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

**МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ**

**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс«Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»

Дисциплина «Сестринский уход при инфекционных заболеваниях»

студента (ки) 3 курса 310 группы

специальности 34.02.01 Сестринское дело

очно/заочной (вечерней) формы обучения

Смоленцева Юлия Владимировна

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

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

Руководители практики: Лопатина Татьяна Николаевна

Общий руководитель:

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

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

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

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

###### 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.06  2020 | **Инфекционное отделение**  Общий руководитель  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Приступила к практике в 8:00 часов. Перед этим надела медицинский халат, колпак, сменную обувь, маску и перчатки. Непосредственный руководитель провел инструктаж по технике безопасности.  Организация работы приемного отделения   1. Алгоритм проведения санитарной обработки пациентов в приемном отделении   **Санитарная обработка** больного в приемном отделении включает следующие мероприятия:  1) дезинсекцию - уничтожение вредных насекомых (вшей), если они обнаружены при осмотре больного;  2) гигиеническую ванну, душ или обтирание больного, стрижку волос, ногтей, бритье; 3)переодевание больного в чистое больничное белье и одежду.  Вопрос о способе и объеме санитарной обработки решает врач, а выполняется она младшим медицинским персоналом под руководством медицинской сестры.  Больные в крайне тяжелом состоянии по указанию врача могут направляться в отделение реанимации или в операционную без санитарной обработки, которая проводится отсрочено после стабилизации общего состояния больного.  У всех остальных больных начинать санитарно-гигиеническую обработку медсестра приемного отделения должна с тщательного осмотра тела, волосистых частей больного, его белья для выявления педикулеза (вшивости). Вши особенно часто локализуются в затылочной и височной областях (головные вши) или в области лобка (лобковые вши). Платяные вши живут и откладывают яйца преимущественно в складках белья. Размеры вшей от 1,4 до 4 мм, а их яиц (гнид) - не более 0,6-1 мм. Гниды головных вшей продолговатой формы, они приклеены к волосяному стержню особой клейкой массой, почти всегда располагаются вблизи корней волос. Головные и платяные вши являются переносчиками тяжелых инфекционных заболеваний - сыпного и возвратного эпидемического тифа, поэтому при обнаружении вшей или гнид медицинская сестра немедленно проводит дезинсекцию. Прежде всего, необходимо надеть дополнительный халат и косынку. Волосы на голове или лобке обрабатывают одним из растворов: 0,5% раствором метилацетафоса или 0,25% эмульсией дикрезила. Затем волосы покрывают косынкой на 20 минут, промывают теплой водой. После этого в течение 10-15 минут вычесывают волосы частым гребнем. Белье больного складывают в мешок и отправляют в дезинфекционную камеру. После проведения дезинфекции больного помещение и предметы, с которыми он контактировал, необходимо обработать теми же дезинфицирующими растворами с помощью гидропульта. Халат и косынку, в которых медицинская сестра проводила обработку больного и помещения, нужно сложить в мешок и отправить в дезинфекционную камеру. Далее санитарная обработка больного проходит в ванной комнате. В зависимости от состояния больного санитарная обработка может быть **полной** (ванна, душ) или **частичной** (обтирание, обмывание). Вид санитарной обработки назначает врач.  Больные в удовлетворительном состоянии самостоятельно принимают душ, более тяжелые подвергаются гигиенической обработке в ванне. Температура воды должна быть 36-40°С. Уровень воды должен доходить только до мечевидного отростка. Чтобы больной не соскальзывал ниже, в ножном конце ванны устанавливают подставку для упора ног. Моют больного мочалкой с мылом: сначала голову, затем туловище, верхние и нижние конечности, паховую область, промежность. Продолжительность процедуры не более 20 минут. Присутствие медсестры при этом обязательно, она всегда готова оказать первую медицинскую помощь при возможном ухудшении состояния больного. Для выполнения обтирания больной укладывается на застеленную клеенкой кушетку. Губкой, смоченной теплой водой, обтирают шею, грудь, руки. Насухо вытирают эти части тела полотенцем и прикрывают их одеялом. Таким же образом обтирают живот, потом спину и нижние конечности.  После санитарной обработки больному одевают нательное больничное чистое белье, халат (пижаму), тапочки. Иногда разрешается пользоваться собственным бельем, смена которого должна производиться по графику больницы.  После этого больного транспортируют в отделение больницы. Способ доставки больного в отделение определяет врач в зависимости от тяжести состояния больного: на носилках (вручную или на каталке), на креслекаталке, на руках, пешком.   1. Сбор медицинских отходов приемного отделения   Исходя из различной степени эпидемиологической, токсикологической, радиационной опасности к отходам каждого из классов предъявляются различные требования.  [**Отходы класса А**](https://studopedia.ru/5_36112_meditsinskie-othodi-normativniy-dokument-opredelenie-klassifikatsiya.html)**.