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

**МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ**

**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»

Дисциплина «Сестринский уход при инфекционных заболеваниях»

студента (ки) 2 курса 211 группы

специальности 34.02.01 Сестринское дело

очно/заочной (вечерней) формы обучения

 Манеевой Галины Сергеевны

База производственной практики: Фармацевтический колледж КрасГМУ КККЦОМД

Руководители практики:

Общий руководитель: Лопатина Татьяна Николаевна

Непосредственный руководитель: Лопатина Татьяна Николаевна

Методический руководитель: Лопатина Татьяна Николаевна

**Инструктаж по технике безопасности**

**1. Перед началом работы в отделении стационара или поликлиники необходимо переодеться.** Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке), при необходимости сменная хлопчатобумажная одежда (при работе в оперблоке, блоке интенсивной терапии, в реанимационном и хирургическом отделении). Ногти должны быть коротко острижены, волосы убраны под шапочку, украшения не должны касаться одежды. Кроме того, украшения запрещается носить в учреждениях педиатрического профиля. При повреждении кожи рук, места повреждений должны быть закрыты лейкопластырем или повязкой.

**2. Требования безопасности во время работы:**

1. Всех пациентов необходимо рассматривать как потенциально инфицированных ВИЧ-инфекцией и другими инфекциями, передающимися через кровь. Следует помнить и применять правила безопасности для защиты кожи и слизистых при контакте с кровью и жидкими выделениями любого пациента.

2. Необходимо мыть руки до и после любого контакта с пациентом.

3. Работать с кровью и жидкими выделениями всех пациентов только в перчатках.

4.Сразу после проведения инвазивных манипуляций дезинфицировать инструменты, приборы, материалы в соответствии с требованиями санитарно-противоэпидемического режима. Не производить никакие манипуляции с использованными иглами и другими режущими и колющими инструментами, сразу после использования – дезинфицировать их.

5.Пользоваться средствами защиты глаз и масками для предотвращения попадания брызг крови и жидких выделений в лицо (во время хирургических операций, манипуляций, катетеризаций и других лечебных процедур).

6.Рассматривать всё бельё, загрязнённое кровью или другими жидкими выделениями пациентов, как потенциально инфицированное.

7.Рассматривать все образцы лабораторных анализов как потенциально инфицированные. Транспортировку биоматериала осуществлять в специальных контейнерах.

8.Разборку, мойку и полоскание инструментов, лабораторной посуды и всего, соприкасавшегося с кровью или другими жидкими выделениями пациента проводить только после дезинфекции, в перчатках.

9.В рабочих помещениях, где существует риск инфицирования, запрещено есть, пить, курить, наносить косметику и брать в руки контактные линзы.

10.Пользоваться электроприборами и оборудованием разрешается только после дополнительного инструктажа по технике безопасности на рабочем месте, под руководством непосредственного руководителя практики и при условии полной исправности приборов. В случае обнаружения любых неисправностей необходимо срочно сообщить непосредственному руководителю практики, не предпринимая попыток устранить неисправность.

11.Необходимо использовать индивидуальные средства защиты при работе с дезинфицирующими и моющими средствами (перчатки, халат, маска, респиратор при необходимости, очки).

12. Соблюдать универсальные меры предосторожности при работе с бьющимися острыми и режущими предметами.

13. Соблюдать правильную биомеханику тела для предотвращения травм опорно-двигательного аппарата при транспортировке пациентов и уходе за ними.

**3. Требования безопасности по окончании работы:**

1. Использованные перчатки подлежат дезинфекции перед утилизацией.

2. Сменная рабочая одежда стирается отдельно от другого белья, при максимально допустимом температурном режиме, желательно кипячение.

3. Сменная обувь обрабатывается дезинфицирующим средством, после окончания работы необходимо принять гигиенический душ.

