**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

очно/заочной (вечерней) формы обучения

Шульгиной Софьи Максимовны

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

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

Руководители практики:

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

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

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

Непосредственный руководитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Методический руководитель: Лопатина Татьяна Николаевна

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

###### Инструктаж по технике безопасности

Внешний вид:

* Санитарно-гигиеническая одежда и сменная обувь без развивающихся концов. Менять одежду 1 раз в 3 дня. Запрещается обувь на высоком каблуке и с открытой незафиксированной пяткой.
* На руках не должно быть ювелирных украшений. Ногти должны быть коротко острижены без покрытия лаком.
* Повреждённые участки рук закрывать бактерицидным лейкопластырем.
* Все манипуляции, при которых возможно загрязнение рук и слизистых биологическими жидкостями, следует проводить в резиновых перчатках, маске, очках.
* Соблюдать требования и правила личной гигиены.
* Перед и после каждой манипуляции с оборудованием, инструментарием или пациентом, необходимы мыть руки с последующей их обработкой одним из лицензированных антисептиков.

При работе с оборудованием:

* Поддерживать чистоту оборудования.
* Ремонт и техническое обслуживание оборудования проводит только квалифицированный персонал.

При пожаре, возгорании или задымлении:

* Сообщить в пожарную охрану по телефону – «101»/ «112».
* Сообщить непосредственному руководителю.
* Эвакуировать больных.
* Приступить к тушению пожара имеющимися первичными средствами пожаротушения.

При несчастных случаях:

* Незамедлительно оказать ПМП пострадавшему.
* Принять неотложные меры по предотвращению развития аварийной или иной ЧС.
* Принять неотложные меры по предотвращению воздействия травмирующих факторов на других лиц.
* Сохранить до начала расследования несчастного случая обстановку, какой она была на момент происшествия, если это не угрожает жизни и здоровью других лиц не ведёт к катастрофе, аварии или возникновению иных ЧС.
* В случае невозможности сохранить обстановку в момент происшествия зафиксировать сложившуюся обстановку.

При поражении электрическим током:

* Освободить пострадавшего от воздействия электрического тока.
* Оказать ПМП.

При возникновении аварийной обстановки:

* Оповестить об опасности окружающих людей.
* Доложить непосредственному руководителю о случившемся и действовать в соответствии с его указаниями.

При обнаружении во время работы неисправности оборудования:

* Прекратить работу.
* Отключить оборудование от сети.
* Доложить об этом непосредственному руководителю.
* Не приступать к работе с данным оборудованием до устранения неисправности.