**  Отходы класса А образуются в следующих структурных подразделениях:  · палатные отходы отделений (кроме инфекционных, кожно-венерологических, фтизиатрических, микологических) МО;  · административно-хозяйственные помещения МО;  · центральные пищеблоки, буфеты отделений (кроме инфекционных, кожно-венерологических, фтизиатрических, микологических);  · внекорпусной территории лечебно-профилактического учреждения.  Сбор отходов класса А осуществляется в многоразовые емкости или одноразовые пакеты белого цвета. Одноразовые пакеты располагаются на специальных тележках или внутри многоразовых баков. Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляются к местам установки (меж) корпусных контейнеров и перегружаются в контейнеры, предназначенные для сбора отходов данного класса. Многоразовая тара после сбора и опорожнения подлежит мытью и дезинфекции.  Крупногабаритные отходы данного класса собираются в специальные бункеры для крупногабаритных отходов. Поверхности и агрегаты крупногабаритных отходов, имевшие контакт с инфицированным материалом или больными, подвергаются обязательной дезинфекции.  [**Отходы класса Б**](https://studopedia.ru/19_2112_pravila-sbora-othodov-klassa-b-v-lpu-soglasno-sanpin----sanitarno--epidemiologicheskie-trebovaniya-k-obrashcheniyu-s-meditsinskimi-othodami.html)**.**  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)  Места образования:  · подразделения для пациентов с особо опасными и карантинными инфекциями;  · лаборатории, работающие с микроорганизмами 1-2 групп патогенности;  фтизиатрические и микологические клиники (отделения).  Все отходы, образующиеся в данных подразделениях, подлежат дезинфекции в соответствии с действующими нормативными документами.  Отходы классов В собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую упаковку) красного цвета. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  Сбор отходов данного класса осуществляется в одноразовую упаковку. Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) должна быть закреплена на специальных стойках (тележках).  После заполнения пакета примерно на 3/4 из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском подразделении, осуществляет его герметизацию с соблюдением требований техники безопасности с возбудителями 1-2 групп патогенности.  Микробиологические культуры и штаммы, вакцины должны собираться в одноразовую твердую герметичную упаковку.  Транспортирование всех видов в класса В вне пределов медицинского подразделения осуществляется только в одноразовой упаковке после ее герметизации. В установленных местах загерметезированные одноразовые емкости (баки, пакеты) помещаются в (меж) корпусные контейнеры, предназначенные для сбора отходов класса В.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью «Чрезвычайно опасные отходы. Класс В» с нанесением кода подразделения МО, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица. Отходы класса В подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) термическими методами (термические, микроволновые, радиационные и др.). Применение химических методов дезинфекции допускается только для обеззараживания пищевых отходов и выделений больных, а также при организации первичных противоэпидемических мероприятий в очагах. Вывоз необеззараженных отходов класса В за пределы территории организации не допускается.  [**Отходы класса Г**](https://studopedia.ru/5_36115_meditsinskie-othodi-klass-g-morfologicheskiy-sostav-trebovaniya-k-sboru.html)  Места образования:  · диагностические подразделения;  · отделения химиотерапии;  · патологоанатомические отделения;  · фармацевтические цехи, аптеки, склады;  · химические лаборатории;  · административно-хозяйственные помещения.  Степень токсичности каждого вида отходов данного класса определяется согласно классификатору токсичных промышленных отходов и методическим рекомендациям по определению класса токсичности промышленных отходов.  Использованные люминесцентные лампы, [ртутьсодержащие приборы](https://studopedia.ru/12_50645_rabota-s-rtutnimi-priborami.html) и оборудование собираются в закрытые герметичные емкости черного цвета. После заполнения емкости герметизируются и хранятся во вспомогательных помещениях. Вывозятся специализированными предприятиями на договорных условиях.  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.  [**Отходы класса Д**](https://studopedia.ru/17_12509_klass-d--radioaktivnie-othodi.html)  Места образования:  · диагностические лаборатории (отделения);  · радиоизотопные лаборатории и рентгеновские кабинеты.  **Сбор, хранение, удаление отходов данного класса осуществляется в соответствии с требованиями правил работы с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений, нормами радиационной безопасности, и других действующих нормативных документов, которые регламентируют обращение с радиоактивными веществами.**   1. 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.  Уборка помещений приемного отделения должна быть влажной и производиться не реже 2 раз в сутки с применением дезинфицирующих растворов: 0,5% раствора хлорной извести, 1% раствора хлорамина и др. Мебель протирают 0,2% раствором хлорной извести, панели моют влажной тряпкой 1 раз в 3 дня. Верхние части стен, потолки, плафоны очищают от пыли 2 раза в месяц. Для уборки санитарных узлов используют 2,5% раствор хлорной извести, 1% раствор хлорамина. Двери, оконные рамы, подоконники моют отдельными тряпками, уборочный материал обеззараживают 0,5% раствором хлорной извести или 1% раствором хлорамина.  Осмотр больного в приемном отделении проводят на кушетке, покрытой клеенкой. После приема каждого больного клеенку протирают двухкратно ветошью, смоченной 1% раствором хлорамина.  