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

**МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ**

**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»

Дисциплина «Сестринский уход при инфекционных заболеваниях»

студента (ки) 2 курса 211 группы

Денисюк Анастасии Анатольевны

специальности 34.02.01 Сестринское дело

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.

1. **Требования безопасности во время работы:**
2. 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.
3. Необходимо мыть руки до и после любого контакта с пациентом.
4. Работать с кровью и жидкими выделениями всех пациентов только в перчатках.
5. Сразу после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима. Не производить никакие панипуляции с использованными иглами и другими режущими и колющими инструментами, сразу после использования – дезинфицировать их.
6. 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).
7. Рассматривать всё бельё, загрязнённое кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное.
8. Рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные. Транспортировку биоматериала осуществлять в специальных контейнерах.
9. Разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды и всего, соприкасавшегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции, в перчатках.
10. В рабочих помещениях, где существует риск инфицирования, запрещено есть, пить, курить, наносить косметику и брать в руки контактные линзы.
11. 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.
12. В случае обнаружения любых неисправностей необходимо срочно сообщить непосредственному руководителю практики, не предпринимая попыток устранить неисправность.
13. Необходимо использовать индивидуальные средства защиты при работе с дезинфицирующими и моющими средствами (перчатки, халат, маска, респиратор при необходимости, очки).
14. Соблюдать универсальные меры предосторожности при работе с бьющимися острыми и режущими предметами.
15. Соблюдать правильную биомеханику тела для предотвращения травм опорно-двигательного аппарата при транспортировке пациентов и уходе за ними.
16. Требования безопасности по окончании работы:
17. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.
18. Сменная рабочая одежда стирается отдельно от другого белья, при максимально допустимом температурном режиме, желательно кипячение.
19. Сменная обувь обрабатывается дезинфицирующим средством, после окончания работы необходимо принять гигиенический душ.
20. Требования безопасности в аварийной ситуации:
21. 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.
22. 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, старшей медсестре отделения, ответственному по производственной практике.
23. При попадании крови на кожу рук, немедленно вымыть руки дважды под тёплой проточной водой, затем обработать руки 70% раствором спирта.
24. При попадании крови на слизистую оболочку глаз – немедленно промыть водой и обработать 1% раствором борной кислоты или 0,05% раствором перманганата калия.
25. При попадании крови на слизистую оболочку носа – не заглатывая воду, промыть нос проточной водой, затем закапать 1% раствор протаргола.
26. 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.
27. При загрязнении кровью или другими биологическими жидкостями поверхностей необходимо обработать их раствором дезинфектанта.
28. При попадании дезинфицирующих и моющих средств на кожу или слизистые немедленно промыть их водой.
29. При попадании в дыхательные пути прополоскать рот и носоглотку водой и выйти на свежий воздух.
30. Требования безопасности при пожаре и аварийной ситуации:
31. Немедленно прекратить работу, насколько это позволяет безопасность пациента.
32. Сообщить о случившемся администрации отделения или дежурному персоналу.
33. В кратчайшие сроки покинуть здание.

Подпись проводившего инструктаж

Подпись студента Денисюк А.А.