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

Печать ЛПУ

Подпись студента Шульгина С.М.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 11  Июня  11 июня  11 июня  11 июня | **Инфекционное отделение (приёмное отделение)**  **В первый день практики я ознакомилась с инструктажем по технике безопасности. Повторила следующую манипуляцию: обработка пациента в приёмном отделении. *Полная санитарная обработка.***  **Оснащение:** маркированные емкости для чистых и грязных мочалок; чистое белье для пациента; полотенце; водяной термометр; мыло или шампунь; 1% раствор хлорамина; мешки - 2 (х/б, клеенчатый); упор для ног**; т**емпературный лист; фартук клеенчатый; перчатки - 2 пары.   1. Информировать пациента о предстоящей манипуляции и ходе ее выполнения, установить с ним доверительные отношения и получить согласие на проведение манипуляции. 2. Подготовить необходимое оснащение. 3. Определить температуру воздуха в ванной комнате (она должна быть не менее 25 градусов Цельсия). 4. Надеть перчатки и фартук. 5. Вымыть ванну щеткой с любым моющим раствором, затем обработайте 1% раствором хлорамина. Ополосните ванну горячей водой. 6. Снять перчатки. 7. Наполнить ванну сначала холодной водой, а замет горячей до 1/2 объема ванны. Температура воды должна быть не ниже 36- 37 градусов Цельсия. 8. Помочь пациенту удобно расположиться в ванне, чтобы пациент не соскользнул, поставьте подставку для упора ног, 9. Надеть перчатки. 10. Вымыть пациента: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область и промежность. 11. Помочь пациенту выйти из ванны. 12. Вытереть пациента и оденьте. 13. Снять перчатки и обработайте в соответствии с требованиями санэпидрежима. 14. Вымыть руки. 15. Отвести пациента в палату. 16. Сделать отметку в истории болезни, температурном листе.   *Частичная санобработка.*  **Оснащение:** маркированные емкости для чистых и грязных мочалок; чистое белье для пациента; полотенце; водяной термометр; мыло или шампунь; 1% раствор хлорамина; мешки - 2 (х/б, клеенчатый); упор для ног**; т**емпературный лист; фартук клеенчатый; перчатки - 2 пары.   1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие. 2. Надеть перчатки, фартук. 3. Снять одеяло, свернуть его и поместить на стул, укрыть пациента простыней. 4. Подложить клеенку под пациента. 5. Снять с пациента нижнее белье под простыней. 6. Смочить губку или «рукавичку» в тазу теплой водой и слегка намылить. Откинуть простыню, которой укрыт пациент. 7. Махровой «рукавичкой» или губкой, смоченной теплой водой с мылом, поочередно обтереть лицо, шею, грудь и руки пациента. 8. Вытереть насухо полотенцем эти части тела. 9. Грудную клетку и руки укрыть простыней. 10. Вылить из тазика воду и наполнить его снова чистой теплой водой. 11. Откинуть простыню. 12. Обтереть живот и спину пациента. 13. Насухо вытереть живот и спину полотенцем. 14. Укрыть простыней. 15. Вылить из тазика воду и наполнить его чистой теплой водой. 16. Откинуть простыню с ног пациента. 17. Обтереть ноги и стопы, особенно тщательно межпальцевые складки. 18. Насухо вытереть ноги и стопы, особенно межпальцевые складки. 19. Укрыть пациента простыней. 20. Вылить воду из тазика. 21. Убрать клеенку в дез. раствор. 22. Поместить «рукавичку» или губку в дез. средство. 23. Снять перчатки и поместить в дез. средство. 24. Надеть чистые перчатки. 25. Под простыней надеть пациенту чистое нижнее белье. 26. Убрать простыню в мешок для «грязного» белья. 27. Укрыть пациента одеялом. 28. Снять перчатки, фартук и поместить в дез. раствор. 29. Вымыть руки. 30. Поставить отметку о проведении санитарной обработки на титульном листе медицинской карты стационарного больного и сестринской истории болезни.   *Повторила сбор медицинских отходов приёмного отделения.*  К медицинскому мусору типа А относятся не зараженные объекты: постельное бельё, канцелярские принадлежности, 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.  Отправляется на вторичную переработку или городские свалки. Относится к обычному виду мусора. Обеззараживание производится в автоклаве.  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), остатки тканей, загрязненные одноразовые приборы из операционной, одноразовые приборы, используемые при производстве вакцин, объекты, являющиеся расходным материалом в фармакологических учреждениях и еда (т.к. отделение инфекционное)  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. 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.  Класс В   1. 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. Используется химическая, термическая обработка для уничтожения патогенных бактерий.   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.   1. К категории отходов типа Г относятся следующие предметы: химические вещества; предметы с небольшой радиологической опасностью (ртутные градусники), дезинфектанты, лекарственные препараты с просроченным сроком годности. Используется химическая, термическая обработка для уничтожения патогенных бактерий.   *Повторила 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. 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. 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).  Во всех помещениях инфекционного стационара ежедневно проводят влажную уборку с дезсредствами. В приемном отделении уборку осуществляют после каждого приема пациента. Ветошью, смоченной в растворе дезсредства протирают поверхности мебели, двери с дверными ручками, пол — все, с чем контактировал больной. На входе и выходе из смотрового кабинета кладут коврик, пропитанный дезсредством. После приема пациента с капельными инфекциями также стоит обеззараживать воздух с помощью бактерицидных ламп.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Полная санобработка пациента | 1 | |  | Частичная санобработка пациента | 1 | |  | Сбор медицинских отходов | 1 | |  | Проведение уборки приёмного отделения | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12 июня  12 июня | **Отделение кишечных инфекций.**  Сегодня я повторила *алгоритм текущей дезинфекции в палате.*  Оснащение: защитная одежда для мед. персонала (клеенчатый фартук, респиратор, шапочка, технические перчатки, обувь из кожзаменителя); уборочный инвентарь: ветошь чистая ля стен, мебели, пола, швабра.   1. Надеть защитную одежду. 