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

**МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ**

**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»

Дисциплина «Сестринский уход при инфекционных заболеваниях»

студента (ки) 3 курса 308 группы

специальности 34.02.01 Сестринское дело

Шакировой Тахмины

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

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

Руководители практики:

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

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

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

Непосредственный руководитель: Лопатина Татьяна Николаевна

Методический руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

###### Инструктаж по технике безопасности

Требования охраны труда перед началом

1. Перед началом работы необходимо:

* Надеть спецодежду и спец. обувь (халат или х/б костюм, специальную удобную обувь без каблука и шапочку), иметь индивидуальные средства защиты (для органов дыхания – марлевую маску), во время эпидемии маску менять каждые 4 часа.
* Все повреждения кожи на руках должны быть закрыты лейкопластырем, клеем БФ или напальчником.
* Подготовить рабочее место, убедиться в исправности электроприборов.
* Провести бактерицидную обработку кабинета.

2. Медсестра перед началом работы обязана проветрить помещение.

3. Проверить наличие стерилизованного материала для работы.

4. Обнаруженные нарушения требований охраны труда должны быть устранены собственными силами до начала работ, а при невозможности сделать, работник обязан сообщать руководителю работ.

Требования охраны труда во время работы:

1. Работать в резиновых перчатка. Оберегать руки от пореза и уколов. При попадании крови на кожу смыть водой, обработать кожу 70% раствором этилового спирта 2 раза.

2. Использовать лекарственные вещества, растворы с четкой маркировкой и действующим сроком годности.

3. Флаконы с металлической обработкой вскрывать только зажимом.

4. Ампулы с лекарственным веществом подпиливать специальной пилочкой, стекло надламывать ватным шариком.

5. При повреждении кожи острым и колющим инструментарием первую каплю выдавить, обработать спиртом, 5% йодом.

6. При использовании в работе химических веществ; применять химические вещества только с аптечной этикеткой.

7. Не допускать разбрызгивания вещества и попадания капель на открытые участки кожи, глаза, в верхние дыхательные пути, ЖКТ.

8. После осмотра больного мыть рук теплой водой с мылом.

Требования охраны труда в аварийных ситуациях.

1. При несчастном случае, которой произошел во время работы, немедленно освободить пострадавшего от воздействия травмирующего фактора, оказать ему первую (доврачебную) медицинскую помощь и сам пострадавший или свидетель обязан немедленно сообщить непосредственному руководителю о несчастном случае и вызвать скорую помощь по телефону 03.
2. В случае поражения человека электрическим током необходимо быстро отключить ту часть оборудования, к которой прикасается пострадавший. Если при этом пострадавший может упасть с высоты, следует предупредить или обезопасить его падение. В случае невозможности быстро отключить оборудование, необходимо отделить пострадавшего от токоведущих частей.
3. При напряжении до 1000В для отделения пострадавшего от токоведущих частей следует воспользоваться сухой тряпкой, докой, веревкой, одеждой или другими сухими, не проводящими тока материалами.

Пользоваться металлическими, мокрыми предметами не разрешается. При необходимости следует перерубить или перерезать провода (каждый в отдельности) топором с сухой, деревянной рукояткой или инструментариями с изолированными рукоятками.

1. При освобождении пострадавшего от действия электрического тока следить за тем, чтобы самому не оказаться в контакте с токоведущей частью и под напряжением шага.
2. При возникновении очагов пожара немедленно:

* Обесточить электрооборудование;
* Вызвать пожарную охрану;
* Оповестить всех работающих поблизости и принять по возможности меры к тушено очага возгорания.
* Горящие части электроустановок и электропроводку, находящиеся под напряжением, следует тушить углекислотными огнетушителями.
* Принять меры к вызову на место пожара своего непосредственного руководителя или других должностных лиц;
* В соответствии с оперативной обстановкой следует действовать согласно местному оперативному плану пожаротушения.

