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

**МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ**

**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ**

# **Д Н Е В Н И К**

## Производственной практики по профессиональному модулю:

«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»

Дисциплина «Сестринский уход при инфекционных заболеваниях»

студента (ки) 2 курса 211 группы

специальности 34.02.01 Сестринское дело

очно/заочной (вечерней) формы обучения

Анучиной Анны Сергеевны

База производственной практики: дистанционно

Руководители практики:

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

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

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

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

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

Методический руководитель: Лопатина Т.Н.

###### 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 \_Анучина А.С.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 29.06.2020 | **Инфекционное отделение**  Общий руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **1)**Санитарная обработка пациента.  В зависимости от состояния пациента санитарная обработка может быть полной (ванна, душ) или частичной (обмывание, обтирание) и определяется врачом.  **Гигиеническая ванна**  Цель: предупреждение внутрибольничной инфекции и соблюдение личной гигиены.  Оснащение: водяной термометр, мочалка, мыло, полотенце, комплект нательного белья, клеенчатый фартук, ножницы, перчатки.  Обязательные условия: исключить сквозняки, температура в ванной комнате не менее 250С, обязательное присутствие медсестры.  Последовательность действий:  1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие.  2. Наполнить ванну водой на половину её объёма.  3. Измерить температуру воды водным термометром: она должна быть температуры 36 – 37 0С.  4. Предупредить пациента о возможных неприятных ощущениях (сердцебиение, одышка) и необходимости сообщить об этом медсестре.  5. Надеть фартук и перчатки.  6. Помочь пациенту удобно расположиться в ванне: вода должна доходить только до уровня мечевидного отростка, чтобы пациент не соскальзывал ниже. В ножном конце ванны поставить подставку для упора ног.  7. Вымыть пациента: сначала голову, затем с помощью индивидуальной махровой «рукавички» или мочала туловище, верхние конечности, паховую область, промежность и нижние конечности.  8. Ополоснуть пациента тёплой водой.  9. Помочь пациенту выйти из ванны и вытереться согретым полотенцем или простынёй, одеться, убедиться, что пациент чувствует себя комфортно.  10. При необходимости подстричь ногти на руках и ногах пациента.  11. Продезинфицировать использованные предметы ухода, ванну.  12. Снять перчатки и фартук, вымыть руки.  13. Сделать отметку в истории болезни.  Примечание: Продолжительность ванны не более 20-25 минут.  **Гигиенический душ**  Цель: профилактика внутрибольничной инфекции и соблюдение личной гигиены.  Оснащение: водяной термометр, мочалка, мыло, полотенце, комплект нательного белья, клеенчатый фартук, ножницы, пелёнка, перчатки.  Обязательные условия: исключить сквозняки, температура в ванной комнате не менее 250С, температура воды 36-370С,обязательное присутствие медсестры.  Последовательность действий:  1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие.  2. Надеть фартук и перчатки.  3. Поставить в ванну скамейку, постелить на неё пеленку и усадить пациента.  4. Помочь пациенту помыться в той же последовательности, что и в ванне.  5. Помочь пациенту встать с сиденья и выйти из ванны.  6. Помочь пациенту вытереться, одеться.  7. При необходимости подстричь ногти на руках и ногах пациента.  8. Убедиться, что пациент чувствует себя комфортно.  9. Продезинфицировать использованные предметы ухода, ванну.  10. Снять перчатки и фартук, вымыть руки.  11. Сделать отметку в истории болезни.  **Обтирание пациента**  **(частичная санитарная обработка).**  Цель: профилактика внутрибольничной инфекции и соблюдение личной гигиены.  Оснащение: перчатки, тёплая вода, клеёнка, махровая варежка или губка, полотенце, ширма, тёплая вода или антисептический раствор (перманганат калия), одеяло.  Последовательность действий:  1. Объяснить пациенту ход предстоящей процедуры и получить его согласие.  