В случае обнаружения у больного инфекционного заболевания мебель и предметы, с которыми он соприкасался, подвергают обеззараживанию (1% раствор хлорамина, 3% раствор перекиси водорода с 0,5% раствором моющего средства). Перевозку инфекционных больных из приемного отделения производят на специально выделенной каталке. При выявлении педикулеза помещение и предметы, с которыми контактировал больной, обрабатывают 0,25% раствором дикрезила, из расчета 50-100 мл на 1м2 обрабатываемой поверхности или опыляют порошком пиретрума из расчета 10-15 г/м2 площади. При работе с дезинфицирующими препаратами соблюдают меры предосторожности: работу выполняют в халате, резиновых перчатках, фартуке, защитных очках и респираторе. Дезинсекцию помещений проводят при закрытых форточках и окнах, затем проветривают комнату в течение 2-3 часов и проводят влажную уборку. Спецодежду высушивают, проветривают и хранят в специальном шкафчике. Стирают спецодежду 1 раз в неделю в мыльно-содовом растворе (50 г кальцинированной соды и 270 г мыла на ведро воды).   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | проведение санитарной обработки пациентов в приемном отделении; | 1 | |  | Сбор медицинских отходов приемного отделения | 1 | |  | Проведение уборки в приемном отделении после госпитализации больного, средства, режим. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.06  2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Приступила к практике в 8:00 часов. Перед этим надела медицинский халат, колпак, сменную обувь, маску и перчатки. Непосредственный руководитель провел инструктаж по технике безопасности.  Отделение кишечных инфекций   1. Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим.   Целью данных мероприятий является создание безопасной среды для больных и медработников.  Проводится текущая уборка обычно младшим медицинским персоналом в специальной одежде (халат, косынка, фартук из клеенки, резиновые перчатки). О ней пациенты предупреждаются заранее, чтобы «ходячие» убрали свои вещи и покинули помещение.  Существует определенная последовательность действий:   1. Приготовление моющих средств и [дез. растворов](https://septolit.ru/product/septolit-tetra) (можно использовать готовые). 2. Осмотр палаты. 3. Протирание тряпкой, смоченной в моющем средстве, затем в дез. растворе, всех поверхностей: подоконников, тумбочек, ручек дверей, раковины, мебели, радиаторов (1 раз в неделю), стен (1 раз в месяц). 4. Вынос мусора, смена пакета. 5. Мытьё пола с моющими и дез. средствами. 6. Кварцевание палаты (по мере необходимости и в отсутствии больных). 7. Проветривание в течение 15 минут. 8. Дезинфицирование, полоскание, сушка уборочного инвентаря. Хранится он в специально отведённом месте и должен быть промаркирован цветным кодом с указанием вида помещения и работ, которые им проводятся. 9. Запись в журнале учета текущих уборок с указанием даты, времени, кол-ва и концентрации дез. раствора, имен работников, проводивших и контролировавших действие.  Дезинфекционные средства для текущей уборки больниц Требования к дезсредствам для стационаров:  * высокая антимикробная активность и эффективность; * безопасность для людей и поверхностей; * хорошая растворимость в воде; * длительный срок хранения растворов; * многофункциональность; * возможность работать с ними в присутствии людей.   Применяют галоидсодержащие (с хлором — [Септолит ДХЦ](https://septolit.ru/product/sept-dxz)), кислородсодержащие, гуанидинсодержащие (перспективны из-за своего длительного действия), катионные, фенолсодержащие (малоэффективны в отношении спор и вирусов), альдегидсодержащие (только в отсутствии людей, т.к. раздражают дыхательные пути).  Современные средства дезинфекции выпускает российская компания «Сателлит»:   * дез. средство «Септолит ДХЦ» на основе хлора для обработки поверхностей; * «Септолит Тетра» концентрированное, с высокой антимикробной активностью и моющими свойствами; * «Септолит Плюс»; * «Септолит Лайт»; * «Септолит Экспресс» на спиртовой основе для обработки кроватей, столов, предметов ухода за больными.   Для уборки также предназначены моющие средства «Проклин», которые выпускает компания.  Все эти продукты идеально подходят для разного вида уборок в ЛПУ.   1. 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) Для сбора отходов используются одноразовые, водонепроницаемые мешки, пакеты, металлические и пластиковые емкости, контейнеры для сбора и безопасной утилизации (далее – КСБУ). Для каждого класса отходов мешки, пакеты для сбора должны иметь различную окраску (отходы класса А – белую, Б – желтую, В – красную, Г – черную), контейнеры, емкости – маркировку. Металлические и пластиковые емкости, контейнеры для сбора опасных отходов должны плотно закрываться.   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 | 1 | |  | Сбор медицинских отходов | 1 | |  | проведение дезинфекции емкостей для приема испражнений (судна, горшки). | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 01.07  2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Приступила к практике в 8:00 часов. Перед этим надела медицинский халат, колпак, сменную обувь, маску и перчатки. Непосредственный руководитель провел инструктаж по технике безопасности.  Отделение воздушно-капельных инфекций   1. Дезинфекция воздуха в палатах, средства   Бактерицидный облучатель предназначен для дезинфекции воздуха в помещениях лечебно-профилактических организаций (операционных, перевязочных, родильных отделениях), а также для обеззараживания поверхностей оборудования, находящегося в помещении.  