии уборки. Оснащение: спецодежда (халат, колпак, клеёнчатый фартук) и моющаяся обувь на низком каблуке; средства индивидуальной защиты (перчатки); дезинфицирующие и моющиерастворы, разрешенные к применению в установленном порядке; промаркированный уборочный инвентарь.  Алгоритм проведения Этапы 1. Подготовка к процедуре 1.1. Предупредить пациентов, что в палате будет проводиться уборка. Соблюдение техники безопасности. 1.2. Надеть спецодежду и перчатки. 1.3. Осмотреть палату. Эффективность проведения уборки. 1.4. Приготовить дезрастворы необходимой концентрации по режиму обеспечивающему гибель бактериальной микрофлоры (целесообразно использовать дезинфицирующие средства с моющими средствами). 2. Выполнение процедуры 2.1.Чистой салфеткой смоченной дезраствором протереть поверхности подоконников, мебели, оборудования, приборов, дверей. Удаление пыли, органических веществ, микроорганизмов. 2.2. Почистить раковину. Удаление загрязнений и микроорганизмов. 2.3. Вынести пакет с мусором и вставить в мусоросборник новый пакет. Удаление медицинских отходов класса А. 2.4. Вымыть полы. Удаление пыли, органических веществ, микроорганизмов. 3. Окончание процедуры 3.1. Проветрить палату в течение 15 минут. Удаление испарений моющих и дезинфицирующих средств и обеспечение нормируемых параметров воздушной среды. 3.2. Уборочный инвентарь продезинфицировать, прополоскать. Сушить и хранить в специально выделенном помещении. Уничтожение микроорганизмов на поверхности уборочного инвентаря. Объект: Посуда (кружка, приборы) санитарная техника, емкости для приема испражнений, полотенце, нательное и постельное белье. Средства дезинфекции - хлорактивные дезинфектанты.  **Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских 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 в 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.  **Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда).** Посуду из-под выделений после опорожнения обеззараживают в одном из растворов: 3% растворе хлорамина, хлорной извести, извести белильной термостойкой, 1% растворе НГК в течение 30 минут или в 1% растворе хлорамина, хлорной извести, извести белильной термостойкой, 0,5% растворе НГК в течение 60 мин, затем промывают снаружи и изнутри водой.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **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 |
| 19.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Алгоритм сбора медицинских отходов в холерном боксе.** 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 в 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.  **Алгоритм проведения дезинфекции патологических выделений (рвотные массы, фекалии).** 1.При осуществлении заключительной дезинфекции выделения больного или вибрионосителя засыпают сухой хлорной термостойкой известью из расчета 200 г/кг (1:5), 2.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. 3.Разрешено также обеззараживать жидкие выделения крутым кипятком, заливая выделения полностью до верхнего края горшка в соотношении 1 часть выделений к 3 частям кипятка. 4.Посуду закрывают крышкой и выдерживают 15 мин.  **Алгоритм проведения дезинфекции в холерном боксе, вид дезинфекции, объекты, средства, режим.** В госпиталях текущую дезинфекцию проводит младший медицинский персонал под непосредственным руководством старшей медицинской сестры отделения. В госпитале, где находятся больные холерой, весь персонал работает в костюме IV типа, а при проведении туалета больному, взятии ректального материала - надевают резиновые перчатки. Младший персонал дополнительно надевает клеенчатый (полиэтиленовый) фартук, резиновую обувь, а при обработке выделений больного - маску. По окончании работы защитный костюм, кроме пижамы, подлежит обеззараживанию.. В госпиталях (холерном и провизорном) проводят: санитарную обработку больного I - II степени дегидратации⎫ в приемно - сортировочном отделении (при этом душем не пользуются) с последующим обеззараживанием смывных вод и помещения; санитарную