2. Отгородить пациента ширмой.  3. Надеть перчатки.  4. Подложить под пациента клеёнку.  5. Варежкой или губкой смоченной водой, обтереть шею, грудь, руки пациента.  6. Насухо вытереть эти части полотенцем и прикрыть их одеялом.  7. Таким же образом обтереть живот, потом спину и нижние конечности.  8. Убрать клеёнку, ширму.  9. Обработайте губку, перчатки, клеенку в соответствии и требованиями санэпидрежима.  10. Снять перчатки, вымыть руки.  11. Сделать отметку в истории болезни.  **Осмотр пациента на педикулёз**  Цель: профилактика внутрибольничной инфекции  Оснащение: перчатки, расчёска, лупа, дезинфицирующий раствор.  Последовательность действий:  1. Посадить пациента на кушетку, надеть перчатки.  2. Если волосы длинные, распустить их.  3. При помощи расчески и лупы осмотреть голову пациента, перебирая пряди волос; особое внимание обратить на затылочную и теменную области и за ушами  4. Попросить пациента раздеться. Осмотреть нательное бельё.  5. Внимательно осмотреть другие волосистые части тела (подмышечные впадины, лобковую область).  6. При обнаружении вшей заполнить «Экстренное извещение об инфекционном заболевании» (ф№058/у).  7. Погрузить расчёску в дезинфицирующий раствор на 1 час.  **Обработка при педикулёзе.**  Цель: профилактика внутрибольничной инфекции  Показания: уничтожение вшей и гнид на волосистой части головы  Противопоказания: крайне тяжёлое состояние пациента  Оснащение:  Противопедикулёзная укладка  1) Укладка защитной одежды в биксе – медицинский халат, косынка, маска, клеенчатый фартук, перчатки  2) Один из дезинсектицидных растворов: лосьон «Антибит», «Ниттифор»; 20% эмульсия бензил-бензоата, 0.25% раствор декризила, 10% мыльнокерасиновая эмульсия, мыло К, черемычная вода;  3) 6% раствор уксусной кислоты;  4) полотенце;  5) частый гребень;  6) косынки (клеёнчатая и хлобчатобумажная);  7) ватные тампоны;  8) клеенчатая перелина;  9) шампунь;  10) ножницы, безопасная бритва;  11) лоток и спички для сжигания волос;  12) чистое бельё;  13) клеёнчатый мешок для сбора вещей пациента;  14) «Медицинская карта стационарного больного», «Журнал осмотра на педикулёз», «Экстренное извещение об инфекционном заболевании»  Обязательные условия: обработку проводить в специальном, хорошо вентили­руемом помещении, соблюдать права пациента, конфиденциальность, ин­фекционную безопасность.  Последовательность действий:  1. Сообщить пациенту о наличии педикулёза, необходимость предстоящей процедуры и получите согласие на обработку.  2. Надеть дополнительный халат, косынку, маску, перчатки, фартук.  3. Усадить пациента (если позволяет его состояние) на кушетку, накрытую клеёнкой.  4. Укрыть плечи пациента клеенчатой перелиной.  5. Обработать волосы одним из дезинсектицидных растворов, согласно прилагаемой к нему инструкции.  6. Покрыть волосы косынками (клеёнчатой и хлопчатобумажной) на 20- 30 минут.  7. Промойте волосы теплой водой и шампунем.  8. Ополоснуть волосы 6% раствором уксусной кислоты.  9. Вычесать волосы частым гребнем в течение 10-15 минут, наклонив голову над белой бумагой.  10. Осмотреть волосы пациента, убедиться что вшей и гнид нет.  11. Сжечь бумагу.  12. Бельё пациента и спецодежду медсестры сложить в мешок для отправки в дезинфекционную камеру.  13. Погрузить гребень в дезинфицирующий раствор на 1 час.  14. Снять перчатки, вымыть руки.  15. На титульном листе медицинской карты стационарного больного сделать отметку о выявленном педикулёзе "Р" (pediculosis).  16. Сделать отметку в «Журнале осмотра на педикулёз»  17. Отправить «Экстренное извещение об инфекционном заболевании»  (ф 058/У) в ЦГСЭН.  Примечание: осмотр волосистой части головы провести в лечебном отделении через 3 дня  **2)** В смотровом кабинете дезинфекции подлежат все предметы, с которыми  соприкасался больной. Деревянные шпатели собирают в мещки с маркировкой «Отходы класс Б», металлические - в емкость для  дезинфекции. Термометры целиком помещают в емкость с  дезинфицирующим раствором. После каждого использования горшки и  судна обеззараживают  **3)** Влажную уборку с применением дезинфицирующих средств, 6% раствора перекиси водорода и 0,5% раствором моющего средства проводят после приема каждого больного. Уборочный материал маркируют и применяют строго по назначению. После использования уборочный инвентарь обеззараживают.  