Печать ЛПУ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.06.20. | Инфекционное отделение. Организация работы приемного отделенияОбщий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Проведение санитарной обработки пациентов в приемном отделении:В зависимости от состояния пациента санитарная обработка может быть полной (ванна, душ) или частичной (обмывание, обтирание) и определяется врачом. Также в санитарную обработку больного входит дезинсекция (уничтожение вшей, если они были обнаружены) и переодевание больного в чистое больничное белье.Гигиеническая ванна:1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры и получить его согласие. Предупредить пациента о возможных неприятных ощущениях (сердцебиение, одышка) и необходимости сообщить об этом медсестре.
2. Определить температуру воздуха в ванной комнате (она должна быть не менее 25°С).
3. Подготовить необходимое оснащение (водяной термометр, мочалка, мыло, полотенце, комплект чистого нательного белья, клеенчатый фартук, ножницы, перчатки, мешки).
4. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, фартук и перчатки.
5. Вымыть ванну щеткой с любым моюще-дезинфецирующим средством. Ополоснуть ванну горячей водой.
6. Снять перчатки, фартук, провести гигиеническую обработку рук. Надеть чистый фартук и перчатки.
7. Наполнить ванну сначала холодной водой, а затем горячей до ½ объема ванны. Измерить температуру воды водным термометром: она должна быть температуры 36 – 37°С.
8. Помочь пациенту удобно расположиться в ванне: вода должна доходить только до уровня мечевидного отростка, чтобы пациент не соскальзывал ниже. В ножном конце ванны поставить подставку для упора ног, чтобы пациент не соскользнул.
9. Вымыть пациента: сначала голову, затем с помощью индивидуальной махровой «рукавички» или мочалки туловище, верхние конечности, паховую область, промежность и нижние конечности (продолжительность ванны не более 20-25 минут.).
 |  |  |
|  | 1. Ополоснуть пациента тёплой водой.
2. Помочь пациенту выйти из ванны и вытереться согретым полотенцем или простынёй, одеться, убедиться, что пациент чувствует себя комфортно.
3. При необходимости подстричь ногти на руках и ногах пациента.
4. Продезинфицировать использованные предметы ухода, ванну.
5. Снять перчатки, маску и фартук, провести гигиеническую обработку рук.
6. Отвести пациента в палату.
7. Сделать отметку в истории болезни.
* Гигиенический душ:
1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры и получить его согласие.
2. Определить температуру воздуха в ванной комнате (она должна быть не менее 25°С).
3. Подготовить необходимое оснащение (водяной термометр, мочалка, мыло, полотенце, комплект чистого нательного белья, клеенчатый фартук, ножницы, перчатки, мешки, пеленка).
4. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, фартук и перчатки.
5. Вымыть ванну щеткой с любым моюще-дезинфецирующим средством. Ополоснуть ванну горячей водой.
6. Снять перчатки, фартук, провести гигиеническую обработку рук. Надеть чистый фартук и перчатки.
7. Поставить в ванну скамейку, постелить на неё пеленку и усадить пациента.
8. Помочь пациенту помыться: сначала голову, затем с помощью индивидуальной махровой «рукавички» или мочалки туловище, верхние конечности, паховую область, промежность и нижние конечности.
9. Помочь пациенту встать с сиденья и выйти из ванны.
10. Помочь пациенту вытереться, одеться.
11. При необходимости подстричь ногти на руках и ногах пациента.
12. Убедиться, что пациент чувствует себя комфортно.
13. Продезинфицировать использованные предметы ухода, ванну.
14. Снять перчатки, маску и фартук, провести гигиеническую обработку рук.
15. Отвести пациента в палату.
16. Сделать отметку в истории болезни.
 |  |  |
|  | * Обтирание пациента (частичная санитарная обработка):
1. Объяснить пациенту цель и ход предстоящей процедуры и получить его согласие.
2. Отгородить пациента ширмой.
3. Определить температуру воздуха в комнате (она должна быть не менее 25°С).
4. Подготовить необходимое оснащение (перчатки, тёплая вода, клеёнка, махровая варежка или губка, полотенце, ширма, тёплая вода или антисептический раствор (перманганат калия), одеяло).
5. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, фартук и перчатки.
6. Подложить под пациента пеленку.
7. Варежкой или губкой смоченной водой, обтереть шею, грудь, руки пациента.
8. Насухо вытереть эти части полотенцем и прикрыть их одеялом.
9. Затем обтереть живот, потом спину и нижние конечности. Вытереть насухо и закрыть одеялом.
10. Убрать клеёнку, ширму.
11. Обработайте губку, перчатки, клеенку в соответствии и требованиями санэпидрежима.
12. Снять перчатки, маску и фартук, провести гигиеническую обработку рук.
13. Транспортировать пациента в палату.
14. Сделать отметку в истории болезни.

Педикулоцидная обработка:1. Сообщить пациенту о наличии педикулёза, получить согласие на обработку, объяснить пациенту ход процедуры.
2. Подготовить необходимое оснащение (клеенчатый мешок (для одежды); оцинкованное ведро или лоток (для волос); клеенчатая пелерина; перчатки; ножницы; частый гребень, обработанный 70% спиртом; спиртовка; косынка; вата; уксус 5%, 10%; препараты для дезинсекции вшей; препараты для дезинсекции помещений; препараты для дезинсекции вещей; машинка для стрижки волос; лупа).
3. Надеть дополнительный халат, косынку, тапочки, перчатки, маску, фартук.
4. Усадить пациента на кушетку, покрытую клеенкой.
5. Укрыть пациента клеенчатой пелериной.
6. Обработать волосы одним из дезинсекционных растворов согласно прилагаемой к нему инструкции (например, смочить волосы и втереть 20% эмульсию бензилбензоата и оставить на 30 минут, или ниттифор – на 40 мин.; следить, чтобы средство не попало в глаза пациента, а волосы были равномерно смочены).
 |  |  |
|  | 1. Промыть волосы теплой водой, затем с моющим раствором, осушить полотенцем.
2. Обработать волосы пациента подогретым 6% раствором столового уксуса для устранения гнид.
3. Накрыть волосы пациента полиэтиленовой косынкой, обвязать полотенцем (на 20 мин.).
4. Промыть волосы теплой водой, затем с моющим раствором, высушить полотенцем.
5. Вычесать волосы частым гребнем, наклонив голову над салфеткой, последовательно, разделяя волосы на пряди и вычесывая каждую прядь.
6. Осмотреть волосы повторно. Убедиться, что вшей и гнид нет.
7. Салфетку сжечь.
8. Снять и сложить белье и одежду пациента в один мешок, спецодежду медсестры в другой клеенчатый мешок. Отправить мешки в дез. камеру.
9. Обработать гребень протиранием 70 % спиртом или инсектицидным средством.
10. Обработать помещение инсектицидным средством.
11. Снять перчатки, маску. Провести гигиеническую обработку рук.
12. Сделать отметку на титульном листе истории болезни пациента (медицинской карты стационарного больного), сделать отметку о выявленном педикулезе («Р») или в амбулаторной карте и в журнале осмотра на педикулез.
13. Отправить экстренное извещение об инфекционном заболевании в территориальное ЦГСЭН, зарегистрировать факт выявления педикулеза по месту жительства пациента.
14. Повторить осмотр волосистой части головы пациента в отделении через 3 дня, при выявлении педикулеза повторить обработку.