Подпись проводившего инструктаж

Печать ЛПУ

Подпись студента Шакирова Т.Ш.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 11.06.2020 | **Инфекционное отделение**  Общий руководитель  Непосредственный руководитель Лопатина Т.Н.  ***ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ***   1. **Алгоритм проведения 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.  **Гигиеническая ванна**  Цель: предупреждение внутрибольничной инфекции и соблюдение личной гигиены.  Оснащение: водяной термометр, мочалка, мыло, полотенце, комплект нательного белья, клеенчатый фартук, ножницы, перчатки.  Обязательные условия: исключить сквозняки, температура в ванной комнате не менее 250С, обязательное присутствие медсестры.  Последовательность действий:  1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие.  2. Наполнить ванну водой на половину её объёма.  3. Измерить температуру воды водным термометром: она должна быть температуры 36 – 37 0С.  4. Предупредить пациента о возможных неприятных ощущениях (сердцебиение, одышка) и необходимости сообщить об этом медсестре.  5. Надеть фартук и перчатки.  6. 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.  7. Вымыть пациента: сначала голову, затем с помощью индивидуальной махровой «рукавички» или мочала туловище, верхние конечности, паховую область, промежность и нижние конечности.  8. Ополоснуть пациента тёплой водой.  9. Помочь пациенту выйти из ванны и вытереться согретым полотенцем или простынёй, одеться, убедиться, что пациент чувствует себя комфортно.  10. При необходимости подстричь ногти на руках и ногах пациента.  11. Продезинфицировать использованные предметы ухода, ванну.  12. Снять перчатки и фартук, вымыть руки.  13. Сделать отметку в истории болезни.  **Гигиенический душ**  Цель: профилактика внутрибольничной инфекции и соблюдение личной гигиены.  Оснащение: водяной термометр, мочалка, мыло, полотенце, комплект нательного белья, клеенчатый фартук, ножницы, пелёнка, перчатки.  Обязательные условия: исключить сквозняки, температура в ванной комнате не менее 250С, температура воды 36-370С, обязательное присутствие медсестры.  Последовательность действий:  1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие.  2. Надеть фартук и перчатки.  3. Поставить в ванну скамейку, постелить на неё пеленку и усадить пациента.  4. Помочь пациенту помыться в той же последовательности, что и в ванне.  5. Помочь пациенту встать с сиденья и выйти из ванны.  6. Помочь пациенту вытереться, одеться.  7. При необходимости подстричь ногти на руках и ногах пациента.  8. Убедиться, что пациент чувствует себя комфортно.  9. Продезинфицировать использованные предметы ухода, ванну.  10. Снять перчатки и фартук, вымыть руки.  11. Сделать отметку в истории болезни.  **Обтирание пациента (частичная санитарная обработка).**  Цель: профилактика внутрибольничной инфекции и соблюдение личной гигиены.  Оснащение: перчатки, тёплая вода, клеёнка, махровая варежка или губка, полотенце, ширма, тёплая вода или антисептический раствор (перманганат калия), одеяло.  Последовательность действий:  1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие.  2. Отгородить пациента ширмой.  3. Надеть перчатки.  4. Подложить под пациента клеёнку.  5. Варежкой или губкой смоченной водой, обтереть шею, грудь, руки пациента.  6. Насухо вытереть эти части полотенцем и прикрыть их одеялом.  7. Таким же образом обтереть живот, потом спину и нижние конечности.  8. Убрать клеёнку, ширму.  9. Обработайте губку, перчатки, клеенку в соответствии и требованиями санэпидрежима.  10. Снять перчатки, вымыть руки.  11. Сделать отметку в истории болезни.  **Осмотр пациента на педикулёз**  Цель: профилактика внутрибольничной инфекции  Оснащение: перчатки, расчёска, лупа, дезинфицирующий раствор.  Последовательность действий:  1. Посадить пациента на кушетку, надеть перчатки.  2. Если волосы длинные, распустить их.  3. При помощи расчески и лупы осмотреть голову пациента, перебирая пряди волос; особое внимание обратить на затылочную и теменную области и за ушами.  4. Попросить пациента раздеться. Осмотреть нательное бельё.  5. Внимательно осмотреть другие волосистые части тела (подмышечные впадины, лобковую область).  6. При обнаружении вшей заполнить «Экстренное извещение об инфекционном заболевании» (ф№058/у).  7. Погрузить расчёску в дезинфицирующий раствор на 1 час.  **Обработка при педикулёзе.**  Цель: профилактика внутрибольничной инфекции  Показания: уничтожение вшей и гнид на волосистой части головы  Противопоказания: крайне тяжёлое состояние пациента  Оснащение:  **Противопедикулёзная укладка**  1) Укладка защитной одежды в биксе – медицинский халат, косынка, маска, клеенчатый фартук, перчатки  2) Один из дезинсектицидных растворов: лосьон «Антибит», «Ниттифор»; 20% эмульсия бензил-бензоата, 0.25% раствор  декризила, 10% мыльнокерасиновая эмульсия, мыло К, черемычная вода;  3) 6% раствор уксусной кислоты;  4) полотенце;  5) частый гребень;  6) косынки (клеёнчатая и хлобчатобумажная);  7) ватные тампоны;  8) клеенчатая перелина;  9) шампунь;  10) ножницы, безопасная бритва;  11) лоток и спички для сжигания волос;  12) чистое бельё;  13) клеёнчатый мешок для сбора вещей пациента;  14) «Медицинская карта стационарного больного», «Журнал осмотра на педикулёз», «Экстренное извещение об инфекционном заболевании»  Обязательные условия: обработку проводить в специальном, хорошо вентилируемом помещении, соблюдать права пациента, конфиденциальность, инфекционную безопасность.  Последовательность действий:  1. Сообщить пациенту о наличии педикулёза, необходимость предстоящей процедуры и получите согласие на обработку.  2. Надеть дополнительный халат, косынку, маску, перчатки, фартук.  3. Усадить пациента (если позволяет его состояние) на кушетку, накрытую клеёнкой.  4. Укрыть плечи пациента клеенчатой перелиной.  5. Обработать волосы одним из дезинсектицидных растворов, согласно прилагаемой к нему инструкции.  6. Покрыть волосы косынками (клеёнчатой и хлопчатобумажной) на 20- 30 минут.  7. Промойте волосы теплой водой и шампунем.  8. Ополоснуть волосы 6% раствором уксусной кислоты.  9. Вычесать волосы частым гребнем в течение 10-15 минут, наклонив голову над белой бумагой.  