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.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Алгоритм проведения санитарной обработки пациентов в приемном отделении; | 1 | |  | Сбор медицинских отходов приемного отделения; | 1 | |  | Алгоритм проведения уборки в приемном отделении после госпитализации больного, средства, режим | 1 | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 30.06.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **1)** Текущая уборка — комплексные мероприятия для своевременной ликвидации всех видов загрязнений в помещении, которая осуществляется в рабочее время.  Согласно СанПиН 2.1.3. 2630-10 и СП 3.5.1378-03, она должна проводиться по установленному графику.  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:  -Приготовление моющих средств и дез. растворов (можно использовать готовые).  -Осмотр палаты.  -Протирание тряпкой, смоченной в моющем средстве, затем в дез. растворе, всех поверхностей: подоконников, тумбочек, ручек дверей, раковины, мебели, радиаторов (1 раз в неделю), стен (1 раз в месяц).  -Вынос мусора, смена пакета.  -Мытьё пола с моющими и дез. средствами.  -Кварцевание палаты (по мере необходимости и в отсутствии больных).  -Проветривание в течение 15 минут.  -Дезинфицирование, полоскание, сушка уборочного инвентаря. Хранится он в специально отведённом месте и должен быть промаркирован цветным кодом с указанием вида помещения и работ, которые им проводятся.  -Запись в журнале учета текущих уборок с указанием даты, времени, кол-ва и концентрации дез. раствора, имен работников, проводивших и контролировавших действие.  Требования к дезсредствам для стационаров:  -высокая антимикробная активность и эффективность;  -безопасность для людей и поверхностей;  -хорошая растворимость в воде;  -длительный срок хранения растворов;  -многофункциональность;  -возможность работать с ними в присутствии людей.  Применяют галоидсодержащие (с хлором — Септолит ДХЦ), кислородсодержащие, гуанидинсодержащие (перспективны из-за своего длительного действия), катионные, фенолсодержащие (малоэффективны в отношении спор и вирусов), альдегидсодержащие (только в отсутствии людей, т.к. раздражают дыхательные пути).  Алгоритм:  1. Надеть спецодежду для уборки (халат, шапочку, передник, перчатки, тапочки).  2. Приготовить 2% мыльно-содовый раствор (100.0 мыла, 100.0 соды). Нанести моющее вещество на все обрабатываемые поверхности. Смыть его водой.  3. Нанести рабочий раствор дезинфектанта.  4. Смыть чистой водой.  5. Уборочный инвентарь подвергнуть дезинфекции: тряпку, ветошь замочить в дезрастворе в раздельных емкостях, прополоскать, высушить.  6. Снять использованную спец. одежду.  2)В инфекционном отделении не существует класс отходов А.  Отходы классов Б и В обеззараживают химическим либо физическим методами, причем особо опасные обезвреживаются в той организации, где образуются.  Отходы класса Б:  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:  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.  **3)** Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (судна, горшки):  ОСНАЩЕНИЕ: резиновый фартук, маска, перчатки, контейнеры (емкости), дезинфектанты, ветоши, лотки, предмету уходы, мед. инструментарий, часы.  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.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим | 1 | |  | Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов | 1 | |  | Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (судна, горшки) | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 1.07.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **1)**Согласно СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность для снижения обсемененности воздуха до безопасного уровня в медицинских организациях применяются технологии воздействия ультрафиолетовым излучением, аэрозолями дезинфицирующих средств, а в ряде случаев и озоном, используются бактериальные фильтры.  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.  УФ-лучи являются частью спектра электромагнитных волн оптического диапазона. Они оказывают повреждающее действие на ДНК микроорганизмов, что приводит к гибели микробной клетки в первом или последующих поколениях. Спектральный состав УФ-излучения, вызывающего бактерицидное действие, лежит в интервале длин волн 205–315 нм.  