**4. Требования безопасности в аварийной ситуации:**

1. При загрязнении перчаток кровью, необходимо обработать её настолько быстро, насколько позволяет безопасность пациента, затем: перед снятием перчаток с рук необходимо обработать их раствором дезинфектанта, перчатки снять, руки вымыть гигиеническим способом.

2. При повреждении перчаток и кожных покровов: немедленно обработать перчатки раствором дезинфектанта, снять их с рук, не останавливая кровотечение из ранки, вымыть руки с мылом под проточной водой, затем, обработать кожу 70% раствором спирта или 5% спиртовым раствором йода. О происшедшем аварийном случае сообщить заведующему или старшей медсестре отделения.

3. При попадании крови на кожу рук, немедленно вымыть руки дважды под тёплой проточной водой, затем обработать руки 70% раствором спирта.

4. При попадании крови на слизистую оболочку глаз – немедленно промыть водой и обработать 1% раствором борной кислоты или 0,05% раствором перманганата калия.

5. При попадании крови на слизистую оболочку носа – не заглатывая воду, промыть нос проточной водой, затем закапать 1% раствор протаргола.

6. **При попадании крови** на одежду место загрязнения немедленно обработать раствором дезинфектанта, затем снять загрязненную одежду погрузить её в дезинфицирующий раствор. Кожу рук и других участков тела под загрязненной одеждой обработать спиртом. Обувь обрабатывается путём двукратного протирания ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе.

7. При загрязнении кровью или другими биологическими жидкостями поверхностей необходимо обработать их раствором дезинфектанта.

8. При попадании дезинфицирующих и моющих средств на кожу или слизистые немедленно промыть их водой. При попадании в дыхательные пути прополоскать рот и носоглотку водой и выйти на свежий воздух.

**5. Требования безопасности при пожаре и аварийной ситуации:**

1. Немедленно прекратить работу, насколько это позволяет безопасность пациента.

2. Сообщить о случившемся администрации отделения или дежурному персоналу.

3. В кратчайшие сроки покинуть здание.