Данный облучатель может быть использован для быстрого обеззараживания воздуха поме­щений, где скапливается большое количество людей (школы, детские дошкольные учреждения, кинотеатры, концертные залы и т.п.), как эффективное средство для профилактики ОРВИ.  **Меры безопасности:**  1.     Работать с облучателем только в защитных очках, не пропускающих ультрафиолетовые лучи.  2.     Обработку помещений должен проводить только медперсонал.  3.     Запрещается нахождение людей в зоне действия облучателя.  4.     Не допускать попадание влаги внутрь аппарата облучения.  5.     Все работы, связанные с ремонтом облучателя, производить в мастерской или специалистами, имеющими достаточную квалификацию.  6.     Облучатель включается нажатием одной из клавиш. Повторное включение может производиться после охлаждения в течение 5-10 минут.  7.     Для уменьшения концентрации озона, образующегося при работе облучателя, помещение необходимо проветрить.  **Сведения целевого направления.**  Облучатель рассчитан на дезинфекцию воздуха. Время включения зависит от площади кабинета и мощности лампы.  Внешняя отделка облучателя допускает влажную санитарную обработку 3% раствором пере­киси водорода с 0,5% раствором моющего средства типа «Лотос». Облучатель может быть  как переносным, так и  стационарным. Способ размещения аппарата - комбинированный: настольный, напольный, настенный. Различают: неэкранированные, экранированные и рециркуляционные  лампы. При включенной экранированной лампе можно работать 6 часов. При включенной рециркуляторной лампе можно работать постоянно в течение рабочей смены. Аппарат снабжён отражателем с зеркальной поверхностью, что позволяет получить концен­трированное излучение. В целях улучшения циркуляции воздух при работе облучателя подогревается, в помещении должна быть влажность не более 60%, отсутствие пыли.  **Ионизирующее излучение.**  Активно действующими агентами являются гамма- и бета-лучи. Применяют для стерилизации изделий однократного применения на заводах.  **Ионизирующие установки** («Микросан», «Санэкомед») очень эффективны для обеззараживания воздуха и поверхностей помещения, мебели.  Ультрафиолетовые бактерицидные облучатели – рециркуляторы «Дезар» для обеззараживания воздуха в присутствии людей в асептических зонах, обеззараживают горизонтальные и вертикальные поверхности.  Исследования бактериальной обсемененности воздушной среды проводят в помещениях лечебных организаций в зависимости от функционального назначения. Определяется общее количество микроорганизмов в 1 м3 воздуха, количество колоний стафилококков, количество плесневых и дрожжевых грибов. Пробы воздуха отбирают аспирационным методом с помощью аппаратов и устройств, разрешенных к применению в установленном порядке.  Требования к эксплуатации облучателей:  ·       Наличие документов к облучателю;  ·       Инструктаж персонала;  ·       Ведение документации;  ·       Очистка лампы.  На помещение с бактерицидными облучателями должен быть заведён Журнал регистрации и контроля. В нём осуществляют регистрацию данных учёта продолжительности работы ламп (ежедневную, ежемесячную, годовую). Бактерицидные лампы, отработавшие гарантированный срок службы, указанный в паспорте, должны заменяться на новые. Утилизация бактерицидных ламп (отходы класса Г) должна проводиться организацией, аккредитованной в установленном порядке.  - 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.  Проветривание кабинета производится 4 раза в день по графику в течение 15 минут.   1. Алгоритм проведения емкостей для приема испражнений (плевательницы)   1. Заполнить плевательницу на 1/4 объема дез. средством. 2. Объяснить пациенту, что мокроту, выделяющуюся во время кашля, сплевывать в плевательницу, которую необходимо носить постоянно в кармане.  3. Предупредить о необходимости заполнения плевательницы мокротой до метки 3/4 объема плевательницы.  4. После заполнения 3/4 объема, забрать плевательницу у пациента.  5. Выдать пациенту чистую плевательницу с дезинфицирующим средством.  6. Выдержать мокроту в дез. растворе (согласно инструкции по применению дезинфектанта).  7. По истечении времени вылить мокроту в канализацию. 8. Промыть плевательницу горячей водой.  9. Обеззаразить путем погружения в дез. раствор (согласно инструкции по его применению).   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 проточной водой в течение 30 секунд, 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 | |  | проведение емкостей для приема испражнений (плевательницы) | 1 | |  | дезинфекция шпателей. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 02.07  2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Приступила к практике в 8:00 часов. Перед этим надела медицинский халат, колпак, сменную обувь, маску и перчатки. Непосредственный руководитель провел инструктаж по технике безопасности.  Отделение вирусных гепатитов   1. Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства   1. Приготовление моющих средств и дез. растворов (можно использовать готовые).  2. Осмотр палаты.  3. Протирание тряпкой, смоченной в моющем средстве, затем в дез. растворе, всех поверхностей: подоконников, тумбочек, ручек дверей, раковины, мебели, радиаторов (1 раз в неделю), стен (1 раз в месяц).  4. Вынос мусора, смена пакета.  5. Мытьё пола с моющими и дез. средствами.  6. Кварцевание палаты (по мере необходимости и в отсутствии больных).  7. Проветривание в течение 15 минут.  