Вирусы и бактерии в вегетативной форме более чувствительны к воздействию УФ-излучения, чем плесневые и дрожжевые грибы, споровые формы бактерий.  ПРИМЕНЕНИЕ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ФИЛЬТРОВ  Фильтры используют такой способ очистки, при котором загрязненный воздух проходит через волокнистые материалы и осаждается на них.  СанПиН 2.1.3.2630-10 регламентируют необходимость очистки воздуха, подаваемого приточными установками, фильтрами грубой и тонкой очистки.  ВОЗДЕЙСТВИЕ АЭРОЗОЛЯМИ ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИХ СРЕДСТВ  Согласно МР 3.5.1.0103-15 «Методические рекомендации по применению метода аэрозольной дезинфекции в медицинских организациях» антимикробное действие аэрозолей основано на двух процессах:  -испарение частиц аэрозоля и конденсация его паров на бактериальном субстрате;  -выпадение неиспарившихся частиц на поверхности и образование бактерицидной пленки.  ВОЗДЕЙСТВИЕ ОЗОНОМ  Озон энергично вступает в химические реакции со многими органическими соединениями. Этим объясняется его выраженное бактерицидное действие. Озон активно реагирует со всеми структурами клетки, чаще вызывая нарушение проницаемости или разрушение клеточной мембраны. Также озон обладает дезодорирующим действием.  В то же время озон является газом, негативное воздействие которого на организм человека превышает воздействие угарного газа.  **2)** Алгоритм проведения емкостей для приема испражнений (плевательницы):  • налить в плевательницу дезинфицирующий раствор на 1/4 ее объема, например, 5% р-ра хлорамина или 1% активированного р-ра хлорамина (или другой регламентированный дезинфицирующий раствор);  • дать пациенту плевательницу , объяснив необходимость заполнения ее мокротой до метки 3/4 объема плевательницы;  • обеззаразить мокроту в плевательнице, залив в нее доверха дезинфицирующий раствор на 4 часа;  • вылить мокроту в канализацию.  Примечание: можно обеззаразить плевательницу методом кипячения в 2 % растворе питьевой соды в течение 15 минут.  **3)** Алгоритм дезинфекции шпателей:  1) Шпатели металлические кипятят:  — 2% содовой р-р — 15мин.  — дистиллированная вода — 30 мин.  2) Шпатели деревянные уничтожаются Пр. №720  Дезинфекция ножниц для стрижки ногтей, бритвенных приборов:  1) 70% спирт погружаются на 30 мин.  2) Кипячение в дистиллированной воде — 30 мин.  3) Погружение в тройной р-р на 45 минут. С последующим промыванием в воде.  Хранить в сухом виде. Пр. №720.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Дезинфекция воздуха в палатах, средства | 1 | |  | Алгоритм проведения емкостей для приема испражнений (плевательницы); | 1 | |  | Алгоритм дезинфекции шпателей | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 2.07.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  1) Выделения больного (кал, моча, рвотные массы) обеззараживают  путем заливания двойным объемом 20% раствора хлорной извести или 10% раствора ДТС ГК, или 1% раствора виркона. Смесь перемешивают и выдерживают 2 ч, после чего выливают в уборную. На подводной лодке выделения больного обеззараживают, заливая на 2 ч тройным объемом 6%) раствора перекиси водорода.  -Посуду из-под выделений больных (ведра, баки, подкладные судна, плевательницы и т.д.) после удаления обеззараженных выделений погружают на 30 мин в бак с 3% раствором хлорамина, или 0,5% активированным раствором хлорамина, или 2% осветленным раствором хлорной извести, или 1 % раствором ДТС ГК, или 0,5% раствором натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты, или 0,5%) раствор виркона, на подводной лодке - заливают 4% раствором  перекиси водорода.  - Нательное и постельное белье, полотенца больных кипятят в течение 15 мин в 2% растворе соды или любого из моющих средств, или погружают на 1 час в 1% раствор хлорамина, или в 0,1%) раствор натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты, или в 4% раствор перекиси водорода с моющим средством, или на 30 мин в 0,5%) активированный раствор хлорамина. Расход дезинфицирующего  раствора 4-5 л на 1 кг сухого белья. Загрязненное выделениями белье  отстирывают в указанных растворах, а затем замачивают в них или  кипятят.  - Обмундирование и постельные принадлежности больных в лечебных  учреждениях обеззараживают паровоздушным или  пароформалиновым методом в дезинфекционных камерах (ДДА и др.)  при обычных нормах загрузки. Экспозиция при обеззараживании паровоздушным методом при температуре по наружному термометру 80-90 °С - 20 мин. При дезинфекции пароформалиновым методом расход формалина 75 мл/м1 камеры, экспозиция при температуре 57-  59 °С - 45 мин.  - Столовую и чайную посуду больного (тарелку, миску, котелок, ложку, вилку, кружку) без пищи кипятят в течение 15 мин, погружают на 60 мин в бак с 3%) раствором хлорамина или 0,5% активированным раствором хлорамина, или 3%) осветленным раствором хлорной извести, или 1%) раствором ДТС ГК, или 0,2% раствором натриевой  соли дихлоризоциануровой кислоты, или 4% раствором перекиси  водорода с моющим средством, или 0,5% раствором виркона.  - Посуду больных с остатками пищи кипятят в мыльно-содовом  растворе 15 мин, или в воде в течение 30 мин, или погружают в бак с 3% раствором хлорамина, или 0,5% активированным раствором хлорамина, или 2% осветленным раствором хлорной извести, или 1% раствором ДТС ГК, или 0,3%) раствором натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты.  -Раствор должен полностью покрывать посуду. После дезинфекциихимическим методом посуду моют и тщательно ополаскивают горячейводой.  -Полы изоляторов, палат инфекционных отделений, коридоров,  буфетных комнат протирают горячим 2% мыльно-содовым раствором или другим моющим раствором, участки пола, загрязненные выделениями больного, дезинфицируют путем протирания ветошью, смоченной в 3%) растворе хлорамина, или 0,5%о активированном растворе хлорамина, или 4%) растворе перекиси водорода с моющим средством, или 0,3% растворе натриевой соли дихлоризоциануровой  кислоты, или 1%) раствором виркона.  -Туалеты и умывальные комнаты обеззараживают не реже 2 раз в сутки так же, как и при заключительной дезинфекции( п. 6,7).  -Для уборки палат, буфетных комнат и санитарных узлов используют раздельный и соответственно промаркированный уборочный инвентарь, который после каждого использования обеззараживают в течение 30 мин путем погружения в 0,5% раствор ДТС ГК, или 3% раствор хлорамина, или 0,5% активированный раствор хлорамина, или 0,3%" раствор натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты, или 1%  раствор виркона, на подводной лодке - в 4%) раствор перекиси  водорода.  - ИМН, использованные для больных вирусными гепатитами с  парентеральным механизмом передачи возбудителя, после  дезинфекции подвергают предстерилизационной очистке и  стерилизации, если они в процессе эксплуатации соприкасаются с раневой поверхностью, контактируют с кровью или инъекционными препаратами, а также соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждения.  2) Сбор медицинских отходов осуществляется в соответствии с требованиями регламентированными СанПиНом 2.1.7.2790-10. Отходы класса А Отходы класса А собирают в многоразовые емкости или одноразовые пакеты любого цвета, кроме желтого и красного. Одноразовые пакеты помещают внутри многоразовых емкостей, промаркированных «Отходы. Класс А». Заполненные многоразовые емкости или одноразовые пакеты доставляют на контейнерную площадку структурных подразделений, где отходы перегружают в специальные контейнеры с маркировкой «Отходы. Класс А». Многоразовую тару после сбора и опорожнения моют и дезинфицируют (2-х кратным протиранием растворами дезинфицирующих средств, разрешенных к применению Минздравом РФ, с интервалом 15 мин.) ежедневно. Режим замены одноразовых пакетов – не реже 1 раза в смену, общий вес отходов в упаковке не более 10 кг. Крупногабаритные отходы класса А собираются в специальные бункеры. Поверхности крупногабаритных отходов, имеющие контакт с потенциально инфицированным материалом или больными, перед помещением в бункер обязательно дезинфицируют (2-х кратным протиранием растворами дезинфицирующих средств, разрешенных к применению Минздравом РФ, с интервалом 15 мин.) Упаковки от шприцев и систем, коробки от лекарственных препаратов и диагностических тест-систем, флаконы от физрастворов и ампулы от 5 лекарственных препаратов собираются как отходы класса «А» в одноразовый белый пакет. Контейнеры моют после каждого опорожнения, дезинфицируют 1 раз в неделю путем орошения дезинфицирующим средством, согласно инструкции по применению. Сбор пищевых отходов пищеблока осуществляют отдельно от других отходов класса А в одноразовые пакеты, помещенные в многоразовые маркированные емкости. Дальнейшее транспортирование пищевых отходов производится на контейнерную площадку структурного подразделения. Временное хранение пищевых отходов на контейнерных площадках допускается не более 24 часов. Вывоз отходов класса А по договору: кратность вывоза – согласно договору.  