обработку больных III и IV степени⎫ дегидратации проводят в палате;  вещи больного собирают в клеенчатый мешок и отправляют⎫ для обеззараживания в дезинфекционную камеру;  помещение приемного отделения дезинфицируют после⎫ приема больного (вибриононосителя);  больных (вибриононосителей) обеспечивают⎫ индивидуальными горшками или подкладными суднами;  выделения больных (вибриононосителей) после⎫ обеззараживания в емкостях выливают в канализацию или выносят в специально подготовленную водонепроницаемую выгребную яму, а судна и горшки дополнительно обеззараживают погружением и дезинфицирующий раствор в специально выделенном помещении. При дезинфекции остальных объектов соблюдается режим обеззараживания. Объекты дезинфекции: поверхности в помещениях (пол, стены, двери), мебель, оборудование, рабочий стол, индивидуальные шкафы и др. мебель; посуда больного; выделения больного; посуда из-под выделений больного; мусор. Средства дезинфекции: используемые в учреждении и разрешённые в РФ дезинфектанты. Способы дезинфекции: поверхности в помещениях (пол, стены, двери), мебель, оборудование, рабочий стол, индивидуальные шкафы и др. мебель - орошение или протирание с последующей влажной уборкой; посуда больного - погружение в дезраствор, выдерживая необходимую экспозицию, с последующим тщательным споласкиванием горячей водой; выделения больного - засыпание и размешивание с последующей утилизацией; мусор.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Алгоритм сбора медицинских отходов в холерном боксе | 1 | |  | Алгоритм проведения дезинфекции патологических выделений (рвотные массы, фекалии). | 1 | |  | Алгоритм проведения дезинфекции в холерном боксе, вид дезинфекции, объекты, средства, режим. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 20.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария;**  **Изделия медицинского назначения после применения** подлежат **дезинфекции** независимо от дальнейшего их использования (изделия однократного и многократного применения).  **Дезинфекцию можно проводить:**   * **Физическими** * **Химическими**методами   Выбор метода зависит от особенностей изделия и его назначения.  Для дезинфекции изделий медицинского назначения**применяют дезинфицирующие средства, обладающие широким спектром антимикробного (вирулицидное, бактерицидное, фунгицидное - с активностью в отношении грибов рода Кандида) действия.**  Выбор **режимов дезинфекции** проводят по наиболее устойчивым микроорганизмам - между вирусами или грибами рода Кандида (в туберкулезных медицинских организациях - по микобактериям туберкулеза); в микологических стационарах (кабинетах) - по режимам, эффективным в отношении грибов рода Трихофитон.  **Дезинфекцию**изделий выполняют:   * **Ручным** (в специально предназначенных для этой цели емкостях) или * **Механизированным** (моюще-дезинфицирующие машины, ультразвуковые установки) **способами.**   С целью предотвращения перекрестного инфицирования пациентов через наркозно-дыхательную аппаратуру целесообразно использовать  специальные дыхательные фильтры, предназначенные для оснащения указанной аппаратуры, в частности, индивидуальные дыхательные складчатые гидрофобные фильтры однократного применения. Установку фильтров осуществляют в соответствии с инструкцией по применению конкретного фильтра.  Съемные детали аппаратов дезинфицируют так же, как изделия медицинского назначения из соответствующих материалов. Рекомендуется использование дыхательных контуров однократного применения в течение не более 72 часов, если иное не предусмотрено производителем.  Обеззараживание наркозно-дыхательных аппаратов проводят с учетом рекомендаций, изложенных в руководстве по эксплуатации аппарата конкретной модели.  При проведении дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации растворами химических средств изделия медицинского назначения погружают в рабочий раствор средства (далее - "раствор") с заполнением каналов и полостей. Разъемные изделия погружают в разобранном виде, инструменты с замковыми частями замачивают раскрытыми, сделав этими инструментами в растворе несколько рабочих движений.  