Проведение сбора медицинских отходов приемного отделения:* Класс «А»:

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.* Класс «Б»:

Все образующиеся отходы 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. В установленных местах загерметизированные 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.* Класс «В»:

Все отходы, образующиеся в данных подразделениях, подлежат дезинфекции в соответствии с действующими нормативными документами. Отходы класса «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 отходов класса «В» вне пределов медицинского подразделения осуществляется только в одноразовой упаковке после ее герметизации. В установленных местах загерметизированные 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 уборки в приемном отделении после госпитализации больного, средства, режим

1.Надеть спецодежду для уборки (халат, шапочку, клеенчатый фартук, маску, перчатки, тапочки). 2.Приготовить необходимое оснащение: промаркированную ветошь, дез. раствор, промаркированные емкости для воды и разведения моющего средства. Нанести моющее средство на все обрабатываемые поверхности. Смыть его водой. 3.Нанести рабочий раствор дезинфектанта на все обрабатываемые поверхности методом 2х-кратного протирания с интервалом – 15 минут.4.Смыть остатки дезинфектанта чистой водой. 5. Обработать ванну/душ рабочим раствором дезинфектанта, при необходимости воспользоваться щеткой, ополоснуть горячей водой. 6.Обработать стены, лавочку, кран, душевую сантехнику, туалет, рабочим раствором дезинфектанта методом орошения, экспозиция – в соответствии с инструкцией дез. средства.  |  |  |
|  | 7. По истечении экспозиции смыть остатки дез. средства водой. 8. Уборочный инвентарь подвергнуть дезинфекции: тряпку, ветошь замочить в дез. растворе в раздельных емкостях, прополоскать, высушить. 9. Снять использованную спец. одежду, клеенчатый фартук обработать ветошью, смоченной в дез. растворе методом 2х-кратного протирания. 10. Снять безопасным способом перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». 11.Провести гигиеническую обработку рук, высушить. 12.Надеть чистую спецодежду. 13.Включить кварц на 30 минут, проветрить 15 минут. Используемые дез. средства – хлорактивные дезинфектанты

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** |
|  | Санитарная обработка пациентов в приемном отделении | освоено |
|  | Сбор медицинских отходов приемного отделения | освоено |
|  | Алгоритм проведения уборки в приемном отделении после госпитализации больного, средства, режим | освоено |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.06. 20. | Отделение кишечных инфекцийНепосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Проведение текущей дезинфекции в палате, алгоритм проведения, средства, режим:
* Алгоритм проведения:
1. Приготовить необходимое оснащение (защитная одежда для мед. персонала (клеенчатый фартук, респиратор, шапочка, технические перчатки, обувь из кожзаменителя); уборочный инвентарь: ветошь чистая для стен, мебели, пола, швабра. Весь уборочный инвентарь должен быть четко промаркирован (для уборки какого помещения и объекта в помещении, вид уборки); емкости для дез. растворов. Емкости четко промаркированы (для дезинфекции какого помещения, объекта в помещении – стен, мебели, пола и др.) дез. раствор, режим. На внутренней поверхности емкости должна быть горизонтальная линия, которая указывает, какой объем дезинфицирующего раствора необходим для обрабатываемого объекта (расчет производиться умножением площади объекта на расход дез. средства, который указан в методических рекомендациях по использованию данного дез. средства).
2. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть защитную одежду.
3. Приготовить моющие средства и дез. растворы (можно использовать готовые).
4. Осмотреть палату и определить уровень загрязнения.
5. Ветошью, смоченной в моющем средстве, затем ветошью, смоченной в растворе дез. средства протереть тряпкой все поверхности: подоконники, тумбочки, ручки дверей, раковины, мебели, радиаторы, стены (загрязнённые места).
6. Вынести мусор, сменить пакет согласно правилам сбора отходов.
7. Взять ветошь с маркировкой «для плинтуса» и протереть плинтуса от двери по всему периметру.
8. Шваброй с ветошью «для пола» протереть пол дез. раствором в одном направлении к двери.
9. Провести кварцевание палаты.
10. Проветрить в течение 15 минут.
 |  |  |
|  | 1. Уборочный инвентарь после дезинфекции обеззаразить, ополоснуть в проточной воде до исчезновения запаха, просушить на решетках и хранить в чистой сухой емкости, соответствующей объекту обработки, закрытой крышкой в специальном шкафу и выделенном месте. Швабры протираются рабочим дезинфицирующим раствором – сначала протирается ручка сверху вниз, затем перекладина, двукратно с интервалом 15 минут.
2. Снять спецодежду, провести гигиеническую обработку рук.
3. Сделать запись в журнале учета текущих уборок с указанием даты, времени, кол-ва и концентрации дез. раствора, имен работников, проводивших и контролировавших действие.
* Средства и режим дезинфекции**:**

- растворы 0,016-0,096% Септолит ДХЦ – 15-90 минут (протирание, орошение, погружение, замачивание);- растворы 0,06-0,2% Жавельон/НовелтиХлор – 15-120 минут (протирание, орошение, погружение, замачивание);- растворы 0,3-4,0% Ника-Экстра – 15-120 минут (протирание, орошение, погружение, замачивание).Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов, особенности сбора отходов:1. Отходы класса «Б»:

Это отходы с потенциалом инфицирования, которые могут привести к эпидемиям. К опасным медицинским отходам класса Б принадлежат: материалы и инструменты, загрязненные биологическими жидкостями, например кровью; пищевые – из инфекционных отделений и др.Отходы класса «Б» подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции)/обезвреживанию.Отходы класса «Б» собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) желтого цвета или имеющие желтую маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.Для сбора острых отходов класса «Б» должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости (контейнеры). Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия.Для сбора органических, жидких отходов класса «Б» должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости с крышкой (контейнеры), обеспечивающей их герметизацию и исключающей возможность самопроизвольного вскрытия. |  |  |
|  | В случае применения аппаратных методов обеззараживания в организации, осуществляющей медицинскую и/или фармацевтическую деятельность, на рабочих местах допускается сбор отходов класса «Б» в общие емкости (контейнеры, пакеты) использованных шприцев в неразобранном виде с предварительным отделением игл (для отделения игл необходимо использовать иглосъемники, иглодеструкторы, иглоотсекатели), перчаток, перевязочного материала и так далее.Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) для сбора отходов класса «Б» должна быть закреплена на специальных стойках-тележках или контейнерах. После заполнения пакета не более чем на 3/4 сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, завязывает пакет или закрывает его с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса «Б». Твердые (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса «Б» за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.При окончательной упаковке отходов класса «Б» для удаления их из подразделения (организации) одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса «Б» маркируются надписью "Отходы. Класс Б" с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.Медицинские отходы класса «Б» из подразделений в закрытых одноразовых емкостях (пакетах) помещают в контейнеры и затем в них перемещают на участок по обращению с отходами или помещение для временного хранения медицинских отходов до последующего вывоза транспортом специализированных организаций к месту обеззараживания/обезвреживания.1. Отходы класса «В»:

Это чрезвычайно опасные отходы. К ним относят материалы, которые контактировали с больными опасными инфекционными заболеваниями, а также отходы от пациентов с анаэробной инфекцией и отходы микологических и фтизиатрических отделений и больниц и др.Отходы класса «В» подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) физическими методами (термические, микроволновые, радиационные и другие). Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах. Выбор метода обеззараживания (дезинфекции) осуществляется при разработке схемы сбора и удаления отходов. Вывоз необеззараженных отходов класса «В» за пределы территории  |  |  |
|  | организации не допускается.Отходы класса «В» собирают в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) красного цвета или имеющую красную маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов. Жидкие биологические отходы, использованные одноразовые колющие (режущие) инструменты и другие изделия медицинского назначения помещают в твердую (непрокалываемую) влагостойкую герметичную упаковку (контейнеры).Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) для сбора отходов класса «В» должна быть закреплена на специальных стойках (тележках) или контейнерах.После заполнения пакета не более чем на 3/4 сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, с соблюдением требований биологической безопасности завязывает пакет или закрывает с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса «В». Твердые (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса «В» за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается.При окончательной упаковке отходов класса «В» для удаления их из подразделения одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса «В» маркируются надписью "Отходы. Класс В" с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.Медицинские отходы класса «В» в закрытых одноразовых емкостях помещают в специальные контейнеры и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов.1. Алгоритм сбора отходов:

1. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть спецодежду (халат, колпак, обувь и др.) и СИЗы (перчатки, маска, фартук). 2. Подготовить необходимое оснащение: контейнеры безопасного сбора и утилизации медицинских отходов; пакеты желтого и красного цвета; халат для выноса медицинских отходов на склад.3. Сменить одноразовый пакет с отходами в палате на новый, соответствующий классу опасности. 4. Поместить заполненный пакет в контейнер, предварительно перетянув биркой-стяжкой с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. |  |  |
|  | Надеть халат для выноса медицинских отходов на склад. Поместить контейнер с отходами во временное место хранения. Поставить подпись в журнале учета сбора медицинских отходов соответствующего класса.1. Снять спецодежду, СИЗы, провести гигиеническую обработку рук.
* Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (судна, горшки):
1. Подготовить необходимое оснащение (средства индивидуальной защиты (халат, шапочка, маска – респиратор, защитные очки, влагостойкий фартук, перчатки, моющаяся обувь)), подкладные судна или горшки, промаркированные закрывающиеся емкости, дезинфицирующие средства, разрешенные к применению).
2. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть спец. одежду.
3. Выделить емкость с плотно закрывающейся крышкой для обработки изделий.
4. Приготовить дезинфицирующий раствор согласно инструкции.
5. Залить испражнения больного дез. средством, выдержать экспозицию и слить в канализационную сеть.
6. Погрузить судна или горшки в емкость с дез. раствором, закрыть крышкой, отметить время начала дезинфекции.
7. Снять спец. одежду, провести гигиеническую обработку рук.
8. После окончания времени дезинфекции снова надеть спец. одежду, извлечь из емкости судна или горшки и промыть их горячей водой с помощью ерша, высушить.
9. Чистые продезинфицированные судна хранить в туалетных комнатах в специальных пронумерованных ячейках. У тяжелобольных чистое судно постоянно находится на скамеечке.
10. Раствор слить в канализационную сеть, емкость промыть проточной водой, высушить, поставить в место хранения.
11. Снять спец. одежду, провести гигиеническую обработку рук. Сделать запись в журнале.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** |
|  | Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим | освоено |
|  | Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов | освоено |
|  | Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (судна, горшксвноеи) | освоено |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 01.07.20. | Отделение воздушно-капельных инфекцийНепосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Проведение дезинфекции воздуха в палатах, средства:

Воздух в помещениях стационара следует обеззараживать с помощью разрешенных для этой цели оборудования и химических средств, применяя следующие технологии:1. Воздействие УФО с помощью открытых и комбинированных бактерицидных излучателей, применяемых в отсутствии людей и закрытых облучателей, в т.ч. рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей. Время обеззараживания воздуха после текущей уборки составляет 30 минут, после генеральной уборки – 120 минут.
2. Воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств в отсутствии людей с помощью специальной распыляющей аппаратуры при проведении дезинфекции по типу заключительной и при проведении генеральных уборок (хлорсодержащие, галогеносодержащие, спиртсодержащие средства и др.).
3. Воздействие озоном с помощью установок – генераторов озона в отсутствии людей при проведении дезинфекции по типу заключительной и при проведении генеральных уборок.
4. Применение антимикробных фильтров.

Дополнительно с дезинфекцией воздуха проводить проветривание 4 раза в день по графику в течение 15 минут.* Проведение дезинфекции плевательниц:

1. Перед выдачей плевательницы, заполнить ее на 1\3 объема дез. средством. Объяснить пациенту правила пользования ею.2. Выдать пациенту чистую сухую плевательницу.3. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть маску, перчатки.4. Для обеззараживания мокроты плевательницу на 1/4 дез. средством, выдержать экспозицию согласно инструкции.5. Мокроту после обеззараживания слить в канализационную сеть.6. После использования продезинфицировать плевательницу в дез. средстве согласно инструкции. |  |  |
|  | 1. Промыть плевательницу под проточной водой, высушить и поставить на полку для хранения чистых плевательниц.
2. Снять перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».
3. Провести гигиеническую обработку рук.
* Проведение дезинфекции шпателей:
1. Подготовить необходимое оснащение (средства индивидуальной защиты (маска, фартук, перчатки), промаркированные закрывающиеся емкости, дезинфицирующие средства, разрешенные к применению).
2. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть спец. одежду.
3. Выделить емкость с плотно закрывающейся крышкой для обработки изделий.
4. Приготовить дезинфицирующий раствор согласно инструкции.
5. Промыть шпатели в емкости с дез. раствором, затем замочить их в дез. раствор, высота раствора над шпателями 3-5 см. Отметить время начала дезинфекции. Выдержать экспозицию согласно инструкции к дез. средству.
6. Снять перчатки, маску, фартук. Провести гигиеническую обработку рук.
7. После дезинфекции надеть чистые маску, фартук и перчатки. Деревянные шпатели утилизировать, металлические шпатели ополоснуть в проточной воде до исчезновения запаха (от 3 до 10 минут) и просушить.
8. Провести ПСО шпателей.
9. Снять перчатки, маску, фартук, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б».
10. Сделать запись в журнале.
11. Передать шпатели в ЦСО на стерилизацию в крафт-пакетах по 5-10 шт.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** |
|  | Дезинфекция воздуха в палатах, средства | освоено |
|  | Алгоритм проведения емкостей для приема испражнений (плевательницы) | освоено |
|  | Алгоритм дезинфекции шпателей | освоено |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.07.20. | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Отделение вирусных гепатитов
* Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства,