8. Дезинфицирование, полоскание, сушка уборочного инвентаря. Хранится он в специально отведённом месте и должен быть промаркирован цветным кодом с указанием вида помещения и работ, которые им проводятся.  9. Запись в журнале учета текущих уборок с указанием даты, времени, кол-ва и концентрации дез. раствора, имен работников, проводивших и контролировавших действие. 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).   1. Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов   *Мягкая упаковка:*пакеты полиэтиленовые комплектуются со стяжками и ярлыками (бирками). Имеют белый (класс А), жёлтый (класс Б), красный (класс В) и чёрный цвет (класс Д). Имеют различные размеры: от 300Ч330 мм, до 800Ч990 мм. Обладают высокой прочностью и герметичностью. Используются для сбора и хранения неострых одноразовых медицинских отходов. Оснащаются специальными стяжками для быстрой и эффективной герметизации пакета после его заполнения, примерно, на ѕ объёма с возможностью безопасного сбора в них до 15 кг. При соблюдении правил пользования риск распространения инфекции отсутствует.  **Правила пользования полиэтиленовым пакетом (ПО) для сбора и хранения одноразовых медицинских отходов**  1. Достаньте нужный пакет из коробки.  2. Расправьте и раскройте его по горловине.  3. Вставьте пакет до касания дна в подходящую по размеру тару для удобства применения.  4. Загните края пакета по краю тары для фиксации пакета.  5. Заполните примерно, на ѕ объёма неострыми отходами выбранного класса опасности.  6. Заполните бирку выбранного класса опасности, отвечая на вопросы, указанные на бирке.  7. Наденьте бирку на стяжку.  8. Соберите края пакета и выпустите из него воздух.  9. Перекрутите горловину пакета.  10. Герметизируйте пакет при помощи стяжки, обогнув перекрученную горловину пакета стяжкой и просунув гладкий её хвостик в отверстие стяжки на другом её конце.  Пакет готов к транспортировке с места образования отходов на место временного хранения отходов на территории ЛПУ.  *Твёрдая упаковка:*ёмкости - контейнеры пластиковые для сбора отходов, не подлежащих сбору в мягкую тару, в том числе игл и другого одноразового острого инструментария, органических и микробиологических отходов классов Б, (жёлтого цвета) и В (красного цвета).  Использовать контейнеры можно в любом структурном подразделении ЛПУ.  Контейнеры, ёмкостью 1 л, 0,5 л, комплектуются крышкой № 1 с отверстиями для бесконтактного снятия иглы со шприца, красной крышкой № 2 с заглушкой, основой и наклейкой - маркировкой. Контейнеры, ёмкостью 3 л, 6 л. Красной крышки № 2 с заглушкой не имеют крышки. Используются контейнеры в течении одной смены. Контейнеры должны обеспечивать герметизацию в процессе сбора и невозможность их вскрытия при транспортировке отходов вне пределов медицинского отделения. Они подходят для сбора СР - шприцев (СР - саморазрушающиеся).  Ёмкости - контейнеры пластиковые являются одноразовыми и применяются в операционных, лабораториях, процедурных, манипуляционных и других кабинетах. При правильном использовании снижается риск инфицирования заболеваниями, передающимися через кровь.  **Правила использования ёмкостью - контейнером для сбора острого одноразового инструментария (ЕК - 01)**  *Подготовка*  1. Разберите контейнер, положите перед собой.  2. Заполните наклейку - маркировку выбранного класса опасности, отвечая на вопросы, указанные на бирке.  3. Наклейте маркировку на основу.  4. Приготовьте раствор для дезинфекции игл.  5. Заполните основу на ? раствором.  6. Закройте основу большой крышкой № 1 до щелчка.  7. Поставьте контейнер вблизи с местом проведения инъекций для того, чтобы потенциально опасная игла находилась в воздухе как можно меньше.  *Заполнение контейнера*  Выполните инъекцию, поднесите шприц с иглой к контейнеру.  1. Опустите иглу в дезинфицирующий раствор, находящийся в контейнере, и потяните поршень шприца на себя.  2. Подденьте канюлю иглы за одно из приспособлений для снятия иглы (съёмное устройство), которое находится в отверстии крышки № 1.  3. Выпустите раствор из конуса шприца обратно в контейнер.  Меняйте дезинфицирующий раствор в соответствии с методическими указаниями применяемого дезинфектанта.  4. Заполните иглами контейнер, так, чтобы дезинфицирующий раствор полностью покрывал иглы.  5. Закройте контейнер красной крышкой № 2 на время экспозиционной выдержки.  6. Слейте раствор, слегка открывая крышку № 2.  7. Закройте контейнер крышкой № 2 до щелчка.  Контейнер готов к транспортировке с места образования отходов на место временного хранения отходов на территории ЛПУ.   1. Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда).   **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 | |  | Проведение текущей дезинфекции в палате | 1 | |  | алгоритм сбора медицинских отходов | 1 | |  | проведение дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда) | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 03.07  2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Приступила к практике в 8:00 часов. Перед этим надела медицинский халат, колпак, сменную обувь, маску и перчатки. Непосредственный руководитель провел инструктаж по технике безопасности.  Организация работы холерного бокса   1. 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 Остатки пищи – при текущей, как при заключительной, добавляют воды и кипятят 15 мин. от момента закипания либо засыпают сухой хлорной известью или ДТСГК в соотношении 1:2, 1:5, перемешивают и выдерживают 30—60 мин. (соответственно) при гепатите и 1—2 часа при энтеровирусных инфекциях, после чего сливают в канализацию или выгребную яму.   1. Алгоритм сбора медицинских отходов в холерном боксе   Алгоритм «Сбор медицинских отходов»  Цель: профилактика внутрибольничной инфекции.  