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

 Печать ЛПУ

 Подпись студента Манеева Г.С.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.06.20 | **Инфекционное отделение** Общий руководитель: Лопатина Татьяна НиколаевнаНепосредственный руководитель: Лопатина Татьяна НиколаевнаПервый день практики. Организация работы приемного отделения.\_\_\_\_\_\_**Проведение санитарной обработки пациентов в приемном отделении:**В зависимости от состояния пациента санитарная обработка может быть полной (ванна, душ) или частичной (обмывание, обтирание) и определяется врачом. **Гигиеническая ванна:** Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие. Наполнить ванну водой на половину её объёма. Измерить температуру воды водным термометром: она должна быть температуры 36 – 37 0С. Предупредить пациента о возможных неприятных ощущениях (сердцебиение, одышка) и необходимости сообщить об этом медсестре. Надеть фартук и перчатки. 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. Вымыть пациента: сначала голову, затем с помощью индивидуальной махровой «рукавички» или мочала туловище, верхние конечности, паховую область, промежность и нижние конечности. Ополоснуть пациента тёплой водой. Помочь пациенту выйти из ванны и вытереться согретым полотенцем или простынёй, одеться, убедиться, что пациент чувствует себя комфортно. При необходимости подстричь ногти на руках и ногах пациента. Продезинфицировать использованные предметы ухода, ванну. Снять перчатки и фартук, вымыть руки. Сделать отметку в истории болезни. **Гигиенический душ:** Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и\_получить его согласие. Надеть фартук и перчатки. Поставить в ванну скамейку, постелить на неё пеленку и усадить пациента. Помочь пациенту помыться в той\_ же последовательности, что и в ванне. Помочь пациенту встать с сиденья и\_ выйти из ванны. Помочь пациенту вытереться, одеться. При необходимости\_ подстричь ногти на руках и ногах пациента. Убедиться, что пациент чувствует себя комфортно. Продезинфицировать использованные предметы ухода, ванну. Снять перчатки и фартук, вымыть руки. Сделать отметку в истории болезни. **Обтирание:** Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие. Отгородить пациента ширмой. Надеть перчатки. Подложить под пациента клеёнку. Варежкой или губкой смоченной водой, обтереть шею, грудь, руки пациента. Насухо вытереть эти части полотенцем и прикрыть их одеялом. Таким же образом обтереть живот, потом спину и нижние конечности. Убрать клеёнку, ширму. Обработайте губку, перчатки, клеенку в соответствии и требованиями санэпидрежима. Снять перчатки, вымыть руки. Сделать отметку в истории болезни. **Осмотр пациента на педикулёз:** Посадить пациента на кушетку, надеть перчатки.\_Если волосы длинные, распустить их.\_При помощи расчески и лупы осмотреть голову пациента, перебирая пряди волос; особое внимание обратить на затылочную и теменную области и за ушами.\_Попросить пациента раздеться. Осмотреть нательное бельё.\_ Внимательно осмотреть другие волосистые части тела (подмышечные впадины, лобковую область).\_ При обнаружении вшей заполнить «Экстренное извещение об инфекционном заболевании» (ф№058/у).\_Погрузить расчёску в дезинфицирующий раствор на 1 час.**Сбор медицинских отходов приемного отделения**1)К медицинским отходам класса **А** относятся не зараженные объекты:Постельное белье; Канцелярские принадлежности; Еда, предметы из столовой; Одежда |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.06.20 | 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. 2)Категория относится к инфекционным отходам, объекты могут быть заражены вирусами или патогенными бактериями. К классу **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.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Алгоритм проведения уборки в приемном отделении после госпитализации больного, средства, режим.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Уборка помещений приёмного отделения обязательно проводится не реже 2 раз в день влажным способом с применением моющих и дезинфицирующих средств, разрешённых к использованию в установленном порядке; уборочный инвентарь должен быть промаркирован и использоваться по назначению. После использования его замачивают в дезинфицирующем растворе, прополаскивают в проточной воде, просушивают и хранят в специально отведенном помещении; кушетки, клеёнки, клеёнчатые подушки после осмотра каждого пациента обрабатываются ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором согласно действующей инструкции; простыни на кушетке в смотровом кабинете меняются после каждого\_\_\_\_больного; в процедурном кабинете уборка проводится 2 раза в сутки с применением 6% раствора перекиси водорода и 0,5% раствором моющего средства или дезраствором; каталки после использования обрабатываются дезраствором согласно действующей инструкции.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество |
|  | Алгоритм проведения санитарной обработки пациентов в приемном отделении; |  |
|  | Сбор медицинских отходов приемного отделения; |  |
|  | Алгоритм проведения уборки в приемном отделении после госпитализации больного, средства, режим. |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.06.20 | Непосредственный руководитель: Лопатина Татьяна Николаевна\_\_\_\_\_\_\_\_Второй день практики. Отделение кишечных инфекций.**Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим:** 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. **Алгоритм:** Приготовление моющих средств и дез. растворов (можно использовать готовые). Осмотр палаты. 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). Вынос мусора, смена пакета. Мытьё пола с моющими и дез. средствами. Кварцевание палаты (по мере необходимости и в отсутствии больных). Проветривание в течение 15 минут. 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. Запись в журнале учета текущих уборок с указанием даты, времени, кол-ва и концентрации дез. раствора, имен работников, проводивших и контролировавших действие. 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).**Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (судна, горшки**Наденьте защитную спецодежду (халат, водостойкий фартук, маску). .Проведите деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, наденьте перчатки. .Подготовьте емкость для дезинфекции с плотно прилегающей крышкой и маркировкой. Убедитесь, что она правильно промаркирована: прочитайте название, концентрацию раствора, цель использования. Залейте в емкость дезинфицирующий раствор нужной концентрации. 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). Вылейте содержимое судна, мочеприемника в унитаз, ополосните горячей водой. 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). Снимите фартук, перчатки, сбросьте в емкость для дезинфекции. Выдерживайте предметы ухода в соответствии с указаниями по применению соответствующего дезраствора. Наденьте чистые перчатки, фартук. Промойте судно, мочеприемник под проточной горячей водой. Просушите на специальном промаркированном стеллаже, храните в сухом виде. Снимите спецодежду, вымойте и осушите руки. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.06.20 | **Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов;**Отходы класса А (бытовой мусор, пищевые отходы). Отходы классов Б, В (перевязочный материал, загрязненные полимерные, металлические, стеклянные, резиновые инструменты)Отходы класса Г (лекарственные, диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию, ртутьсодержащие приборы). 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. Сбор, хранение цитостатиков, относящихся к отходам 1-2 классов токсичности, осуществляют в соответствии с классификатором токсичных промышленных отходов и другими действующими нормативными документами. Отходы класса Г, относящиеся ко второму и третьему классу токсичности в соответствии с классификатором токсичных промышленных отходов, собираются и упаковываются в твердую упаковку, четвертого класса — в мягкую. Класс Б. Все отходы после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку (одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую упаковку) желтого цвета.