10. Осмотреть волосы пациента, убедиться, что вшей и гнид нет.  11. Сжечь бумагу.  12. Бельё пациента и спецодежду медсестры сложить в мешок для отправки в дезинфекционную камеру.  13. Погрузить гребень в дезинфицирующий раствор на 1 час.  14. Снять перчатки, вымыть руки.  15. На титульном листе медицинской карты стационарного больного сделать отметку о выявленном педикулёзе "Р" (pediculosis).  16. Сделать отметку в «Журнале осмотра на педикулёз»  17. Отправить «Экстренное извещение об инфекционном заболевании» (ф 058/У) в ЦГСЭН.  Примечание: осмотр волосистой части головы провести в лечебном отделении через 3 дня.  **Антропометрия.**  **Определение массы тела.**  Цель: определение фактической массы тела  Показания: необходимость исследования физического развития и по назначению врача.  Противопоказания: Тяжелое состояние пациента.  Оснащение: медицинские весы, клеёнка, дезинфицирующий раствор, история болезни.  Обязательные условии: исследование проводится натощак, после опорожнения мочевого пузыря и кишечника.  Последовательность действий:  1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие.  2. Открыть затвор на весах и отрегулировать весы.  3. Закрыть затвор на весах и положить клеёнку на площадку весов.  4. Поставить пациента на середину площадки весов на клеёнку (без тапочек).  5. Отрегулировать весы, закрыть затвор.  6. Определить массу тела пациента и сообщить результат пациенту.  7. Обработать клеёнку, вымыть руки.  8. Записать данные в историю болезни.  **Измерение роста**  Цель: определение роста для коррекции массы тела.  Показания: Необходимость исследования физического развития и по назначению врача.  Противопоказания: Тяжелое состояние пациента.  Оснащение: ростомер, клеёнка, дезинфицирующий раствор, история болезни.  Последовательность действий:  1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие.  2. Предложите пациенту снять обувь.  3. Постелить на площадку ростомера клеёнку.  4. Поднять планку ростомера по шкале.  5. Поставить пациента спиной к стойке так, чтобы он имел 4 точки соприкосновения (пятки, ягодицы, лопатки и затылок) с ростомером.  6. Опустить планку ростомера на голову пациента и отметить по шкале количество сантиметров.  7. Записать данные измерения в историю болезни (температурный лист).  8. Продезинфицировать клеёнку.  9. Вымыть руки.  **ИНФЕКЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ.**  Целью инфекционного контроля и инфекционной безопасности является предупреждение внутрибольничной инфекции.  Дезинфекция предметов ухода (Клеенка, пузырь для льда, грелки, судно, мочеприемник и др.)  Цель: профилактика внутрибольничной инфекции.  Показания: для дезинфекции.  Противопоказания: аллергическая реакция на хлорсодержащие препараты.  Оснащение: спецодежда, использованный предмет ухода, дезинфицирующие растворы (концентрация раствора, экспозиция и способ обработки выбираются в зависимости от наличия крови и биологических выделений пациента на предметах ухода); ветошь — 2 шт.; емкость для дезинфекции с крышкой и маркировкой.  Последовательность действий:  1. Надеть спецодежду, перчатки.  2. Подготовить оснащение.  3. Залить в емкость дезинфицирующий раствор нужной концентрации.  4. Выполнить процедуру с использованием предмета ухода.  5. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости или протереть последовательно, двукратно предмет ухода с промежутком в 15 мин, следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода.  6. Снять перчатки.  7. Отметить время начала дезинфекции.  8. Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством.  9. Надеть перчатки.  10. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.  11. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.  **Примечания:**  1. Хранить предмет ухода в специально отведенном месте.  2. 1% раствор хлорамина используется для обработки предметов, не контактировавших с кровью и слизистыми оболочками пациента, текущей уборки.  3. 3% раствор хлорамина используется для дезинфекции инструментария и предметов ухода, соприкасавшихся с кровью и слизистыми оболочками пациента.  4. 5% раствор хлорамина используется для дезинфекции инструментария и предметов ухода, контактирующих с туберкулёзной инфекцией.   1. **Сбор медицинских отходов приемного отделения.**   В соответствии с Санитарными правилами и нормами (СанПиН) 2.1.7.728-99 "Правила сбора, хранения и удаления отходов лечебно профилактических учреждений", все отходы здравоохранения разделяются по степени их эпидемиологической, токсикологической и радиационной опасности на пять классов опасности.  **Класс А**  К медицинскому мусору типа А относятся не зараженные объекты: постельное белье; канцелярские принадлежности; еда, предметы из столовой; одежда.  Объекты не должны быть заражены инфекцией или являться токсическими. Предварительно предметы помещают в белый пакет и выбрасывают в мусорный бак. Последний обрабатывается один раз в 7 дней. Персонал ЛПУ не фиксирует количество выброшенного мусора. Выбрасывает содержимое контейнеров человек, ответственный за хозяйственную часть в учреждении, осуществляющим медицинскую деятельность.  **Класс Б**  Категория относится к инфекционным отходам, объекты могут быть заражены вирусами или патогенными бактериями. К типу Б относятся: медицинские приспособления, контактировавшие с биологическими жидкостями человека (шприцы, контейнеры, пробирки); объекты из патологоанатомического отделения;  загрязненные объекты из лаборатории; остатки тканей, загрязненные одноразовые приборы из операционной;  одноразовые приборы, используемые при производстве вакцин; объекты, являющиеся расходным материалом в фармакологических учреждениях.  Для предметов предназначены контейнеры желтого цвета, которые перемещает по ЛПУ специально обученный персонал. Объекты помещают в мешки, заполняемые на 2/3 от объема, чтобы предотвратить повреждение пакета. Уничтожить медицинский мусор может само ЛПУ или компания, с которой заключён договор.  Если мусор относится к объектам, которые могут повредить пакет, его помещают в емкости, разработанные для инфекционного контроля.  Существует алгоритм дезинфекции предметных стекол и пробирок, которые используются вторично.  **Класс В**  К данному типу отходов ЛПУ относятся предметы, которые соприкасались с инфекционными больными, биологическими жидкостями, экскрементами.  Для таких вещей выделены красные пакеты и емкости. Люди, контактирующие с отходами должны быть одеты в специализированные костюмы, с масками и перчатками. По инструкции ЛПУ мешки должны быть герметичными.  Все данные о перевозке объектов этой категории записывают в специальный журнал. На каждый контейнер наносится маркировка о времени и дате сбора.  **Класс Г**  Для работы с отходами типа Г обучают персонал. Все предметы помещают в чёрные мешки. После заполнения из пакетов выкачивается воздух. Ставится маркировка с датой, временем сбора. Такой мусор относится к токсичным, поэтому персонал, имеющий с ними дело, оснащен специальными костюмами.  К категории отходов типа Г относятся следующие предметы:  химические вещества; предметы с небольшой радиологической опасностью (ртутные градусники); дезинфектанты;  лекарственные препараты с просроченным сроком годности.  **Класс Д**  К радиоактивным медицинским отходам класса Д относятся предметы с высоким уровнем радиации, использующиеся в ЛПУ: рентген аппарат, МРТ, УЗИ; предметы, которые контактируют с излучением (бумага, ручки, ткань); расходные материалы, необходимые для работы аппаратов с высокой степенью радиации.  Аппараты перед утилизацией предварительно осматривают. Для этого существует обученный персонал ЛПУ.  Утилизируют аппараты, которые устарели или полностью вышли из строя. Приборы разбирают на запчасти, все их компоненты складывают в металлические бочки и заливают цементом.   1. **Алгоритм проведения уборки в приемном отделении после госпитализации больного, средства и 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 двукратно 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 |
| 12.06.  2020 | Непосредственный руководитель Лопатина Т.Н.  **ОТДЕЛЕНИЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ**   1. **Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим.**   Цель: профилактика ВБИ, т.е. уничтожение патогенной и условнопатогенной микрофлоры.  Показания: действующий приказ по ЛПУ.  Оснащение: маркированные ёмкости с дезрастворами, ветошь, швабры, халат, перчатки, моющее средство, деохлор (жавель), КСБУ.  Подготовка к процедуре  1.Подготовить необходимое оснащение.  2.Надеть халат, косынку, перчатки.  3.Приготовить 0,5% раствор моющего средства: 50г моющего порошка растворить в 9950мл воды.  Проведение процедуры  1.Моющим раствором протереть стены (загрязнённые места), окна (подоконник и другие горизонтальные поверхности окна), плинтусы, батареи, кровати.  2.Вымыть полы 0,015% раствором деохлора (жавеля).  Запомните! 0,015% раствор деохлора (жавеля) готовится так: 1 таблетка растворяется в 10литрах горячей воды.  Обратите внимание! Если в палате есть раковина, то её обрабатывают перед мытьём полов 0,06% раствором деохлора (жавеля) двухкратно с интервалом в 15 минут, а затем смывают дезинфицирующий раствор и моют раковину моющим раствором с последующим ополаскиванием водой.  ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ  1.Использованные ёмкости, ветошь, швабры продезинфицировать.  2.Снять перчатки, поместить в КСБУ. Вымыть и осушить руки.  3.Провести кварцевание в течение 15 минут.  4.Провести проветривание в течение 15 минут.  Обратите внимание! Дезинфекция палаты проводится 2 раза в день.   1. **ВИДЫ ОТХОДОВ В ПАЛАТНОМ ОТДЕЛЕНИИ, АЛГОРИТМ СБОРА МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ.**   **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.   1. **АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЕМКОСТЕЙ ДЛЯ ПРИЕМА ИСПРАЖНЕНИЙ (СУДНА, ГОРШКИ).**   Цель: обеспечение инфекционной безопасности, соблюдение санитарно – противоэпидемического режима.  Приготовьте: спецодежду, использованное судно, мочеприемник, дезинфицирующее средство, разрешенное к применению в РК, емкость для дезинфекции с крышкой и маркировкой как емкость, так и крышки, мыло, кожный антисептик для обработки рук.  Обязательное условие: судно, мочеприемник дезинфицируются сразу после использования.  Алгоритм действия:  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 манипуляции: | Количество: | |  | Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим | 1 | | Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов | 1 | | Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (судна, горшки). | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 13.062020. | Непосредственный руководитель Лопатина Т.Н.  **ОТДЕЛЕНИЕ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ**   1. **Дезинфекция воздуха в палатах, средства**   Воздух в помещениях стационара следует обеззараживать с помощью разрешенных для этой цели оборудования и химических средств, применяя следующие технологии:  - воздействие ультрафиолетовым излучением 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.  У открытых облучателей прямой бактерицидный поток охватывает широкую зону. Они предназначаются для процесса обеззараживания помещений только в отсутствии людей или при их кратковременном пребывании. У закрытых облучателей (рециркуляторов), лампы располагаются в небольшом замкнутом корпусе облучателя и бактерицидный поток не имеет выхода за пределы корпуса, поэтому облучатели могут применяться, когда в помещении находятся люди. Энергия бактерицидного потока дезактивирует большинство вирусов и бактерий, попадающих во внутренний блок вместе с воздушным потоком. В корпусе облучателя предусмотрены диффузоры, через которые с помощью встроенного вентилятора воздух поступает внутрь прибора, где попадает под источник УФ-излучения в замкнутом пространстве внутреннего блока, после чего возвращается в помещение. Закрытые облучатели размещают, как правило, на стенах помещений, равномерно по периметру, по ходу движения основных потоков воздуха (часто вблизи отопительных приборов) на высоте 1,5–2,0 м от уровня пола. Комбинированные облучатели обычно снабжаются двумя бактерицидными лампами, разделенными между собой экраном так, чтобы поток от одной лампы направлялся только в нижнюю зону помещения, от другой – в верхнюю зону. Лампы могут включаться вместе и по отдельности.  