Объем емкости для проведения обработки и объем раствора средства в ней должны быть достаточными для обеспечения полного погружения изделий медицинского назначения в раствор; **толщина слоя раствора** над изделиями должна быть не менее **1 сантиметра.**  **Дезинфекцию способом протирания** допускается применять для тех изделий медицинского назначения, которые не соприкасаются непосредственно с пациентом или конструкционные особенности которых не позволяют применять способ погружения.  После дезинфекции изделия медицинского назначения многократного применения должны быть отмыты от остатков дезинфицирующего средства в соответствии с рекомендациями, изложенными в инструкции по применению конкретного средства.  **Предстерилизационная очистка**и стерилизация проводятся в централизованных стерилизационных отделениях (далее - ЦСО), а при их отсутствии в отделениях ЛПО систематически во всех случаях при подготовке изделий к предстоящим медицинским манипуляциям, при которых эти изделия будут соприкасаться с кровью, раневой поверхностью, инъекционными препаратами или при которых имеется риск повреждения слизистых оболочек.  **Предстерилизационная очистка** осуществляется в качестве самостоятельного процесса **после дезинфекции** изделий или при совмещении с ней.  Ее **цель**- удаление с изделий медицинского назначения любых неорганических и органических загрязнений (включая белковые, жировые, механические и другие), в том числе остатков лекарственных препаратов, сопровождающееся снижением общей микробной контаминации для облегчения последующей стерилизации этих изделий.  **Предстерилизационную очистку** изделий осуществляют после дезинфекции или при совмещении с дезинфекцией в одном процессе (в зависимости от применяемого средства):   * **ручным** * **механизированным** (в соответствии с инструкцией по эксплуатации, прилагаемой к конкретному оборудованию) **способами.**   Предстерилизационную очистку изделий проводят в централизованных стерилизационных, **при отсутствии** централизованных стерилизационных этот этап обработки осуществляют в отделениях лечебных организаций.  **Качество предстерилизационной очистки изделий оценивают**путем постановки   * **азопирамовой** или * **амидопириновой проб** на наличие остаточных количеств **крови**, а также путем постановки * **фенолфталеиновой пробы** на наличие остаточных количеств щелочных компонентов моющих средств (только в случаях применения средств, рабочие растворы которых имеют pH более 8,5) в соответствии с действующими методическими документами и инструкциями по применению конкретных средств.   **Контроль качества предстерилизационной очистки проводят ежедневно.** Контролю подлежат: в стерилизационной - **1%** от каждого наименования изделий, обработанных за смену; при децентрализованной обработке - 1% одновременно обработанных изделий каждого наименования, но **не менее 3-х единиц.**Результаты контроля регистрируют **в журнале.**  **Стерилизация ИМН: этапы, средства;**  Помещения ЦСО должны быть разделены **на три зоны**:   1. **Грязная (**к грязной зоне относятся помещения приема и очистки изделий медицинского назначения). 2. **Чистая (**к чистой зоне относятся помещения упаковки, комплектации и загрузки в стерилизаторы). 3. **Стерильная**  (к стерильной зоне относятся: стерильная половина стерилизационной - автоклавной, склад стерильных материалов и экспедиция).   **Целью стерилизации** изделий медицинского назначения, в том числе эндоскопов и инструментов к ним, используемых в диагностических и лечебных целях с нарушением целостности тканей (то есть используемых при стерильных эндоскопических манипуляциях), является обеспечение гибели на изделиях (и внутри них) микроорганизмов всех видов, в том числе и споровых форм.  