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

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 01.07.20 | Непосредственный руководитель: Лопатина Татьяна Николаевна Третий день практики. Отделение воздушно-капельных инфекций.\_\_\_\_\_\_**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.Согласно МР 3.5.1.0103-15 «Методические рекомендации по применению метода аэрозольной дезинфекции в медицинских организациях» антимикробное действие аэрозолей основано на двух процессах: испарение частиц аэрозоля и конденсация его паров на бактериальном субстрате; выпадение неиспарившихся частиц на поверхности и образование бактерицидной пленки. В зависимости от размеров частиц аэрозолей дезинфицирующих средств различают: «сухой» туман — размер частиц 3,5–10 мкм; «увлажненный» туман — размер частиц 10–30 мкм; «влажный» туман — размер частиц 30–100 мкм.**Алгоритм проведения емкостей для приема испражнений (плевательницы):**Заполнить плевательницу на 1/4 объема дез. средством. Объяснить пациенту, что мокроту, выделяющуюся во время кашля, сплевывать в плевательницу, которую необходимо носить постоянно в кармане. Предупредить о необходимости заполнения плевательницы мокротой до метки 3/4 объема плевательницы. После заполнения 3/4 объема, забрать плевательницу у пациента. Выдать пациенту чистую плевательницу с дезинфицирующим средством. Выдержать мокроту в дез. растворе (согласно инструкции по применению дезинфектанта). По истечении времени вылить мокроту в канализацию. Промыть плевательницу горячей водой. Обеззаразить путем погружения в дез. раствор (согласно инструкции по его применению).**Алгоритм дезинфекции шпателей.** 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 |  |
|  | Алгоритм проведения емкостей для приема испражнений (плевательницы) |  |
|  | Алгоритм дезинфекции шпателей. |  |