Расчет количества и мощности бактерицидных ламп для обеззараживания осуществляется на основании Методических указаний по применению бактерицидных ламп для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях (утв. минздравмедпромом рф от 28.02.95 n 11-16/03-06). Время обеззараживания воздуха после текущей уборки составляет 30 минут, после генеральной уборки – 120 минут.  - воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств в отсутствии людей с помощью специальной распыляющей аппаратуры при проведении дезинфекции по типу заключительной и при проведении генеральных уборок;  - воздействие озоном с помощью установок – генераторов озона в отсутствии людей при проведении дезинфекции по типу заключительной и при проведении генеральных уборок;  - применение антимикробных фильтров.   1. **Алгоритм проведения емкостей для приема испражнений (плевательницы)**   Цель: обеспечить инфекционную безопасность.  Обеззараживание мокроты и посуды, в которой она находится, проводится следующим образом:   * налить в плевательницу дезинфицирующий раствор на 1/4 её объёма, например, 5% раствора хлорамина или 1% активированного раствора хлорамина; * дать пациенту плевательницу, объяснив необходимость заполнения её мокротой до метки 3/4 объёма плевательницы; * обеззаразить мокроту в плевательнице, залив в неё доверха дезинфицирующий раствор на 4 часа; * вылить мокроту в канализацию.   Примечания: можно обеззаразить плевательницу методом кипячения в 2% растворе питьевой соды в течении 15 минут   1. **Алгоритм дезинфекции шпателей**   1. Промыть шпатели в емкости с дезинфицирующим средством № 1 «промывные воды».  2. Поместить их в соответствующую емкость с дезинфицирующим средством на время, указанное в инструкции по применению.  3.Сделать отметку на бирке о времени начала дезинфекции, поставить Ф.И.О. медицинской сестры.  4. По окончанию дезинфекции надеть перчатки, извлечь шпатели из емкости, промыть под проточной водой в течении 30 секунд и просушить.  5. Снять перчатки, сделать отметку о времени окончания дезинфекции, поставить Ф.И.О. медицинской сестры.  6. отправить шпатели в ЦСО.     |  |  |  | | --- | --- | --- | | 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 |
| 15.062020. | Непосредственный руководитель Лопатина Т.Н.  **ОТДЕЛЕНИЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ**   1. **Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим**   **ПОДГОТОВКА К ПРОЦЕДУРЕ**  1.Подготовить необходимое оснащение.  2.Надеть халат, косынку, перчатки.  3.Приготовить 0,5% раствор моющего средства: 50г моющего порошка растворить в 9950мл воды.  **ПРОВЕДЕНИЕ ПРОЦЕДУРЫ**  1.Моющим раствором протереть стены (загрязнённые места), окна (подоконник и другие горизонтальные поверхности окна), плинтусы, батареи, кровати.  2.Вымыть полы 0,015% раствором деохлора (жавеля). ***Запомните***! 0,015% раствор деохлора (жавеля) готовится так: 1 таблетка растворяется в 10литрах горячей воды. Обратите внимание! Если в палате есть раковина, то её обрабатывают перед мытьём полов 0,06% раствором деохлора (жавеля) двухкратно с интервалом в 15 минут, а затем смывают дезинфицирующий раствор и моют раковину моющим раствором с последующим ополаскиванием водой. **ОКОНЧАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ**  1.Использованные ёмкости, ветошь, швабры продезинфицировать.  2.Снять перчатки, поместить в КСБУ. Вымыть и осушить руки.  3.Провести кварцевание в течение 15 минут.  4.Провести проветривание в течение 15 минут.  Обратите внимание! Дезинфекция палаты проводится 2 раза в день  ***Примечание***: Нательное и постельное белье больного кипятят в течение 15 минут с момента закипания в 2% мыльно-содовом растворе или растворе любого моющего средства (20 г на 1 л воды) с последующей стиркой. Использованную посуду для приема пищи и питья, игрушки (кроме пластмассовых) подвергают кипячению в 2% растворе пищевой соды в течение 15 минут с момента закипания. Пластмассовые игрушки моют горячим 2% содовым раствором или мылом, затем погружают в кипяток. Выделения больного (испражнения, моча, рвотные массы) засыпают сухой хлорной известью или нейтральным гипохлоритом кальция (НГК) в соотношении 200 г на 60 минут, после чего сливают в канализацию. Если выделения содержат мало влаги, то добавляют воду в соотношении 1:4.  Использованную посуду из-под выделений после опорожнения подвергают дезинфекции одним из растворов, приведенных в табл. 5, затем промывают снаружи и изнутри водой. Уборку пола производят с использованием горячего 2% мыльного или содового раствора, или раствора любого моющего средства. Специально предназначенной ветошью обрабатывают ручки дверей туалета, спускового бачка. Ветошь, мочалки и другие предметы уборки кипятят в 2% содовом растворе или в растворе любого моющего средства в течение 15 минут с момента закипания.   1. **Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов**   Отходы класса А образуются в следующих структурных подразделениях:   * палатные отходы отделений (кроме инфекционных, кожно-венерологических, фтизиатрических, микологических) ЛПУ; * административно-хозяйственные помещения ЛПУ; * центральные пищеблоки, буфеты отделений (кроме, инфекционных, кожно-венерологических, фтизиатрических, микологических); * внекорпусной территории лечебно-профилактического учреждения.   Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости и одноразовые пакеты. 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, имевших контакт с инфицированным материалом или больными, подвергаются обязательной дезинфекции.    Отходы класса Б  Места образования: операционные; реанимационные; процедурные, перевязочные и другие манипуляционно-диагностические помещения ЛПУ; инфекционные, кожно-венерологические отделения ЛПУ; медицинские и патологоанатомические лаборатории; лаборатории, работающие с микроорганизмами 3-4 групп патогенности; виварии, ветеринарные лечебницы.  Все отходы, образующиеся в этих подразделениях, после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку.  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 герметичную упаковку.  Сбор острого инструментария (иглы, перья, прошедшие 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.   1. **Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда).**   Обеззараживание проводят кипячением или дезинфицирующими растворами. Посуду полностью погружают в воду или раствор и ставят на ребро. С целью усиления обеззараживающего действия кипящей воды в нее добавляют 2 % соды. Кипячение проводят 15 мин с момента закипания воды. Выдержка при химической дезинфекции длится от 30 мин (при кишечных инфекциях) до 4 часов (при туберкулезе). В качестве дезинфектантов используют 1—5%-ный раствор хлорамина, 1%-ный осветленный раствор хлорной извести.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня: | Выполненные манипуляции | Количество: | |  | Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим | **1** | | Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов | **1** | | Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда). | **1** | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 16.06.2020 | Непосредственный руководитель Лопатина Т.Н.  **ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ХОЛЕРНОГО БОКСА**   1. **1Алгоритм проведения дезинфекции патологических выделений (рвотные массы, фекалии)**   При осуществлении заключительной дезинфекции выделения больного или вибрионосителя засыпают сухой хлорной термостойкой известью из расчета 200 г/кг (1:5), ДТС ГК (1:10), на 1 ч или НГК (1:10) на 2 ч. Можно также заливать выделения 5% раствором лизола А или нафтализола в соотношении 1:2 с выдержкой 1ч. Разрешено также обеззараживать жидкие выделения крутым кипятком, заливая выделения полностью до верхнего края горшка в соотношении 1 часть выделений к 3 частям кипятка. Посуду закрывают крышкой и выдерживают 15 мин. Посуду из-под выделений (горшки, подкладные судна, ведра) после обеззараживания всех выделений и опорожнения погружают в один из дезинфицирующих растворов: 1% осветленной хлорной извести, 0,5% ДТС ГК или НГК, 1% хлорамина, 5% лизола на 30 мин или 1% гипохлорита натрия на 1 ч.   1. **Алгоритм сбора медицинских отходов в холерном боксе.**   Отходы класса А образуются в следующих структурных подразделениях:   * палатные отходы отделений (кроме инфекционных, кожно-венерологических, фтизиатрических, микологических) ЛПУ; * административно-хозяйственные помещения ЛПУ; * центральные пищеблоки, буфеты отделений (кроме, инфекционных, кожно-венерологических, фтизиатрических, микологических); * внекорпусной территории лечебно-профилактического учреждения.   Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости и одноразовые пакеты. 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, имевших контакт с инфицированным материалом или больными, подвергаются обязательной дезинфекции.  Отходы класса Б  Места образования: операционные; реанимационные; процедурные, перевязочные и другие манипуляционно-диагностические помещения ЛПУ; инфекционные, кожно-венерологические отделения ЛПУ; медицинские и патологоанатомические лаборатории; лаборатории, работающие с микроорганизмами 3-4 групп патогенности; виварии, ветеринарные лечебницы.  Все отходы, образующиеся в этих подразделениях, после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку.  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 герметичную упаковку.  Сбор острого инструментария (иглы, перья, прошедшие 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.   1. **Алгоритм проведения дезинфекции в холерном боксе, вид дезинфекции, объекты, средства, режим**   В боксе на высоте 2 - 2,5 м от пола устанавливают бактерицидные лампы (из расчета 1,5 - 2,5 Вт на 1 м2 площади), которые включают на 30 - 60 мин. за 45 мин. до начала работы. Пульт включения и выключения бактерицидных ламп устраивают снаружи бокса. При отсутствии бактерицидных ламп непосредственно перед работой бокс дезинфицируют 5%-м раствором хлорамина. После окончания работы полы бокса дезинфицируют 5%-м раствором хлорамина. Поверхность рабочих мест протирают спиртом по ГОСТ 18300-87 (4), 5%-ным раствором хлорамина или 3%-ным раствором перекиси водорода. Не менее одного раза в неделю помещение бокса моют горячей водой с мылом, вышеуказанными дезинфицирующими средствами и протирают досуха. Для предотвращения микробиологического загрязнения бокса образцы материалов (их упаковочная тара), подлежащие исследованию, вносят в бокс после протирания их спиртом по ГОСТ 18300-87 (4), 3%-ным раствором перекиси водорода, а также другими разрешенными средствами. Работающий персонал перед работой моет руки с мылом, обрабатывает их дезинфицирующими средствами (п. 2.4). При входе в бокс необходимо сменить халат и обувь на специально предназначенные для работы в боксе. Воздух в боксе не менее одного раза в неделю проверяют на микробиологическую загрязненность. Для этого в боксе оставляют открытыми на 15 мин. чашки Петри со средой Сабуро и МПА. Посевы на среде Сабуро выдерживают в термостате при температуре (22 0,5) °C в течение 5 сут., на МПА при (37 0,5) °C - 48 ч. Количество колоний более 5 является показателем высокой степени загрязнения воздуха бокса, требующей дополнительной обработки бокса.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня: | Выполненные манипуляции: | Количество: | |  | Алгоритм проведения дезинфекции патологических выделений (рвотные массы, фекалии); | 1 | |  | Алгоритм сбора медицинских отходов в холерном боксе | 1 | |  | Алгоритм проведения дезинфекции в холерном боксе, вид дезинфекции, объекты, средства, режим. | 1 | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 17.062020 | Непосредственный руководитель Лопатина Т.Н.  **ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВБИ**   1. **Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария**   1этап – дезинфекция  1.Наденьте спецодежду: халат, маску, перчатки.  2.Приготовьте дезраствор в двух емкостях.  В первой емкости:  - промойте, заполнив внутренние каналы медицинских изделий.  Во второй емкости:  - заполните внутренние каналы медицинских изделий, полностью погрузив в раствор;  - закройте емкость крышкой на 1 час;  - через 1 час промойте медицинские изделия многократно под проточной водой, сложите в лоток.  3.Вылейте использованный дез. раствор в канализацию.  4.Снимите перчатки, сбросьте их в КБУ.  2 этап – предстерилизационная очистка  Алгоритм действия:  1.