2. Осмотреть помещение (определить уровень загрязнения). 3. Приготовить дезинфицирующий раствор. 4. Чистящим средством чистится раковина. 5. Берется ветошь с маркировкой «для плинтуса» и смачиваются плинтуса от двери по всему периметру. 6. Ветошью с маркировкой «для стен» протираются стены высоту вытянутой руки, но не менее 1,5м высоты от пола. Стены протираются сверху вниз. Одновременно этой же ветошью протираются подоконники в одном направлении, батареи. 7. Ветошью «для мебели» протирается мебель, начиная с крышки и затем ножки сверху вниз, не доходя до пола 5-7см, чтобы не загрязнять поверхности. По окончанию протирания мебели ветошью дезинфицирующим раствором на обработанные части мебели. 8. Шваброй с ветошью «для пола» протирается пол дез. раствором в одном направлении к двери. 9. Включается бактерицидная лампа. Время облучения зависит от объема помещения и мощности лампы по паспорту. 10. Уборочный инвентарь после дезинфекции обеззараживается, ополаскивается в прочной воде до исчезновения запаха, сушиться на решетках и храниться в чистой сухой емкости, соответствующей объекту обработки.   *Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов.*  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), остатки тканей, загрязненные одноразовые приборы из операционной, одноразовые приборы, используемые при производстве вакцин, объекты, являющиеся расходным материалом в фармакологических учреждениях, остатки пищи. Упаковки так же относятся к этому классу.  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.  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.  *Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (судна, горшки).*   1. Оснащение:спецодежда, использованное судно, 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. 2. Обязательное условие:судно дезинфицируются сразу после использования. 3. Надеть защитную спецодежду (халат, водостойкий фартук, маску). 4. Провести деконтаминацию рук на гигиеническом уровне, надеть перчатки. 5. Подготовить емкость для дезинфекции с плотно прилегающей крышкой и маркировкой. Убедиться, что она правильно промаркирована. 6. Залить в емкость дезинфицирующий раствор нужной концентрации. 7. Указать на бирке емкости название, концентрацию приготовленного раствора, дату, время приготовления, фамилию приготовившего раствор. 8. Вылить содержимое судна в унитаз, ополоснуть горячей водой. 9. Погрузить судно в дезинфицирующий раствор сразу после использования и очистки так, чтобы раствор находился на 5 – 10 см выше предмета. 10. Снять фартук, перчатки, сбросить в емкость для дезинфекции. 11. Выдержать предметы ухода в соответствии с указаниями по применению соответствующего дезраствора. 12. Надеть чистые перчатки, фартук. 13. Промыть судно под проточной горячей водой. 14. Просушить на специальном промаркированном стеллаже, хранить в сухом виде. 15. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Текущая уборка в палате | 1 | |  | Сбор медицинских отходов в палате | 1 | |  | Дезинфекция судна | 1 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 13 июня  13 июня | **Отделение воздушно-капельных инфекций.**  Сегодня повторила *дезинфекцию воздуха в палатах, средства.*  Ультрафиолетовое (УФ) бактерицидное облучение воздушной среды помещений — традиционное и наиболее распространенное санитарно-противоэпидемическое (профилактическое) мероприятие, направленное на снижение количества микроорганизмов в воздухе медицинских организаций и профилактику инфекционных заболеваний.   * Прямое облучение проводится в отсутствии людей (перед началом работы в перерывах между выполнением определённых манипуляций, приёма пациентов) с помощью бактерицидных ламп, закреплённых на стенах или потолке. * Непрямое облучение (отражение лучами) осуществляется с использованием облучателей с рефлектором, обращённым 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 обучению и попадает вновь в помещение уже обеззараженным   *Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (плевательницы).*   1. Оснащение: плевательница, 3-ный и 5-ный растворы хлорамина. 2. Необходимо объяснить пациенту правила пользования плевательницей. 3. Следует выдать ему сухую чистую плевательницу с плотной крышкой. 4. Заполнить мокроту на 1/4 объема 3-ным раствором хлорамина, при туберкулезной патологии - 5-ным раствором хлорамина. 5. После дезинфекции мокроту слить в канализацию, а мокроту от туберкулезных больных сжечь с опилками в специальной печи. 6. Использованные плевательницы дезинфицировать в 3-ном растворе хлорамина в течение 1 ч. Если плевательницей пользовался туберкулезный пациент, то обработка проводится 5-ным раствором хлорамина в течение 4 ч. 7. Затем плевательницу следует промыть проточной водой. Хранить в чистом сухом виде в специально отведенном месте.   *Алгоритм дезинфекции шпателей.*  Деревянные шпатеои  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 палате | 1 | |  | Дезинфекция плевательниц | 1 | |  | Дезинфекция шпателей | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 15 июня  15 июня  15 июня | Отделение вирусных гепатитов:  *Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим:*  **Оснащение:** маркированные ёмкости с дезрастворами, ветошь, швабры, халат, перчатки, моющее средство, деохлор (жавель), КСБУ.   1. Подготовить необходимое оснащение. 2. Надеть халат, косынку, перчатки. 3. Приготовить 0,5% раствор моющего средства: 50г моющего порошка растворить в 9950мл воды. 4. Моющим раствором протереть стены (загрязнённые места), окна (подоконник и другие горизонтальные поверхности окна), плинтусы, батареи, кровати. 5. Вымыть полы 0,015% раствором деохлора (жавеля). 6. Использованные ёмкости, ветошь, швабры продезинфицировать. 7. Снять перчатки, поместить в КСБУ. Вымыть и осушить руки. 8. Провести кварцевание в течение 15 минут. 9. Провести проветривание в течение 15 минут. 10. 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. 11. 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. 12. Выделения больного (испражнения, моча, рвотные массы) 13. 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. 14. Использованную посуду из-под выделений после опорожнения подвергают дезинфекции одним из растворов, приведенных в табл. 5, затем промывают снаружи и изнутри водой. 15. 