Для дезинфекции, предстерилизационной очистки, стерилизации, дезинсекции и дератизации используются химические, физические средства, оборудование, аппаратура и материалы, разрешенные к применению в ЛПО в установленном в Российской Федерации порядке, не оказывающие неблагоприятного воздействия на человека.  При выборе средств необходимо учитывать рекомендации изготовителей изделий медицинского назначения, применяемых в организации, касающиеся воздействия конкретных дезинфекционных средств на материалы этих изделий.  **Стерилизации** подвергают все изделия медицинского назначения, контактирующие с раневой поверхностью, кровью (в организме пациента или вводимой в него) и/или инъекционными препаратами, а также отдельные виды медицинских инструментов, которые в процессе эксплуатации соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждение.  Изделия однократного применения, предназначенные для осуществления таких манипуляций, выпускаются в стерильном виде предприятиями-изготовителями. Их повторное использование запрещается.  **Стерилизацию изделий медицинского назначения осуществляют:**   * **физическими (паровой, воздушный, инфракрасный)** или * **химическими** (применение **растворов химических средств, газовый, плазменный**) методами, используя для этого соответствующие стерилизующие агенты и типы оборудования. Выбор адекватного метода стерилизации зависит от особенностей стерилизуемых изделий. Стерилизацию осуществляют по режимам, указанным в инструкции по применению конкретного средства и в руководстве по эксплуатации стерилизатора конкретной модели.   **Стерилизацию изделий проводят в централизованных стерилизационных**, при отсутствии централизованных стерилизационных этот этап обработки осуществляют в отделениях лечебных организаций.  **Паровым методом**стерилизуют общие хирургические и специальные инструменты, детали приборов, аппаратов из коррозионно-стойких металлов, стекла, белье, перевязочный материал, изделия из резин, латекса и отдельных видов пластмасс.  **Воздушным методом** стерилизуют хирургические, гинекологические, стоматологические инструменты, детали приборов и аппаратов, в том числе изготовленные из коррозионно-нестойких металлов, изделия из силиконовой резины. Перед стерилизацией воздушным методом изделия после предстерилизационной очистки обязательно высушивают в сушильном шкафу при температуре 85 град. C до исчезновения видимой влаги. Использование сушильных шкафов (типа ШСС) для стерилизации воздушным методом запрещается.  **Химический метод стерилизации** с применением **растворов химических средств**, как правило, применяют для стерилизации изделий, в конструкции которых использованы термолабильные материалы, не позволяющие использовать другие официально рекомендуемые, доступные методы стерилизации.  Для химической стерилизации применяют **растворы альдегидсодержащих, кислородсодержащих**и**некоторых хлорсодержащих средств,** проявляющих спороцидное действие.  Во избежание разбавления рабочих растворов, особенно используемых многократно, погружаемые в них изделия должны быть сухими.  **При стерилизации растворами химических средств** все манипуляции **проводят, строго соблюдая правила асептики**; используют стерильные емкости для стерилизации и отмывания изделий стерильной питьевой водой от остатков средства. Изделия промывают согласно рекомендациям, изложенным в инструкции по применению конкретного средства.  **Газовым методом**стерилизуют изделия из различных, в том числе термолабильных материалов, используя в качестве стерилизующих средств **окись этилена, формальдегид, озон**. Перед стерилизацией газовым методом с изделий после предстерилизационной очистки удаляют видимую влагу. Стерилизацию осуществляют в соответствии с режимами применения средств для стерилизации конкретных групп изделий, а также согласно инструкциям по эксплуатации стерилизаторов, разрешенных к применению.  **Плазменным методом**, используя стерилизующие средства **на основе перекиси водорода**в плазменных стерилизаторах, стерилизуют хирургические, эндоскопические инструменты, эндоскопы, оптические устройства и приспособления, волоконные световодные кабели, зонды и датчики, электропроводные шнуры и кабели и другие изделия из металлов, латекса, пластмасс, стекла и кремния.  **В стоматологических медицинских организациях** (кабинетах) допускается применять **гласперленовые стерилизаторы**,в которых стерилизуют боры различного вида и другие мелкие инструменты при полном погружении их в среду нагретых стеклянных шариков. Не рекомендуется использовать данный метод для стерилизации рабочих частей более крупных стоматологических инструментов, которые невозможно полностью погрузить в среду нагретых стеклянных шариков.  **Инфракрасным методом стерилизуют стоматологические и некоторые другие**инструменты из металлов.  **При паровом, воздушном, газовом**и**плазменном** методах изделия стерилизуют **в упакованном виде**, используя:   * **бумажные, комбинированные и пластиковые стерилизационные**упаковочные материалы, а также **пергамент** и * **бязь** (в зависимости от метода стерилизации), разрешенные для этой цели в установленном порядке. Упаковочные материалы используют однократно. * кроме того, используют **стерилизационные коробки с фильтрами.**   **При воздушном и инфракрасном методах** допускается стерилизация инструментов **в неупакованном виде**(в**открытых лотках)**, после чего их сразу используют по назначению.  **Хранение изделий**, простерилизованных в упакованном виде, осуществляют в шкафах, рабочих столах. Сроки хранения указываются на упаковке и определяются видом упаковочного материала согласно инструкции по его применению.  Стерилизация изделий в неупакованном виде допускается только при децентрализованной системе обработки в следующих случаях:  - при стерилизации изделий медицинского назначения растворами химических средств;  -при стерилизации металлических инструментов термическими методами (гласперленовый, инфракрасный, воздушный, паровой) в портативных стерилизаторах.  **Все изделия, простерилизованные в неупакованном виде, целесообразно сразу использовать по назначению**. Запрещается перенос их из кабинета в кабинет.   * При необходимости, инструменты, простерилизованные в неупакованном виде одним из термических методов, после окончания стерилизации **допускается хранить в разрешенных к применению в установленном порядке бактерицидных (оснащенных ультрафиолетовыми лампами)** камерах в течение срока, указанного в руководстве по эксплуатации оборудования, а в случае отсутствия таких камер - **на стерильном столе не более 6 часов.** * Изделия медицинского назначения, простерилизованные **в стерилизационных коробках,** допускается извлекать для использования **из стерилизационных коробок не более чем в течение 6 часов после их вскрытия.**   **Бактерицидные камеры,** оснащенные ультрафиолетовыми лампами, допускается применять только **с целью хранения инструментов для снижения риска их вторичной контаминации микроорганизмами** в соответствии с инструкцией по эксплуатации. Категорически запрещается применять такое оборудование с целью дезинфекции или стерилизации изделий.  При стерилизации изделий в неупакованном виде воздушным методом не допускается хранение простерилизованных изделий в воздушном стерилизаторе и их использование **на следующий день после стерилизации.**  **При стерилизации химическим методом** с применением растворов химических средств отмытые стерильной водой простерилизованные изделия используют сразу по назначению или помещают на хранение в стерильную стерилизационную коробку с фильтром, выложенную стерильной простыней, на срок **не более 3 суток.**  Все манипуляции **по накрытию стерильного стола** проводят в стерильном халате, маске и перчатках, с использованием стерильных простыней. Обязательно делают отметку о дате и времени накрытия стерильного стола. **Стерильный стол накрывают на 6 часов**. Не использованные в течение этого срока материалы и инструменты со стерильного стола направляют на повторную стерилизацию.  Не допускается использование простерилизованных изделий медицинского назначения с истекшим сроком хранения после стерилизации.  