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.06.2002.06.20 | Непосредственный руководитель: Лопатина Татьяна НиколаевнаЧетвертый день практики. Отделение вирусных гепатитов.**Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим;**С момента выявления больного вирусным гепатитом до госпитализации или в случае изоляции его на дому в очаге осуществляется текущая дезинфекция. Организует ее участковый врач, а осуществляет лицо, ухаживающее за больным, инструктаж которого проводят медицинские работники. Больного изолируют в отдельную комнату или отгороженную часть ее, выделяют ему предметы строго индивидуального пользования: постельные принадлежности, белье, полотенце, носовые платки, салфетки, предметы личной гигиены, посуду для приема пищи, посуду для сбора и обеззараживания выделений. Белье больного кипятят в течение 15 минут от момента закипания в 2% мыльно-содовом растворе или растворе любого моющего средства (20 г на 1 л воды) с последующей стиркой. Посуду, игрушки (кроме пластмассовых) кипятят в растворе пищевой соды 15 минут с момента закипания. Пластмассовые игрушки моют горячим 2% содовым раствором или мылом, затем погружают в кипяток. Выделения больного (фекалии, моча, рвотные массы) засыпают сухой хлорной известью, известью белильной термостойкой или нейтральным гипохлоритом кальция (НГК) в соотношении 200 г/кг на 60 минут, после чего сливают в канализацию. Если выделения содержат мало влаги, то добавляют воду в соотношении 1:4. Посуду из-под выделений после опорожнения обеззараживают в одном из растворов: 3% растворе хлорамина, хлорной извести, извести белильной термостойкой, 1% растворе НГК в течение 30 минут или в 1% растворе хлорамина, хлорной извести, извести белильной термостойкой, 0,5% растворе НГК в течение 60 мин, затем промывают снаружи и изнутри водой. Пол протирают горячим 2% мыльным или содовым раствором, или раствором любого моющего средства. Отдельно выделенной ветошью протирают ручки дверей туалета, спускового бачка. Уборочный материал (ветошь, мочалки) кипятят в 2% содовом растворе или в растворе любого моющего средства в течение 15 минут с момента закипания. Постельные принадлежности по мере загрязнения, ковры, ковровые дорожки чистят щеткой, смоченной в 1% растворе хлорамина или проглаживают горячим утюгом через влажную ткань и убирают на время карантина. Не допускают залета мух в помещение. Окна, форточки засетчивают сеткой с размером ячеек не более 2x1,2 мм, используют липкие ленты.**Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов;** |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.06.2002.06.20 | **Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов;**Отходы класса А (бытовой мусор, пищевые отходы). Отходы классов Б, В (перевязочный материал, загрязненные полимерные, металлические, стеклянные, резиновые инструменты)Отходы класса Г (лекарственные, диагностические, дезинфицирующие средства, не подлежащие использованию, ртутьсодержащие приборы). 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. Сбор, хранение цитостатиков, относящихся к отходам 1-2 классов токсичности, осуществляют в соответствии с классификатором токсичных промышленных отходов и другими действующими нормативными документами. Отходы класса Г, относящиеся ко второму и третьему классу токсичности в соответствии с классификатором токсичных промышленных отходов, собираются и упаковываются в твердую упаковку, четвертого класса — в мягкую. Класс Б. Все отходы после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку (одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую упаковку) желтого цвета. **Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда):**Посуду больного после освобождения от остатков пищи замачивают в 3% растворе хлорамина на 60 минут, ополаскивают и кипятят в 2% растворе соды 15 минут, высушивают в сушильном шкафу.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 03.06.2002.06.20 | Непосредственный руководитель: Лопатина Татьяна НиколаевнаПятый день практики. Организация работы холерного бокса.