 режим 1. Предупредить пациентов о предстоящей уборке в палате. 2. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть клеенчатый фартук, маску, перчатки. 3. Осмотреть палату. 4. Подготовить необходимое оснащение: дез. растворы с моющими средствами, промаркированную ветошь и емкости. 5. Чистой ветошью, смоченной в дез. растворе, протереть поверхности подоконников, мебели, оборудования, приборов, дверей. 6. Почистить раковину, при необходимости используя щетку. 7. Осуществить сбор отходов в емкость для сбора отходов, сменить мягкую упаковку (одноразовые пакеты) для сбора отходов в палате на новую, плотно закрепив на контейнере. 8. Вымыть полы в последовательности – от периферии к центру. 9. Проветрить палату в течение 15 минут. 10.Уборочный инвентарь подвергнуть дезинфекции: тряпку, ветошь замочить в дез. растворе в раздельных емкостях, прополоскать, высушить. 11.Снять клеенчатый фартук, обработать его чистой ветошью, смоченной в дез. растворе, методом 2х-кратного протирания. 12.Снять безопасным способом перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». 13.Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Используемые дез. средства – хлорактивные дезинфектанты Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских  отходов Класс Б – эпидемиологически опасные отходы. Класс В – чрезвычайно эпидемиологически опасные отходы. Отходы класса Б подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции)/обезвреживанию. Выбор метода обеззараживания/ обезвреживания определяется возможностями организации, осуществляющей медицинскую деятельность, и выполняется при разработке схемы обращения с медицинскими отходами. В случае отсутствия в организации, осуществляющей медицинскую деятельность, участка по обеззараживанию/обезвреживанию отходов класса Б или централизованной системы обезвреживания медицинских отходов принятой на административной территории, отходы класса Б обеззараживаются персоналом данной организации в местах их образования химическими/физическими методами. Отходы класса Б собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) желтого цвета или имеющие желтую маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов. Для сбора острых отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости (контейнеры). Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия. Для сбора органических, жидких отходов класса Б должны использоваться одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости с крышкой (контейнеры), обеспечивающей их герметизацию и исключающей возможность самопроизвольного вскрытия. В случае применения аппаратных методов обеззараживания в организации, осуществляющей медицинскую деятельность, на рабочих местах допускается сбор отходов класса Б в общие емкости (контейнеры, пакеты). Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) для сбора отходов класса Б должна быть закреплена на специальных стойках-тележках или контейнерах. После заполнения пакета не более чем на 3/4, сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении завязывает пакет или закрывает его с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса Б. Твердые (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса Б за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается. При окончательной упаковке отходов класса Б для удаления их из подразделения (организации) одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью «Отходы. Класс Б» с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Медицинские отходы класса Б из подразделений в закрытых одноразовых емкостях (пакетах) помещают в контейнеры и затем в них перемещают на участок по обращению с отходами или помещение для временного хранения медицинских отходов, до последующего вывоза транспортом специализированных организаций к месту обеззараживания/обезвреживания. Доступ посторонних лиц в помещения временного хранения медицинских отходов запрещается. Контейнеры должны быть изготовлены из материалов, устойчивых к механическому воздействию, воздействию высоких и низких температур, моющих и дезинфицирующих средств, закрываться крышками, конструкция которых не должна допускать их самопроизвольного открывания. Пищевые отходы буфета стационарных отделений собираются в одноразовый желтый пакет, вставленный в подходящую по размерам емкость (ведро или бак с крышкой). Обеззараживаются кипячением в течение 15 минут с момента закипания и после остывания сливают в канализацию. Емкость для пищевых отходов моют с обезжиривающими средствами, просушивают и хранят на стеллажах. Режим замены одноразовых пакетов буфетных отделений – 2 раза в день. Работа по обращению с медицинскими отходами класса В организуется в соответствии с требованиями к работе с возбудителями 1-2 групп патогенности, к санитарной охране территории и профилактике туберкулеза. Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) физическими методами (термические, микроволновые, радиационные и другие). Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах. Выбор метода обеззараживания (дезинфекции) осуществляется при разработке схемы сбора и удаления отходов. Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается. Отходы класса В собирают в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) красного цвета или имеющую красную маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов. Жидкие биологические отходы, использованные одноразовые колющие (режущие) инструменты и другие изделия медицинского назначения помещают в твердую (непрокалываемую) влагостойкую герметичную упаковку (контейнеры). Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) для сбора отходов класса В должна быть закреплена на специальных стойках (тележках) или контейнерах. После заполнения пакета не более чем на 3/4, сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, с соблюдением требований биологической безопасности завязывает пакет или закрывает с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса В. Твердые (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Перемещение отходов класса В за пределами подразделения в открытых емкостях не допускается. При окончательной упаковке отходов класса В для удаления их из подразделения одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью «Отходы. Класс В» с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Медицинские отходы класса В в закрытых одноразовых емкостях помещают в специальные контейнеры и хранят в помещении для временного хранения медицинских отходов. Отходы класса В подлежат обеззараживанию физическим методом. Применение химических методов дезинфекции допускается для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий.   Алгоритм сбора отходов 1. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть маску, клеенчатый фартук, перчатки. 2. Подготовить необходимое оснащение: контейнер для сбора отходов, сменная мягкая упаковка (одноразовые пакеты). 3. Сменить одноразовый пакет с отходами в палате на новый. 4. Поместить заполненный пакет в контейнер, предварительно перетянув биркой-стяжкой с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. 5. Поместить контейнер с отходами в место временного хранения. 6. Обработать клеенчатый фартук ветошью, смоченной в дез. растворе, методом 2х-кратного протирания с интервалом в 15 минут. 7. Снять безопасным способом перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». 8. Провести гигиеническую обработку рук, высушить.  Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема  испражнений (посуда)1. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть маску, клеенчатый фартук, перчатки. 2. Подготовить необходимое оснащение: маркированная емкость с крышкой для сбора остатков пищи, емкость для дезинфекции посуды, дез. средство. 3. Остатки пищи поместить в маркированную емкость (бак, ведро, и т.п.) с крышкой и провести обеззараживание путем кипячения или дезинфицирующими средствами. 4. Посуду поместить в емкость с дез. раствором методом полного погружения, экспозиция – согласно инструкции используемого дезинфектанта. Возможно также использование термического метода (кипячение, обработка в суховоздушном стерилизаторе и др.). 5. По истечению времени экспозиции – промыть посуду под проточной водой, поставить на сушку. 6. Остатки пищи слить в канализационную сеть, емкость промыть. 7. Обработать клеенчатый фартук ветошью, смоченной в дез. растворе, методом 2х-кратного протирания. 8. Снять безопасным способом перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». 9. Провести гигиеническую обработку рук, высушить.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим; | освоено |
| Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов; | освоено |
| Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда). | освоено |

 |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 03.07.20. | Организация работы холерного боксаНепосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ * Проведение дезинфекции патологических выделений (рвотные массы, фекалии):

