**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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сибирякова Мария Алексеевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Руководители практики:

Общий руководитель: \_Лопатина Татьяна Николаевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Непосредственный руководитель: Лопатина Татьяна Николаевна\_\_\_\_\_\_\_

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

Методический руководитель: Лопатина Татьяна Николаевна\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

###### Инструктаж по технике безопасности

1. Комплекс зданий инфекционной больницы (корпуса) должен

 размещаться на изолированной территории; инфекционный корпус,

 входящий в состав многопрофильной больницы (для взрослых или

 детей), - на изолированной территории последней.

2. Территория инфекционной больницы (корпуса) должна иметь

 ограждение по периметру участка с полосой зеленых насаждений в

 соответствии с главой СНиП П-69-78 "Лечебно-профилактические

 учреждения. Нормы проектирования". "Чистая" зона территории

 инфекционной больницы (корпуса) должна быть отделена от "грязной"

 зоны полосой зеленых насаждений.

3. В планировке и зонировании участка необходимо соблюдать

 строгую изоляцию функциональных зон. Хозяйственные сооружения:

 пищеблок, прачечная и дезинфекционное отделение следует размещать

 на территории больницы с соблюдением санитарных разрывов в

 соответствии с главой СНиП П-69-78.

4. На территории инфекционной больницы не допускается

 размещение учреждений, не имеющих к ней отношения.

5. На выезде из "грязной" зоны территории больницы (корпуса)

 предусматривать площадку или помещение для дезинфекции санитарного

транспорта.

6. Графики движения больных, персонала, транспорта, особенно

связанных с "грязными" маршрутами, предусматривать максимально короткими.

7. Проход персонала в здания инфекционной больницы (корпуса), а также выход из них должен быть организован со стороны "чистой" зоны. Проход персонала из "грязной" зоны в "чистую" должен осуществляться через санитарные пропускники.

8. Выписываемый (здоровый) из боксов должен выходить в

 "чистую" зону (на галерею) после санобработки, проведенной в боксе.