**Алгоритм проведения дезинфекции патологических выделений (рвотные массы, фекалии);**Для обеззараживания рвотных масс ёмкости с крышкой следует засыпать сухой хлорной известью (200 г на 1 кг рвотных масс) и перемешать. Или добавить к ним маточного раствора хлорной извести из расчета 1:1 на один час. Через час содержимое ёмкости необходимо вылить в канализацию. Провести дезинфекцию использованного оснащения раствором хлорной извести или хлорамина 3% с экспозицией 1 час. Выделения больного (кал, моча, рвотные массы) Текущая - как при заключительной дезинфекции. В больнице содержимое суден, горшков собирают в специальный бак с крышкой и обеззараживают. Заключительная - засыпают сухой хлорной известью или ДТСГК в соотношении 1:2 или 1:5, перемешивают и выдерживают 30 или 60 мин. (соответственно) при гепатите и 1—2 часа при энтеровирусных инфекциях, после чего выливают в канализацию. Если в фекалиях мало жидкости, добавляют воды в соотношении 1:4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Алгоритм сбора медицинских отходов в холерном боксе; Алгоритм проведения дезинфекции в холерном боксе, вид дезинфекции, объекты, средства, режим.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**После транспортировки больного на спецплощадке больницы проводят заключительную дезинфекцию автотранспорта. Поверхности транспорта орошают дезсредством из гидропульта, рекомендуем использовать дезсредство «Септолит Тетра». Мебель, носилки и прочие крупные объекты протирают ветошью, смоченной в дезсредство. Персонал бригады скорой помощи после рейса дезинфицирует свою обувь, перчатки на руках, фартуки. После оформления больного в стационар по его месту жительства, а также месту работы (учебы) дезслужба проводит заключительную дезинфекцию. По месту жительства проводят дезинфекцию во всех помещениях квартиры (дома). По месту работы дезинфекционные мероприятия осуществляют лишь в помещениях, в которых находился человек. Дезинфекция поверхностей помещения (пола, стен) осуществляется путем орошения из гидропульта. Мебель, санитарно-техническое оборудование дезинфицируют путем протирания. При проведении дезинфекции в частном доме дворовые туалеты заливают раствором дезсредства. Посуду, предметы личного обихода дезинфицируют путем погружения в дезсредство. Постельные принадлежности (матрацы, одеяла), ковры запаковывают в мешки, увлажненные дезсредством, и доставляют на обеззараживание в дезкамеру. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 03.06.2002.06.20 | После поступления больного в больницу, в его палате ежедневно осуществляют текущую дезинфекцию. Проведением дезинфекции занимается младший и средний медперсонал. Дезинфекционной обработке подлежат такие объекты: Поверхности помещения; Мебель; Постельное и нательное белье; Предметы личного обихода — горшки, судна; Выделения больного; Посуда; Остатки пищи. Два раза в день, в палате осуществляется влажная уборка с дезсредствами. Ветошью, смоченной в дезсредство, протирают пол, стены, двери, мебель. Уборочный инвентарь дезинфицируют после каждого использования. Больному выдают индивидуальный горшок или судно. Выделения больных (рвотные массы, фекалии) подвергают обеззараживанию — засыпают хлорсодержащим дезсредством, например, «Септолит ДХЦ» и перемешивают. По окончанию времени экспозиции выделения сливают в канализацию. Опорожненный горшок (судно) повторно погружают в дезсредство, а после окончании экспозиции чистят щетками. Больному также выдают отдельный набор посуды. Остатки пищи собирают в отдельную емкость и обязательно подвергают дезинфекции — засыпают хлорсодержащим дезсредством и перемешивают. Только лишь после этого остатки пищи можно выбрасывать. Посуду обеззараживают следующим способом: очищают от остатков пиши, замачивают в дезсредстве, по окончанию времени экспозиции обильно промывают водой. Постельное и нательное белье меняют регулярно — по мере загрязнения. Грязное белье сначала подвергают дезинфекции — замачивают в дезсредстве, а после этого стирают в машинке. После выписки больного в палате проводится заключительная дезинфекция. Дезсредствами обрабатывают поверхности помещения, а также мебель, находящуюся в нем. Постельные принадлежности (матрацы, одеяла) обязательно подвергают камерной дезинфекции.