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. 16. Ветошь, мочалки и другие предметы уборки кипятят в 2% содовом растворе или в растворе любого моющего средства в течение 15 минут с момента закипания.   *Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов:*  Отходы класса А:  Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты белого цвета. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых баков. Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются к местам установки (меж) корпусных контейнеров и перегружаются в контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса. Многоразовая тара после сбора и опорожнения подлежит мытью и дезинфекции.  Крупногабаритные отходы данного класса собираются в специальные бункеры для крупногабаритных отходов. Поверхности и агрегаты крупногабаритных отходов, имевшие контакт с инфицированным материалом или больными, подвергаются обязательной дезинфекции.  *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.  [Отходы класса В](https://studopedia.ru/5_36114_meditsinskie-othodi-klass-v-morfologicheskiy-sostav-trebovaniya-k-sboru.html):  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 класса В вне пределов медицинского подразделения осуществляется только в одноразовой упаковке после ее герметизации. В установленных местах загерметезированные одноразовые емкости (баки, пакеты) помещаются в (меж) корпусные контейнеры, предназначенные для сбора отходов класса В.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью «Чрезвычайно опасные отходы. Класс В» с нанесением кода подразделения МО, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) термическими методами (термические, микроволновые, радиационные и др.). Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах. Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается.  *Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда).*   1. Надеть спецодежду, перчатки. 2. Подготовить оснащение. 3. Залить в емкость дезинфицирующий р-р нужной концентрации. 4. Выполнить процедуру с использованием предмета ухода. 5. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости1% р-ром хлорамина (или 3% р-ром хлорамина, или другим дезинфицирующим р-ром). 6. Снять перчатки. 7. Отметить время начала дезинфекции. 8. Выдержать 60 мин (или необходимое время процесса дезинфекции данным средством). 9. Надеть перчатки. 10. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить. 11. Вылить дезинфицирующий р-р в раковину (канализацию). 12. Хранить предмет ухода в специально, отведенном месте. 13. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Дезинфекция в палате | 1 | |  | Сбор медицинских отходов | 1 | |  | Дезинфекция посуды | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 16 июня  16 июня  16 июня | **Организация работы холерного бокса.**  *Алгоритм 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.  *Алгоритм сбора медицинских отходов в холерном боксе.*  К медицинскому мусору типа А относятся не зараженные объекты: постельное бельё, канцелярские принадлежности, 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.  Отправляется на вторичную переработку или городские свалки. Относится к обычному виду мусора. Обеззараживание производится в автоклаве.  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), остатки тканей, загрязненные одноразовые приборы из операционной, одноразовые приборы, используемые при производстве вакцин, объекты, являющиеся расходным материалом в фармакологических учреждениях и еда (т.к. отделение инфекционное)  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. 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.  Класс В   1. 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. Используется химическая, термическая обработка для уничтожения патогенных бактерий. 2. *Алгоритм уборки холерного бокса.*   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 , 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 , 3%-ным раствором перекиси водорода, а также другими разрешенными средствами.  Работающий персонал перед работой моет руки с мылом, обрабатывает их дезинфицирующими средствами. 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 Описание: C:\Users\User\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.MSO\F27C69E4.tmp 0,5) °C в течение 5 сут., на МПА при (37 Описание: C:\Users\User\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.MSO\70293D92.tmp 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 | |  | Сбор отходов | 1 | |  | Дезинфекция выделений | 1 | |  | Дезинфекция палаты | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 17 июня  17 июня  17 июня | **Организация работы по профилактике ВБИ.**  *Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария*  Оснащение: две емкости с соответствующей маркировкой и дезинфицирующим раствором для промывания инструментов от крови и других биологических жидкостей; отработанные медицинские изделия; лотки; ватно-марлевые тампоны или щетки для мытья инструментов.  Условия:проводите дезинфекцию изделий сразу после использования  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.Стерилизация ИМН: этапы, средства:*  Инструменты I и II групп должны быть стерильными, поэтому проходят три этапа обработки:  1-й этап - дезинфекция  2-й этап- предстерилизационная очистка  3-й этап- стерилизация  Инструменты III группы проходят один этап обработки - дезинфекция.  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.  1. 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.  2. 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.  *Алгоритм надевания и снятия гигиенических перчаток.*  Надевание: - перчатки снижают риск профессионального заражения при контакте с пациентами или их выделениями: - перчатки снижают риск контаминации рук персонала транзиторными возбудителями и последующей их передачи пациентам; - перчатки снижают риск заражения пациентов микробами, являющимися частью резидентной флоры рук медицинских работников. Приготовьте: перчатки в стерильной упаковке, контейнер для безопасного сбора и утилизации (КБСУ), кожный антисептик. 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 | |  | Дезинфекция ИМН | 1 | |  | Стерилизация | 1 | |  | Снятие и надевание перчаток | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