1. Перед надеванием противочумного костюма все открытые части тела и слизистые оболочки обработать соответствующими растворами.2. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть противочумный костюм II типа, дополненный клеенчатыми нарукавниками и фартуком. 3. Приготовить необходимое оснащение.4. Засыпать хлорсодержащим дез. средством рвотные массы, фекалии и перемешать. Выдержать экспозицию согласно инструкции дез. средства.5. По окончанию времени экспозиции выделения слить в канализацию.6. Погрузить емкость из-под испражнений в емкость с дез. раствором, закрыть крышкой, отметить время начала дезинфекции. 7. После окончания времени дезинфекции извлечь емкости и промыть их горячей водой с помощью ерша, высушить. 8. Чистые продезинфицированные емкости для испражнений хранить в туалетных комнатах в специальных пронумерованных ячейках. У тяжелобольных чистое судно постоянно находится на скамеечке.9. Раствор слить в канализационную сеть, емкость промыть проточной водой, высушить, поставить в место хранения.10. Снять противочумный костюм, поместить в емкость с дез. раствором методом полного погружения. При обеззараживании костюма автоклавированием, кипячением или в дез. камере, костюм складывают соответственно в баки, в биксы или камерные мешки, которые снаружи обрабатывают дезинфицирующими растворами. 11. Провести гигиеническую обработку рук. Сделать запись в журнале.Проведение сбора медицинских отходов в холерном боксе:1. Провести гигиеническую обработку рук. Надеть спецодежду (противочумный костюм II типа, дополненный клеенчатыми нарукавниками и фартуком и СИЗы (перчатки, фартук).  |  |  |
|  | 2. Подготовить необходимое оснащение: контейнеры безопасного сбора и утилизации медицинских отходов; пакеты красного цвета; халат для выноса медицинских отходов на склад.3. Сменить одноразовый пакет с отходами в палате на новый, соответствующий классу опасности. 4. Поместить заполненный пакет в контейнер, предварительно перетянув биркой-стяжкой с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.5. Надеть халат для выноса медицинских отходов на склад. Поместить контейнер с отходами во временное место хранения. Поставить подпись в журнале учета сбора медицинских отходов соответствующего класса.6. Снять противочумный костюм, поместить в емкость с дез. раствором методом полного погружения. При обеззараживании костюма автоклавированием, кипячением или в дез. камере, костюм складывают соответственно в баки, в биксы или камерные мешки, которые снаружи обрабатывают дезинфицирующими растворами. 7. Провести гигиеническую обработку рук.* Проведение дезинфекции в холерном боксе, вид дезинфекции, объекты, средства, режим:

Заключительная дезинфекция:Обработка проводится в следующей последовательности: обильно орошается дезинфицирующим раствором пол, начиная от входа; обеззараживаются выделения больного и остатки пищи; собирается посуда и обеззараживается; белье, постельные принадлежности собираются для обеззараживания в дезинфекционной камере; орошаются стены и мебель на высоту до 2 м; повторно орошается пол. По окончании обработки обеззараживается противочумный костюм и меняются халаты.Текущая дезинфекция:Ежедневно, как минимум два раза в день, в боксе осуществляется влажная уборка с дез. средствами. Ветошью, смоченной в дез. средство, протираются пол, стены, двери, мебель. Уборочный инвентарь дезинфицируют после каждого использования.Больному выдается индивидуальный горшок или судно. Выделения больных (рвотные массы, фекалии) подвергаются обеззараживанию — засыпаются хлорсодержащим дез. средством, например, «Септолит ДХЦ» и перемешиваются. По окончанию времени экспозиции выделения сливаются в канализацию. Опорожненный горшок (судно) повторно погружается в дез. средство, а после окончании экспозиции чистится щетками. |  |  |
|  | Больному также выдается отдельный набор посуды. Остатки пищи собираются в отдельную емкость и обязательно подвергаются дезинфекции — засыпаются хлорсодержащим дез. средством и перемешиваются. Только лишь после этого остатки пищи можно выбрасывать. Посуду обеззараживают следующим способом: очищают от остатков пиши, замачивают в дез. средстве, по окончанию времени экспозиции обильно промывают водой.Постельное и нательное белье меняются регулярно — по мере загрязнения. Грязное белье сначала подвергают дезинфекции — замачивают в дез. средстве, а после этого стирают в машинке.После выписки больного в палате проводится заключительная дезинфекция.**Объекты, средства и режим:**1. Выделения больного:

- ДТС ГК (1:10) на 1 час засыпать;- НГК (1:10) на 2 час засыпать;- 5% раствор лизола А или нафтализола в соотношении 1:2 с выдержкой 1час - 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.1. Предметы личного обихода — горшки, судна:

- 0,5% ДТС ГК на 30 мин.;- 0,5% НГК на 30 мин.;- 5% лизол на 30 мин.; - 1% раствор гипохлорита натрия на 1 ч.1. Остатки пищи собирают в отдельную посуду, обеззараживают, предварительно смочив водой:

- кипячением в течение 15 мин.;- ДТС ГК (1:10) на 1 час засыпать;- НГК (1:10) на 1 час засыпать.1. Посуда:

- кипячение в 2% растворе карбоната натрия 15 мин.;- 0,5% ДТС ГК на 15 мин. погрузить;- 0,5% НГК на 15 мин. погрузить.1. Поверхности помещения, мебель:

- 2,5% ДТС ГК с выдержкой 30 мин.;- 2,5% НГК с выдержкой 30 мин.;- 3% лизола А с выдержкой 30 мин.;- 0,5% ДТС ГК или 0,5% НГК на 30 мин. - если полы или другие предметы загрязнены выделениями, то их заливают. |  |  |
|  | 1. Постельное и нательное белье, постельные принадлежности, одежда и др.:

- для обеззараживания в дезинфекционную камеру;- обувь больного протирают тампоном, смоченным 25% раствором формалина или 40% раствором уксусной кислоты, и погружают в цело-фановый пакет на 3 ч, затем проветривают.1. Игрушки:

- кипячение в 2% растворе карбоната натрия в течение 15 мин.;- погружение в 0,25% ДТС ГК или 0,25% НГК на 15 мин.;- погружение в раствор 3% лизола А на 15 мин.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | **Выполненные манипуляции** | **Количество** |
|  | Алгоритм проведения дезинфекции патологических выделений (рвотные массы, фекалии) | освоено |
|  | Алгоритм сбора медицинских отходов в холерном боксе | освоено |
|  | Алгоритм проведения дезинфекции в холерном боксе, вид дезинфекции, объекты, средства, режим | освоено |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 04.07.20. | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Организация работы по профилактике ВБИ * Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария

1. Провести гигиеническую обработку рук, высушить. Надеть маску, клеенчатый фартук, перчатки. 2. Подготовить промаркированные с плотно прилегающими крышками емкости с дезинфицирующим средством. 3. Погрузить шприцы, инструменты после использования в ёмкость с дезинфицирующим раствором с заполнением каналов и полостей. Шприцы погружают в разобранном виде, инструменты с замковыми частями замачивают раскрытыми, сделав этими инструментами в растворе несколько рабочих движений. 4. Поместить иглы в отдельную ёмкость. 5. Контролировать, чтобы толщина слоя дезинфицирующего раствора над изделиями была не менее 1 см. 6. Сделать запись в журнале о дате и времени начала дезинфекции. 7. По окончании дезинфекции надеть перчатки. 8. Достать все изделия из растворов. 9. Сделать отметку о времени окончания дезинфекции. 10.После экспозиционной выдержки отмыть изделия от остатков дезинфицирующего средства проточной водой в соответствии с рекомендациями, изложенными в инструкции по применению конкретного средства, но не менее 30 секунд на каждое изделие. 11.Просушить ИМН. 12.Хранить в сухом чистом виде, раздельно. 13.Клеенчатый фартук обработать ветошью, смоченной в дез. растворе, методом 2х-кратного протирания с интервалом 15 минут. 14.Снять безопасным способом перчатки, маску, поместить в емкость для сбора отходов класса «Б». 15.Провести гигиеническую обработку рук. * Стерилизация ИМН: этапы, средства

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария; | освоено |
| Стерилизация ИМН: этапы, средства; | освоено |
| Алгоритм надевания и снятия гигиенических перчаток. | освоено |

 |  |  |

 Подпись непосредственного

руководителя

Подпись студента Денисюк А.А.

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

|  |  |
| --- | --- |
| Rp.:Omeprazoli 0,02 D.t.d: N.20 in caps.  S. Внутрь по 1 капсуле 1 раз в день до еды. | Rp.: Tabl. Ibuprofeni 0,2 N.30  D.S. По 1 таблетке 3 раза в день. |
| Rp.: Sol. Glucosi 5% - 500 ml  D.t.d. N.3 S.Внутривенно  капельно.  | Rp.:Caps. Lopеramidi 0,002 N.10 D.S. по 2 капле 2 раза в день. |
| Rp.:Tabl. Papaverini hyjdrochloridi 0,04 N.10  D.S. По 1 таблетке 4 раза в день. | Rp.:Pancreatini 0,15 D.t.d: N.20 in dragee. S. Внутрь по 1 драже во время еды, запивая большим количеством воды. |
| Rp.: Тabl. Carbonis activati 0,25N.20  D.S. Ha 1 прием в 1/2 стакана воды. | Rp.: Sol. Natrii chloridi 0,9% - 500 ml D.t.d. N.10 S. Для разведения ЛС. |
| Rp.:Caps. Bifiform N. 20  D.S. По 1 капсуле 4 раза в день. | Rp.: Тabl. Tetracyclini 0,25  D t.d. N 20  S. По 1 таблетке 3 раза в  день после еды. |
| Rp.:Tabl. Mucaltini 0,05 N. 20  D.S. По 1-2 таблетки (перед едой) 3 раза в день. | Rp.:Tabl.Acidi ascorbinici 0,05 N.50  D.S. По 2 таблетки 3 раза в день после еды. |