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

 Печать ЛПУ

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 АК 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 БКатегория 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 отходовДля 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 палатахТекущая 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 ЛПУЦелью 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 средствСогласно 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 фильтровМеханические 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Провела текущую дезинфекцию в палатах, осуществила сбор медицинских отходов, провела дезинфекцию емкостей для приема испражнений.**Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим;**1. Надеть спецодежду для уборки (халат, шапочку, передник, перчатки, тапочки).2. Приготовить 2% мыльно-содовый раствор (100.0 мыла, 100.0 соды). Нанести моющее вещество на все обрабатываемые поверхности. Смыть его водой.3. Нанести рабочий раствор дезинфектанта.4. Смыть чистой водой.5. Уборочный инвентарь подвергнуть дезинфекции: тряпку, ветошь замочить в дезрастворе в раздельных емкостях, прополоскать, высушить.6. Снять использованную спец. одежду.7. Провести гигиеническую антисептику рук.8. Надеть чистую спецодежду.9. Включить кварц на 30 минут, проветрить 15 минут.РежимВ палатных общесоматических отделениях - не менее 2-х раз в сутки, с дезинфицирующими средствами -> после смены белья, а также по эпидемическим показаниям.**Алгоритм сбора медицинских отходов**Сбор. На начальном этапе образования отходов весь персонал обязан вести селективный сбор мусора — каждый класс - в отдельную маркированную емкость.Например, колюще-режущие инструменты (класс Б, группа I) должны быть упакованы в желтые прочные контейнеры и заполнены менее, чем на 75%. Каждый ответственный подписывает ФИО, дату сбора, вес, подразделение больницы. Текстильные медицинские отходы (класс Б, группа II) упаковывают в желтые пакеты.А вот биологические жидкости (класс Б, группа III) прямо на месте сбора дезинфицируются специальным раствором и сливаются в канализацию.Транспортировка. Ответственный сотрудник (обычно санитарная сестра) надевает средства защиты, закрывает пакеты и контейнеры, проверяет их герметичность и на тележке отвозит во временное хранилище. Средства защиты санитарка упаковывает в пакет для отходов класса Б, группа II, руки моет дезинфицирующим мылом.Обезвреживание. При наличии в лечебном учреждении специальной установки эта процедура проводится на месте в течение 24 часов. Также ее может выполнять сторонняя организация, имеющая лицензию. Важно, что вывоз мусора класса В для обезвреживания может быть вывезен за пределы ЛПУ лишь после прохождения процедуры первичного обеззараживания. Вывоз. Обеззараженные отходы вывозят на полигоны, где утилизируют различными методами.**Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда).**1. Наденьте защитную спецодежду (халат, водостойкий фартук, маску).2. Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, наденьте перчатки.3. Подготовьте емкость для дезинфекции с плотно прилегающей крышкой и маркировкой. Убедитесь, что она правильно промаркирована: прочитайте название, концентрацию раствора, цель использования.4. Залейте в емкость дезинфицирующий раствор нужной концентрации.5. Укажите на бирке емкости название, концентрацию приготовленного раствора, дату, время приготовления, фамилию приготовившего раствор (для оценки качества работы по приготовлению дезраствора и контроля выполнения требования регламентирующих приказов).6. Вылейте содержимое судна, мочеприемника в унитаз, ополосните горячей водой.7. Погрузите судно, мочеприемник в дезинфицирующий раствор сразу после использования и очистки так, чтобы раствор находился на 5 – 10 см выше предмета (для обеспечения непосредственного контакта с поверхностью предмета).8. Снимите фартук, перчатки, сбросьте в емкость для дезинфекции.9. Выдерживайте предметы ухода в соответствии с указаниями по применению соответствующего дезраствора.10. Наденьте чистые перчатки, фартук.11. Промойте судно, мочеприемник под проточной горячей водой.12. Просушите на специальном промаркированном стеллаже, храните в сухом виде.13. Снимите спецодежду, вымойте и осушите руки.Примечание:у тяжелобольных чистое судно постоянно находится под кроватью на скамеечке.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции1. Провела текущую дезинфекцию в палатах
 | Количество4 |
|  | 1. Осуществила сбор медицинских отходов
 | 4 |
|  | 1. Провела дезинфекцию емкостей для испражнений
 | 5 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 19.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Алгоритм сбора медицинских отходов в холерном боксе.**Отходы класса ВМеста 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 младшиймедицинский персонал под непосредственным руководствомстаршей медицинской сестры отделения.В госпитале, где находятся больные холерой, весь персоналработает в костюме IV типа, а при проведении туалетабольному, взятии ректального материала - надевают резиновыеперчатки. Младший персонал дополнительно надеваетклеенчатый (полиэтиленовый) фартук, резиновую обувь, а приобработке 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 непользуются) с последующим обеззараживанием смывныхвод 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 иливыносят в специально подготовленнуюводонепроницаемую выгребную яму, а судна и горшкидополнительно обеззараживают погружением идезинфицирующий раствор в специально выделенномпомещении.При дезинфекции остальных объектов соблюдается режимобеззараживания.Объекты дезинфекции: поверхности в помещениях (пол, стены,двери), мебель, оборудование, рабочий стол, индивидуальныешкафы и др. мебель; посуда больного; выделения больного;посуда из-под выделений больного; мусор.Средства дезинфекции: используемые в учреждении иразрешённые в РФ дезинфектанты.Способы дезинфекции: поверхности в помещениях (пол, стены,двери), мебель, оборудование, рабочий стол, индивидуальныешкафы и др. мебель - орошение или протирание споследующей влажной уборкой; посуда больного - погружениев дезраствор, выдерживая необходимую экспозицию, споследующим тщательным споласкиванием горячей водой;выделения больного - засыпание и размешивание споследующей 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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Провела дезинфекцию медицинского инструментария, повторила алгоритм снятия и надевания гигиенических перчаток.**Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария;**1.Приготовьте один из моющих растворов: моющее средство «Лотос» - 5 г; р-р пергидроль 27,5% - 17 мл; вода – доведите до одного 1 л; подогрейте до температуры 50 "С.2.Погрузите инструментарий в моющий раствор на 20 мин.3.Вымойте каждое изделие в моющем растворе с помо­щью марлевых тампонов в течение 10 мин.4.Промойте изделия под проточной водой в течение 10 минут.5.Сполосните изделия в дистиллированной воде.6.Разложите каждое изделие на салфетку и промокательными движенями сверху высушите.**Алгоритм надевания и снятия гигиенических перчаток** Оснащение 1.Упаковка со стерильными перчатками  Подготовка к процедуре 2.Извлечь и развернуть упаковку со стерильными перчаткамиВыполнение процедуры 3.Взять перчатку за отворот левой рукой так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности перчатки 4.Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку 5.Разомкнуть пальцы правой руки и натянуть на них перчатку, не нарушая ее отворота 6.Завести под отворот левой перчатки 2-й, 3-й, 4-й пальцы правой руки , уже одетой в перчатку, так, чтобы 1-й палец правой руки был направлен в сторону 1-го пальца на левой перчатки 7.Держать левую перчатку 2-м, 3-м, 4-м пальцами правой руки вертикально. Сомкнуть пальцы левой руки и ввести ее в перчатку 8.Расправить отворот левой перчатки, натянув ее на руки, затем на правой с помощью 2-го и 3-го пальцев, подводя их под подвернутый край перчатки 9.Сделать отворот пальцами правой руки на левой перчатке, касаясь ее только с наружной стороны 10.Сделать отворот пальцами левой руки на правой перчатке, касаясь ее только с наружной стороны 11.Снять перчатку с левой руки, выворачивая ее на изнанку и удерживая ее за отворот 12.Держать снятую с левой руки перчатку в правой руке 13.Взять перчатку левой рукой за отворот на правой руке с внутренней стороны 14.Снять перчатку с правой руки , выворачивая ее на изнанкуЗавершение процедуры 15.Поместить обе перчатки в контейнер с дезинфектантом

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария. | 5 |
|  | Алгоритм надевания и снятия гигиенических перчаток. | 1 |
|  |  |  |

 |  |  |

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

Подпись студента Сибирякова М.А.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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.** |