Условия: выполнение медицинских манипуляций.  Показания: контроль внутрибольничных инфекций. Оснащение:  · коробки безопасного сбора и утилизации медицинских отходов;  · пакеты белого, желтого и красного цвета;  · перчатки;  · маска;  · спецодежда (халат, колпак, обувь и др.);  · халат для выноса медицинских отходов на склад.  Сбор и хранение отходов класса В Работа по обращению с медицинскими отходами класса В организуется в соответствии с требованиями к работе с возбудителями 1–2 групп патогенности, к санитарной охране территории и профилактике туберкулеза. Отходы класса В собирают в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) красного цвета или имеющую красную маркировку. Твердые (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  Жидкие биологические отходы, использованные одноразовые колющие (режущие) инструменты и другие изделия медицинского назначения помещают в твердую (непрокалываемую) влагостойкую герметичную упаковку (контейнеры).  После заполнения пакета не более чем на 3/4 ответственный сотрудник с соблюдением требований биологической безопасности завязывает пакет или закрывает с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса В. При окончательной упаковке отходов класса В для удаления их из подразделения одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью «Отходы. Класс В» с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.   1. Алгоритм проведения дезинфекции в холерном боксе, вид дезинфекции, объекты, средства, режим   Заключительную дезинфекцию по месту выявления больного (вибриононосителя) обеспечивает дезинфекционная станция. Заключительная дезинфекция по месту жительства выполняется не позднее 3-х часов с момента госпитализации (смерти) больного.  В стационаре для больных холерой или с подозрением на нее:   * проводят санитарную обработку больного I-II степени дегидрата­ции в санитарном пропускнике приемного отделения (при этом душем не пользуются) с последующим обеззараживанием смывных вод и помещения;   — вещи больного собирают в клеенчатый мешок и отправляют для обеззараживания в дезинфекционную камеру;  — помещение приемного отделения дезинфицируют после приема больного;  — больных обеспечивают индивидуальными горшками или подкладными суднами;  — выделения больных обеззараживают в емкостях. Обеззараженные выделения выливают в канализацию, а судна и горшки дополнительно обеззараживают погружением в дезинфицирующий раствор в специально выделенном помещении;  — мягкий инвентарь (нательное и постельное белье больных) собирают в клеенчатые мешки (в бак с крышкой) и обеззараживают путем замачивания в дезинфицирующем растворе в специально выделенном помещении;  — постельные принадлежности (одеяла, матрацы, подушки) после выписки или смерти больного обеззараживают в дезинфекционной камере;  — в палатах, коридорах, пищеблоках проводят не реже 2 раз в течение дня влажную уборку с использованием дезинфицирующих растворов;  — во всех помещениях и на территории инфекционного стационара проводят противомушиные мероприятия;  — уборочный инвентарь (тазы, ведра и др.) маркируют, используют строго по назначению и обеззараживают после каждого пользования;  — при закрытии стационара проводят заключительную дезинфекцию с обязательным бактериологическим контролем качества;  Объекты обеззараживания:   1. Выделения больного, вибриононосителя 2. Посуда из-под выделе­ний (горшки, подкладные судна, мочеприемники, ведра из-под выделений и др.)   3. Остатки пищи  4. Ветошь, щетки, мочалки для мытья посуды, поверхностей обеденных столов  5. Помещения, предметы обстановки, предметы ухода за больными, подкладные клеенки, клеенчатые чехлы матрацев, клеенчатые мешки для грязного белья  6. Постельные принадлежности  7. Белье (Кипятят в 2% растворе соды или мыла, или любого моющего порошка в течение 15 мин с момента закипания, или погружают из расчета 1 кг белья в 5 л одного из дезинфицирующих растворов:  на 30 мин:  — 3% раствор перекиси водорода с 0,5% моющего средства;  на 1 час:  — 1% раствор амфолана;  — 2% раствор 1 -хлор-нафтола;  — 1% раствор полисепта;  на 2 часа:  — 1% раствор хлорцина;  — 1% раствор хлорамина.  После окончания срока обеззараживания белье подвергают стирке.)  Уборку проводят в защитной одежде под наблюдением лаборанта. После влажной уборки проводят обеззараживание воздуха и поверхностей бактерицидными лампами в соответствии с нормативными документами. Заключительная дезинфекция проводится при плановых остановках работы лабораторий для профилактического освидетельствования инженерных систем обеспечения биологической безопасности и проведении планово-предупредительного ремонта. Заключительная дезинфекция внутренних полостей и обратной стороны фильтров боксов микробиологической безопасности проводится путем фумигации парами формальдегида.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | проведения дезинфекции патологических выделений (рвотные массы, фекалии) | 1 | |  | сбор медицинских отходов в холерном боксе | 1 | |  | проведения дезинфекции в холерном боксе | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 04.07  2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Приступила к практике в 8:00 часов. Перед этим надела медицинский халат, колпак, сменную обувь, маску и перчатки. Непосредственный руководитель провел инструктаж по технике безопасности.  Организация работы по профилактике ВБИ   1. Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария   Дезинфекция изделий медицинского назначения  Оснащение:дезинфицирующий раствор;2 емкости с крышкой, соответствующей маркировкой и дезраствором;емкость №1 с дезраствором предназначена для промывания инструментов от крови и других биологических жидкостей; емкость №2 с дезраствором предназначена для дезинфекции изделий медицинского назначения;спецодежду (халат, маску, перчатки); изделия медицинского назначения; лотки;  Наденьте спецодежду: халат, маску, перчатки.  - Приготовьте дезрастворы в 2-х емкостях, емкости и крышки маркируются: с указанием названия средства, его концентрации, даты, времени приготовления, подпись медсестры.  - емкость №1:  после использования внутренние каналы изделий медицинского назначения заполните дезраствором;  пропустите дезраствор через канал изделий медицинского назначения трехкратно методом насоса;  - емкость №2:  заполните внутренние каналы изделий медицинского назначения дезраствором;  погрузите их в разобранном виде полностью в дезраствор на 60 минут;  - закройте емкость крышкой;  - сделайте отметку на бирке о времени дезинфекции;  - извлеките изделия медицинского назначения из дезраствора по истечении времени дезинфекции;  - промойте изделия медицинского назначения в дезрастворе, находящемся в емкости №2 в течение 0,5 минут;  - сложите изделия медицинского назначения в лоток;  - промойте изделия медицинского назначения под теплой проточной водой в течение 0,5 минут;  - снимите перчатки, положите их в КБУ, вымойте руки и осушите;  отправьте изделия медицинского назначения для дальнейшей обработки в централизованное стерилизационное отделение ( ЦСО ).   1. Стерилизация ИМН: этапы, средства   Этапы обработки изделий медицинского назначения согласно ОСТ 42-21-2-85:  1. Дезинфекция.  2. Предстерилизационная очистка.  3. Стерилизация.  Дезинфекцию изделий проводят с целью уничтожения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов - вирусов (в том числе возбудителей парентеральных вирусных гепатитов, ВИЧ-инфекции), бактерий (включая микобактерии туберкулеза), грибов на изделиях медицинского назначения, а также в их каналах и полостях.  Дезинфекции подлежат все изделия после применения их у пациента. После дезинфекции изделия применяют по назначению или (при наличии показаний) подвергают предстерилизационной очистке и стерилизации.  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.  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.  Медицинские инструменты, после их использования, по степени загрязнения делятся на 3 группы:  I группа- критические инструменты- инструменты, соприкасающиеся, с раневой поверхностью, кровью, инъекционными препаратами (пинцеты, корнцанги, скальпели, шприцы, иглы.)  II группа - условно-критические инструменты-инструменты, соприкасающиеся со слизистыми, которые могут быть ими ранены (нарушение целостности слизистых.)Это шпатели, глазные пипетки, зонты дуоденальные и назогастральные, мочевые катетеры, наконечники, эндоскопы.  III группа - некритические инструменты- инструменты, соприкасающиеся с неповрежденной кожей или слизистыми (термометры, манжетки от тонометров, грелки, пузыри для льда, судна, мочеприёмники, мензурки.)  Стерилизацию проводят  б)воздушным; в) химическим; г) в промышленных условиях используют радиа-  ционный метод (гамма-излучения).  Паровой метод применяется в 2 режимах: 1 - температура 132°С при давлении 0,2 МПа – 20 мин; 2 - температура 120°С при давлении 0,11 МПа.  Паровым методом стерилизуют хирургические инструменты, детали приборов и аппаратов из коррозионностойких металлов, стеклянную посуду, шприцы с надписью 200°С, белье, перевязочный материал, изделия из резины (перчатки, трубки, катетеры, зонды и т.д.), латекса, отдельных полимерных материалов.  Стерилизацию воздушным методом в воздушных стерилизаторах при температуре 160 и 180°С, время экспозиционной выдержки равно 150 и 60 мин соответственно.  Воздушным методом стерилизуют изделия из металлов, стекла, силиконовой резины: хирургические и др. инструменты, инъекционные иглы, шприцы с пометкой “200°С”; стеклянные пипетки, капилляры, меланжеры; трубки и др. изделия из силиконовой резины. Иглы для акупунктуры, гортанные зеркала, зубные боры следует стерилизовать при температуре160°С. Для уменьшения коррозийного воздействия стерилизации подвергают сухие изделия.  Химический метод стерилизации осуществляется в 2 вариантах:  1 - путем использования химических веществ в газообразном состоянии;  2 - путем погружения стерилизуемых объектов в растворы химических веществ.  Газовый метод стерилизации.  Преимуществом газовой стерилизации является то, что она осуществляется при невысоких температурах: 18-80°С, изделия стерилизуются в упаковке.  Недостатком является то, что изделия должны проветриваться от 1 до 21 суток в зависимости от материала изделий и длительности предполагаемого контакта с тканями человека. Стерилизующими средствами являются оксид этилена, смесь ОБ (смесь оксида этилена и бромида метила в соотношении 1:2,5 по массе соответственно), раствор формальдегида в этиловом спирте.  Для стерилизации рекомендованы: 1) 6% раствор перекиси водорода. При температуре не менее 18°С время стерилизационной выдержки 6 часов; при температуре 50°С - 3 часа. Раствор перекиси водорода может использоваться в течение 7 суток с момента приготовления. 2) Дезоксон-1 (1% по надуксусной кислоте). При температуре не менее 18°С время выдержки 45 мин.Раствор можно использовать в течение одних суток. 3) 2,5% раствор глутарового альдегида. Экспозиция при температуре не менее 20°С - 6 часов. 