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

 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 04.062002.06.20 | Непосредственный руководитель: Лопатина Татьяна НиколаевнаШестой день практики. Организация работы по профилактике ВБИ\_\_\_\_\_\_**Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария;\_**Использованные медицинские инструменты перед дезинфекцией, в ходе манипуляций, могут накапливаться и храниться в течение 6 часов (одной рабочей смены), в 0,5% моющем растворе, либо в воде, в специальной ёмкости. Перед дезинфекцией инструменты извлекают из ёмкости с моющим раствором или водой, давая возможность стечь избытку жидкости обратно в ёмкость со смывной водой. Смывная вода подлежит дезинфекции кипячением в течение 30 минут (при наличии условий для кипячения), либо засыпанием сухими хлорсодержащими препаратами из расчета 200 грамм хлорной извести или 100 грамм гипохлорита кальция на литр смывной воды, экспозиция - 60 минут. 3.Дезинфекция и предстерилизационная очистка медицинских инструментов. 1) Первый способ обработки - совмещенный метод: Кипячение в 2% растворе питьевой соды (20 грамм соды + 980 грамм воды) в течение 15 минут или кипячение в 1,5% растворе порошка «Лотос» в течение 30 минут. Промывка инструментов при помощи ерша, щетки или марлевых салфеток (каждое изделие моется в течение 30 секунд). Ополаскивание проточной водой (не менее 10 минут на каждое изделие). Ополаскивание дистиллированной водой (не менее 0,5 минуты на каждое изделие). Сушка. Упаковка для стерилизации. Стерилизация. (Автоклавирование или сухожаровой шкаф). 2) Второй способ обработки - этапы дезинфекции и предстерилизационной очистки раздельные:А. Дезинфекция медицинских инструментов. Полное погружение в один из дезинфицирующих растворов (3% раствор хлорамина на 60 минут, в 0,056% раствор пресепта на 90 минут, в 0,1% раствор пюржавеля на 60 минут) в ёмкость из стекла, пластмассы или эмалированную ёмкость (без повреждения эмали) с плотно закрывающейся крышкой. По окончании дезинфекционной выдержки, изделия промывают проточной водой. Б. Предстерилизационная очистка медицинских инструментов. Замачивание в моющем растворе при полном погружении изделия с применением средств: а) 3% раствор пищевой соды (натрий двууглекислый) при температуре 18 градусов - экспозиция 15 минут (30 грамм соды + 970 мл воды). б) Раствор, содержащий перекись водорода - 0,5% и моющее средство («Лотос», «Аист - Универсал М») - 0,5% при температуре 50 градусов в течение 15 минут ( температура раствора в процессе мойки не поддерживается). Мойка каждого изделия в том же растворе, в котором проводили замачивание, при помощи ерша, ватно-марлевого тампона или тканевой салфетки, промывание каналов с помощью шприца в течение 0,5 минуты. Ополаскивание проточной водой: при применении 3% раствора пищевой соды - 5 минут, при применении 0,5% моющего раствора на основе «Лотоса», «Аиста-Универсала М» -10 минут. Ополаскивание дистиллированной водой - 0,5 минуты. Сушка. Контроль качества ПСО (азопирамовая проба). Упаковка для стерилизации. Стерилизация. Автоклавирование или Сухожаровая.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Стерилизация ИМН: этапы, средства;\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Стерилизацию изделий проводят с целью умерщвления на изделиях или в изделиях микроорганизмов всех видов, в том числе споровых форм микроорганизмов.  Стерилизации подлежат все изделия, соприкасающиеся с раневой поверхностью, контактирующие с кровью в организме пациента или вводимой в него, инъекционными препаратами, а также изделия, которые в процессе эксплуатации контактируют со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждение. |  |  |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 04.0620 | Изделия многократного применения, подлежащие стерилизации, перед стерилизацией подвергают предстерилизационной очистке. Предстерилизационную очистку проводят с целью удаления с изделий белковых, жировых и механических загрязнений, а также остатков лекарственных препаратов. Стерилизация осуществляется следующими методами: термическим – воздушный, паровой, гласперленовый; химическим – газовый или в растворах химических веществ; плазменным или озоновым; радиационным. В условиях медицинских учреждений пользуются, как правило, паровым, воздушным или химическим методами. Воздушный метод Таким образом стерилизуют медицинский инструментарий, детали аппаратов и приборов, сделанных из металла, стекла и силиконовой резины. Перед циклом стерилизации изделия должны быть тщательно высушены. Максимальное отклонение от температурного режима при этом методе стерилизации не должно превышать 3° С. Паровой метод на сегодняшний день является наиболее широко использующимся, что связано с коротким циклом, возможностью его использования для стерилизации изделий, изготовленных из нетермостойких материалов (белье, шовный и перевязочный материал, изделия из резины, пластика, латекса). Стерильность при этом методе достигается за счет применения пара, подающегося под избыточным давлением. Происходит это в паровом стерилизаторе или в автоклаве. Гласперленовая стерилизация. Новый метод стерилизации, который стал широко использоваться в ЛПУ – это гласперленовая стерилизация. Он заключается в погружении инструментария в среду раскаленных до 190 - 330° стеклянных гранул. Процесс стерилизации занимает минуты, а после инструментарий готов к использованию. Минусом этого метода является то, что им можно обезопасить только мелкие инструменты, поэтому его применяют в основном в стоматологических отделениях.**Алгоритм надевания и снятия гигиенических перчаток.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** 1. Достаньте перчатку из упаковки (коробки). 2. Прикасайтесь только к той части перчатки, которая будет находиться на запястье (верхний край манжеты). 3. Наденьте первую перчатку. 4. Возьмите вторую перчатку рукой без перчатки и прикасайтесь к той части перчатки, которая будет находиться на запястье. 5. Чтобы избежать прикосновения руки с надетой перчаткой к коже предплечья, выверните наружную поверхность перчатки так, чтобы надеть ее на согнутые пальцы руки в перчатке, это позволит вам надеть вторую перчатку. 6. После того, как перчатки надеты, нельзя прикасаться к любым объектам внешней среды, контакт с которыми является показанием для смены перчаток. 7. Захватите пальцами одну перчатку на уровне запястья, чтобы снять ее, не дотрагиваясь к коже предплечья, и стягивайте ее с руки так, чтобы перчатка вывернулась наизнанку. 8. Держите снятую перчатку в руке с надетой перчаткой, подведите пальцы руки, с которой снята перчатка, внутрь – между второй перчаткой и запястьем. Снимите вторую перчатку, скатывая ее с руки, и вложите в первую перчатку. 3. Утилизируйте снятые перчатки в отходы класса Б.