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

Подпись студента Шульгина

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Rp.:** Tabl. Furazolidoni 0,05  D.t.d.N.10  S. Внутрь после еды- по 0,1- 0,15г 4  Раза в сутки в течении 7 дней | **Rp.:** Tabl. Ibuprofeni 0,2 N.30  D.S. по 1 таблетке 3 раза в день |
| **Rp.:** Doxycyclini hydrochloridi 0,1  D.t.d. N. 10 in caps.  S. По 1 капс. 2 раз в сутки после еды | **Rp.:** Omeprazoli 0,02  D.t.d: N.20 in caps.  S: Внутрь по 1 капсуле 1 раз в день  до еды |
| **Rp.:** Tabl.Papaverini hyjdrochloridi 0,04  D.t.d.N. 10  S. По 1 таблетке 3-4 раза в день | **Rp.:** Pancreatini 0,15  D.t.d: N.20 in dragee.  S: Внутрь по 1 драже во время еды |
| **Rp.:** Dr. Festali N. 50  D.S. по 1 драже 3 раза в день сразу  После еды | **Rp.:** Tabl. Amoxicillini 0,5  D.t.d.N. 35  S. по 1 таблетке каждые 8 часов 3 раза  В сутки |
| **Rp.:** Sol. “Ringer” - 400,0  Sterilisetur!  D.S.: внутривенно капельно с целью  коррекции водно-электролитного  баланса | **Rp.:** Tabl. Suprastini 0,025 N.10  D.S. По 1 таблетке 2 раза в день во  время еды |
| **Rp.:** Tabl. Меtосlорrаmidi 0,01  D.t.d.N. 50  S.: По 1 таблетке 3 раза в день до еды | **Rp.:** Sol. Dimedroli 1% -1.0  D.t.d. N 3 in amp.  S. внутримышечно по 1 мл \* 3 раз в день |