4) При использовании "Сайдекса" время стерилизационной выдержки для сложных изделий из различных материалов - 10 часов, для изделий из металлов - 4 часа.  Используются следующие методы стерилизации:  - термический: паровой, воздушный (температура выше 100 °С);  - химический (стерилизация растворами);  - радиационный;  - газовый (химические препараты).  Термический метод:  Паровой метод (в автоклаве) - стерилизующий агент при этом методе - водяной насыщенный пар под избыточным давлением.  Режимы:  1. Стерилизация при давлении 2,0-2,2 атм. и температуре 132-134°С с экспозицией 20 мин. Стерилизуемые изделия из: коррозийностойкого металла, стекла, тканей;  2. Стерилизация при давлении 1,0-1,1 атм. и температуре 120-122°С с экспозицией 45 мин. Стерилизуемые изделия из: резины, латекса, полимерных материалов.  Воздушный метод (в сухожаровом шкафу) - стерилизующим агентом является сухой горячий воздух.  Режимы:  1. Температура 180-1 82°С в течение 60 мин . Стерилизуют изделия из металла, стекла.  2. Температура 160-162°С в течение 150 мин. Стерилизуют изделия из силиконовой резины.  Сроки стерильности упаковок:  - стерилизационная коробка без фильтра - 3 суток,  - стерилизационная коробка с фильтром - 20 суток,  - двойная упаковка из бязи, пакеты из различной бумаги - 3 суток.  Химический метод:  1 . 6% раствор перекиси водорода при температуре 18-20°С - 6 часов.  2. 6% раствор перекиси водорода при температуре 45-50°С - 3 часа. Стерилизуемые растворами изделия свободно раскладывают в емкости. При большой длине изделие укладывают по спирали, каналы и полости заполняют раствором.  После окончания стерилизации изделия трижды погружают на 5 мин в стерильную воду, каждый раз меняя ее, затем стерильным корнцангом их переносят в стерильную емкость, выложенную стерильной простыней. Поскольку изделия стерилизуют растворами без упаковки, этот метод может быть использован только при децентрализованной системе.  Радиационный метод:  Стерилизующим агентом являются ионизирующие γ (гамма)- и β (бета)-излучения.  Для упаковки используют пакеты из полиэтилена. Сохраняется стерильность в такой упаковке годами. Срок годности указывается на упаковке. Радиационный - основной метод промышленной стерилизации. Он используется предприятиями, выпускающими стерильные изделия однократного применения.  Газовый метод:  Осуществляется при 18-80°С. Изделия стерилизуются в упаковках. При газовой стерилизации используют этилен-оксид и его смеси, формальдегид. Процесс стерилизации имеет продолжительный цикл, редко используется в ЛПУ.   1. Алгоритм надевания и снятия гигиенических перчаток. 2. Снять украшения с рук. Провести гигиеническую обработку рук согласно алгоритму. 3. Достать перчатку из упаковки. 4. Растянуть перчатку вдоль. Чтобы проверить целостность. 5. Растянуть и несколько раз перекрутить перчатку , так, чтобы в ней задержался воздух. Для проверки целостности перчатки. 6. Сдавить раздувшуюся перчатку ,чтобы проверить целостность перчатки. 7. Сделать отворот на перчатке для удобства надевания. 8. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку ,натягивая левой рукой за отворот. 9. Достать левой рукой вторую перчатку из упаковки. 10. Растянуть и несколько раз перекрутить перчатку так, чтобы в ней задержался воздух Для проверки целостности перчатки. 11. Сдавить раздувшуюся перчатку. Чтобы проверить целостность перчатки . 12. Сделать отворот на перчатке. Для удобства надевания. 13. Завести под обшлаг перчатки пальцы правой руки Для удобства надевания. 14. Сомкнуть пальцы левой руки и ввести их в перчатку. 15. Натянуть перчатку, держа правой рукой за отворот. 16. Расправить отвороты на перчатках.   Алгоритм снятия перчаток.  1. Провести очистку перчаток антисептиком (в случае загрязнения их биологическими жидкостями).  2. Затем снять в следующем порядке:  − сделать отворот на левой перчатке (не задевая кожу рук), не снимая ее;  − сделать отворот на правой перчатке и снять ее, собирая в ладонь правой руки ;  − за внутренний отворот снять перчатку с левой руки, не задевая наружной поверхности перчатки;  3.Положить перчатки в емкость для дезинфекции.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | проведения дезинфекции медицинского инструментария | 1 | |  | Стерилизация ИМН | 1 | |  | надевания и снятия гигиенических перчаток | 2 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.:** Tabl. Rimantadini 0,05 N. 20.   D.S. первый день по 2 таблетки 3 раза в день; в последующие дни по 2 таблетки в день | 1. **Rp.:** Tabl. Clozapini 0,025  D.t.d. № 50   S: Принимать по 1 таб. 3 раза в день |
| 1. **Rp.:** Umifenoviri 0,2   D.t.d. N.30 in caps.  S.Внутрь , до приема пищи 1 раз в день. | 1. **Rp.:** Tabl.Ciprofloxacini 0,5  D.t.d. N.20   S: Внутрь по 1 таблетке таблетки 2 раза в день. |
| 1. **Rp.:** Penicillini 200 000 ЕД  D. t. d. N. 10  S. Растворить непосредственно во флаконе в 4 мл 0,5% раствора новокаина. Вводить внутримышечно по 100 000 ЕД через каждые 8 часов. | **6. Rp.:** Tab. Amoxicillini 0,5  D.t.d. №20  S.: По 1 таб. 3 р/д |
| **7. Rp.:** Tabl.Furazolidoni 0,05 N.10  D.S. Внутрь по 2 таблетке 4 раза в день после еды. | 1. **Rp.:** Sol. Glucosi 5% - 500,0   D.t.d. N.10 inamp.  S. Вводить в/в капельно раствор глюкозы 5%. |
| 1. **Rp.:** Clarithromycini 0, 5  D.t.d: №7 in tab.  S: По 1 табл. 1 раз в день. | 1. **Rp.:** Tab. Norfloxacini 0,4 N 20  D.S. по 1 табл. 2 раза в сутки. Продолжительность лечения - 7-14 дней; при необходимости проводится более длительное лечение. |
| 1. **Rp.:** Kanamycini 1,0  D. t. d. N 10 in lagenis.  S. по схеме. | 1. **Rp.:** Tab. Ethambutoli 0,4 № 100  D.S. По 3 таблетки на день, после приема еды. |