Учет стерилизации изделий медицинского назначения ведут в журнале по учетной статистической форме.  **Контроль стерилизации** включает контроль работы стерилизаторов, проверку значений параметров режимов стерилизации и оценку ее эффективности.  **Контроль работы стерилизаторов** проводят в соответствии с действующими документами:   * **физическим** (с использованием контрольно-измерительных приборов), * **химическим** (с использованием химических индикаторов) и * **бактериологическим** (с использованием биологических индикаторов) **методами.**   **Алгоритм надевания и снятия гигиенических перчаток.**  Цель: для профилактики профессионального заражения; профилактики    передачи инфекции от пациента к пациенту, возникновения ИСМП.  Условия выполнения: Стационарные, амбулаторно-поликлинические, санаторно-курортные, при транспортировке скорой помощью.  Функциональное назначение: профилактическое.  Показания: выполнение асептических процедур;  Материальные ресурсы:   * перчатки стерильные в упаковке; * диспенсер с одноразовым полотенцем; * дозатор с жидким мылом; * дозатор с антисептиком.  1. Медсестре обработать руки на гигиеническом уровне. 2. Проверить срок годность и упаковку.Развернуть упаковку с перчатками. 3. Отвернуть край 1-ой перчатки наружу, держа за внутреннюю часть перчатки. 4. Держа перчатку большим и указательным пальцем одной рукой за отворот манжеты изнутри, собрать пальцы второй руки вместе, ввести руку в перчатку. 5. Разомкнуть пальцы и натянуть перчатку на руку. Расправить край перчатки (в). 6. Также надеть 2-ую перчатку. 7. Руки в стерильных перчатках следует держать согнутыми в локтевых суставах и приподняты­ми вверх на уровне выше пояса. 8. Перчатки опудренные перед работой обрабатывать шариком, смоченным антисептиком для снятия талька. 9. При повреждении перчаток во время работы их следует заменить немедленно. После процедуры перчатки также менять. 10. При снятии - подхватить край перчатки II и III пальцами левой руки, поднять его слегка вверх, сделать на перчатке отворот. 11. Снять перчатку, вывернув её наизнанку. 12. Поместить в контейнер для обработки. 13. Вторую перчатку снять, держа перчатку изнутри. 14. Поместить в контейнер для обработки с последующей утилизацией в отходы класса Б. 15. Затем выполните гигиену рук путем гигиенической асептики или мытья рук с мылом.      |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария. | 1 | |  | Алгоритм надевания и снятия гигиенических перчаток. | 1 | |  | Стерилизация ИМН: этапы, средства. | 1 | |  |  |

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

Подпись студента Фурс Э.П\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.:Tabl.Captoprili 0,025**   **D.t.d.№.30**  **S.по 1 таблетке 2 раза в день.** | 1. **Rp.:Tabl.Verapamili 0,4**   **D.t.d.№.50**  **S.по 1 таблетке 1 раз в день.** |
| 1. **Rp.:Tabl.Indapamidi 0,025**   **D.t.d.№.30**  **S.по 1 таблетке, утром натощак.** | 1. **Rp.:Sol.Furosemidi 1%-2,0**   **D.S.содержимое ампулы развести в 10 мл. изотонического р-ра натрия хлорида и ввести в/в медленно.** |
| 1. **Rp.:Tabl.Enalaprili 0,01**   **D.t.d.№.20**  **S.по 1 таблетке 2 раза в день.** | 1. **Rp.:Aerosdi Salbutamoli 12 ml**   **D.t.d.№.1**  **S.по 1 дозе 3-4 раза в день при обострении БА.** |
| 1. **Rp.:Amoxicillini 0,25**   **D.t.d.№.20 in caps.**  **S.по 1 капсуле 2 раза в день.** | 1. **Rp.:Doxycycli hydrochloride 0,1**   **D.t.d.№.30 in caps.**  **S.по 1 капсуле 2 раза в день.** |
| 1. **Rp.:Sol.Amikacini 25%-2ml**   **D.t.d.№.10 in amp.**  **S.вводить по 2 мл.в/в 2 раза в день, предварительно развести 0,9% раствором натрия хлорида.** | 1. **Rp.:Pulv.Ceftriaxoni 1,0**   **D.t.d.№.10**  **S.содержимое флакона растворить в 10 мл.стерильной воды для инъекций, вводить в/в струйно,медленно 1 раз в день, в течении 2-5 мин.** |
| 1. **Rp.:Tabl.Norfloxacini 0,4**   **D.t.d.№.20.**  **S.по 1 таблетки 2 раза в день.** | 1. **Rp.:Tabl.Ciprofloxacini 0,25**   **D.t.d.№.20**  **S.по 2 таблетки 1 раз в день.** |