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

 |  |  |

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

Подпись студента: Манеева Г.С.

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.:** Tab. Ampicillini 0,25 №20

 D.S. По 1 таблетке 3 р/сутки | 1. **Rp.:**Kanamycini 1.0

 D.t.d: №10 S: вводить по 0.5 г каждые 12 часов. |
| 1. **Rp.:** Sol. Sodii hydrocarbonatis 4% - 100 ml

 D.t.d.N. 1 in flac. S. По схеме. | 1. **Rp.:** Rheopolyglucini 400 ml D.t.d. №2. S.: В/в кап с целью улучшения реологических свойств крови при гестозах.
 |
| 1. **Rp.:**Polyglucini 400 ml D. t. d. N. 3 S. Вводить внутривенно капельно со скоростью 30 капель в минуту (ребенку 10 лет).
 | 1. **Rp.:**Sol. Furosemidi 1 % 2 ml D.S. Содержимое ампулы развести в 10 мл изотонического раствора натрия хлорида и ввести внутривенно медленно ребенку 10 лет.
 |
| 1. **Rp.:**Supp. Paracetamoli 0,1

 D.t.d. №10   S. По 1 свече ректально, при высокой температуре. | 1. **Rp.:**Sol. Analgini 50 % - 2 ml

 D.t.d. № 10 in amp. S. По 2 мл внутримышечно при болях. |
| 1. **Rp.:**Tab. "Aspirinum" №10

 D.S. 1/4 табл. 1 р/д  | 1. **Rp.:** Tab. "No-spa" 0,04 №20 D.S. по 1 таб. 3 р/д.
 |
| 1. **Rp.:** Cefuroximi 0,75 D.t.d: №20 in flac. S: по схеме.
 | **Rp.:** Sol. "Albucid-DF" 20% - 15 ml D.S. Глазные капли. По 1 капле 3 раза в день |