Приготовьте один из моющих растворов: моющее средство «Лотос» - 5 г; р-р пергидроль 27,5% - 17 мл; вода – доведите до одного 1 л; подогрейте до температуры 50 "С.  2.Погрузите инструментарий в моющий раствор на 20 мин.  3.Вымойте каждое изделие в моющем растворе с помо¬щью марлевых тампонов в течение 10 мин.  4.Промойте изделия под проточной водой в течение 10 минут.  5.Сполосните изделия в дистиллированной воде.  6.Разложите каждое изделие на салфетку и промокательными движениями сверху высушите.  Примечание: температура моющего раствора в процессе предстерилизационной очистки не поддерживается.   1. **Стерилизация ИМН: этапы, средства**   Стерилизация – метод, обеспечивающий гибель в стерилизуемом материале вегетативных и споровых форм патогенных и не патогенных микроорганизмов.  Используются следующие методы стерилизации:  • термические: паровой, воздушный, гласперленовый;  • химические: газовый, химические препараты;  • радиационный (установки с радиоактивным источником излучения для промышленной стерилизации изделий однократного применения);  • плазменный и озоновый (группа химических средств).  Паровой и воздушный методы стерилизации — самые распространённые в ЛПУ.  Паровой метод — надёжный, нетоксичный, недорогой, обеспечивает стерильность не только поверхности, но и всего изделия. Его осуществляют при сравнительно невысокой температуре, он обладает щадящим действием на обрабатываемый материал, позволяя стерилизовать изделия в упаковке, благодаря чему предупреждается опасность повторного обсеменения микроорганизмами.  Стерилизующий агент при этом методе — водяной насыщенный пар под избыточным давлением.  Стерилизацию осуществляют в паровых стерилизаторах – автоклавах.  Стерилизацию проводят при следующих режимах:  • При температуре 132 С давлении 2 АТМ экспозиция -20 минут;  • При температуре 120 С давлении 1,1 АТМ экспозиция -45 минут;  В паровых стерилизаторах нового поколения:  • 141± 1°С под давлением 2,8 Бар — 3 мин;  • 134±1 °С под давлением 2,026 Бар — 5 мин;  • 126±1 °С под давлением 1,036 Бар — 10 мин.  Паровым методом стерилизуют изделия из коррозионно-стойких металлов, стекла, изделия из текстильных материалов, резин, при температуре 1200С изделия из резин, латекса, отдельных видов пластмасс.  В качестве упаковки используют биксы, пергамент, обёрточные бумаги (мешочную непропитанную, мешочную влагопрочную, упаковочную высокопрочную, двухслойную крепированную).  Срок хранения стерильного материала зависит от вида упаковки.  Срок сохранения стерильности изделий, простерилизованных  - в стерилизационной коробке без фильтра, в двойной мягкой упаковке - 3 суток,  - в пергаменте, бумаге мешочной непропитанной, бумаге мешочной влагопрочной, бумаге упаковочной высокопрочной, бумаге крепированной, стерилизационной коробке с фильтром - 20 суток.  Кратность использования пергамента, бумаги мешочной непропитанной, бумаги мешочной влагопрочной и бумаги крепированной - 2 раза, бумаги упаковочной высокопрочной - 3 раза.  Воздушный метод. Стерилизующий агент — сухой горячий воздух.  Режимы воздушной стерилизации на новых типах аппаратов:  1) температура 200±3°С, время 30 мин;  2) температура 180±30С, время 40 мин;  3) температура 160±30С, время 120 мин.  на старых типах аппаратов:  1) температура 180±20С, время 60 мин;  2) температура 160±20С, время 150 мин.  Изделия, подлежащие стерилизации, загружают в количестве, допускающем свободную подачу воздуха к стерилизуемому предмету. Изделия укладывают в один слой. Загрузку и выгрузку изделий проводят при температуре в стерилизационной камере 40-50 0С. Отсчет времени стерилизации следует проводить с момента достижения температуры стерилизации, в зависимости от выбранного режима.  Стерилизация растворами химических средств — вспомогательный метод, который применяют при невозможности использования других.  Для стерилизации используют:  6% р-р перекиси водорода при температуре 50 0С – экспозиция 180 минут;  6% р-р перекиси водорода при температуре 18-20 0С – экспозиция 360 минут;  1% р-р «Дезоксон-1» при температуре 18-20 0С - экспозиция 45 минут и др. разрешенные для применения средства.   1. **Алгоритм надевания и снятия гигиенических перчаток.**   *Надевание:*  Алгоритм действия:  1.Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, обработайте руки кожным антисептиком.  2. Возьмите перчатки в стерильной упаковке, разверните.  3.Возьмите перчатку для правой руки за отворот левой рукой так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности отворота перчатки.  4. Сомкните пальцы правой руки и введите их в перчатку.  5. Разомкните пальцы правой руки и натяните на них перчатку, не нарушая ее отворота.  6. Заведите под отворот левой перчатки 2-ой, 3-й и 4-й пальцы правой руки, уже одетой в перчатку так, чтобы 1-й палец правой руки был направлен в сторону 1- го пальца на левой перчатке.  7.Держите левую перчатку 2-м, 3-м и 4-м пальцами правой руки вертикально.  8. Сомкните пальцы левой руки и введите их в перчатку.  9. Разомкните пальцы левой руки и натяните на них перчатку, не нарушая ее отворота.  10. Расправьте отворот левой перчатки, натянув ее на рукав, затем на правой с помощью 2-го и 3-го пальцев, подводя ихпод подвернутый край перчатки.  Примечание: если повредилась одна перчатка. необходимо тут же сменить обе, потому что нельзя снять одну перчатку, не загрязнив другую  *Снятие:*  Алгоритм действия:  1. Пальцами правой руки в перчатке сделайте отворот на левой перчатке, касаясь ее только наружной стороны.  2. Пальцами левой руки в перчатке сделайте отворот на правой перчатке, касаясь ее только с наружной стороны.  3. Снимите перчатку с левой руки, выворачивая ее наизнанку.  4. Держите снятую с левой руки перчатку за отворот в правой руке.  5. Левой рукой возьмите перчатку на правой руке за отворот с внутренней стороны.  6. Снимите перчатку с правой руки, выворачивая ее наизнанку.  7. Обе перчатки (левая внутри правой) поместите в КБУ   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Итог дня: | Выполненные манипуляции: | Количество: | |  | Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария | 1 | | Стерилизация ИМН: этапы, средства | 1 | | Алгоритм надевания и снятия гигиенических перчаток | 1 | |  |  |

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

Подпись студента Шакиров Т.Ш.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Rp.:**  Dragees Bromhexini 0,008  D.t.d. N.25  S. Внутрь по одной драже 3 раза в сутки. | **Rp.:** Sir. Ambroxoli 0,3%-100ml  D.S. Внутрь по две чайные ложки 3 раза в день во время еды. |
| **Rp.:** Tabl. Clarithromycini 0,25 N.14  D.S. Внутрь по одной таблетке 2 раза в сутки**.** | **Rp.:** Amoxicillini 0,25  D.t.d. N.16 in caps.  S. Внутрь по одной капсуле 2 раза в день. |
| **Rp.:** Tabl. Norfloxacini 0,4 N.20  D.S. Внутрь по одной таблетке 2 раза в сутки. | **Rp.:** Tabl. Cagoceli 0,012 N.10  D.S. Внутрь по одной таблетке 3 раза в день. |
| **Rp.:** Sol. Penicillini 200 000 ЕД  D. t. d. N. 10 in amp.  S. растворить непосредственно во флаконе в 4 мл 0,5% раствора новокаина. Вводить в/м по 100 000 ЕД. | **Rp.:** Sol. Amikacini 0,25 - 4 ml  D.t.d. N. 50 in amp.  S. в/в капельно. |
| **Rp.:** Tabl. Аcetylsalicylici - 0,5  D. t. d. N. 10  S. По 1 таб. 2 раза в сутки после еды. | **Rp.:** Tabl. Azithromycini 0,05  D.t.d. N.10  D.S. Внутрь по одной таблетке 3 раза в день. |
| **Rp.:** Tabl. Laevomycetini 0,25 N.20  D.S. Внутрь по одной таблетке 4 раза в день в течении 5 дней. | **Rp.:** Omeprazoli 0,02  D.t.d. N.20 in caps.  S. По одной капсуле натощак, за 30 минут до еды утром. |