Отходы класса Б 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. В 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  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  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 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.  3) Столовую и чайную посуду больного (тарелку, миску, котелок, ложку, вилку, кружку) без пищи кипятят в течение 15 мин, погружают на 60 мин в бак с 3%) раствором хлорамина или 0,5% активированным раствором хлорамина, или 3%) осветленным раствором хлорной извести, или 1%) раствором ДТС ГК, или 0,2% раствором натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты, или 4% раствором перекиси водорода с моющим средством, или 0,5% раствором виркона.  Посуду больных с остатками пищи кипятят в мыльно-содовом  растворе 15 мин, или в воде в течение 30 мин, или погружают в бак с 3% раствором хлорамина, или 0,5% активированным раствором хлорамина, или 2% осветленным раствором хлорной извести, или 1% раствором ДТС ГК, или 0,3%) раствором натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты.  Раствор должен полностью покрывать посуду. После дезинфекции химическим методом посуду моют и тщательно ополаскивают горячей водой.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим | 1 | |  | Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов | 1 | |  | Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда). | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 3.07.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **1)**Алгоритм проведения дезинфекции патологических выделений (рвотные массы, фекалии):  В подкладное судно, бак, горшок или другую емкость, содержащую выделения добавляют:  -хлорную известь или известь белильную термостойкую, или двуосновную соль гипохлорита кальция (ДОСГК) из расчета 200 г/кг (1:5) на 1 час;  - нейтральный гипохлорит кальция (НГК) из расчета 150 г/кг на 2 часа или 200 г/кг на 30 мин;  -10% раствор метасиликата натрия в соотношении 1:2 (одна часть выделений и две части дезинфицирующего раствора) на 1 час;  - 5% раствор лизола А (санитарный) в соотношении 1:2 на 1 час (для жидких выделений);  - 10% раствор лизола Б (нафтализол) в соотношении 1:2 на 1 час.  - Заливают крутым кипятком до верхнего края горшка в соотношении 1:3 (1 часть выделений и 3 части кипятка) (для жидких выделений), посуду закрывают крышкой на 15 мин.  2) Отходы класса Б  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.  В 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  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.  3) Алгоритм проведения дезинфекции в холерном боксе, вид дезинфекции, объекты, средства, режим:  -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 или выносят в специально подготовленную водонепроницаемую выгребную яму, 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 кипячением или путем замачивания в дезинфицирующем растворе в специально выделенном помещении;  -постельные принадлежности (одеяла, матрацы, подушки) после выписки больного обеззараживают в дезинфекционной камере;  -столовую посуду после пользования больным освобождают от остатков пищи, обеззараживают кипячением или погружают в дезинфицирующий раствор;  -после обеззараживания посуду моют, сушат и вновь используют, не вынося из отделения;  -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 ее качества.  После поступления больного в больницу, в его палате ежедневно осуществляют текущую дезинфекцию.  Дезинфекционной обработке подлежат: поверхности помещения; мебель; постельное и нательное белье; предметы личного обихода — горшки, судна; выделения больного; посуда; остатки пищи.  Ежедневно, как минимум два раза в день, в палате осуществляется влажная уборка с дезсредствами. Ветошью, смоченной в дезсредство, протирают пол, стены, двери, мебель. Уборочный инвентарь дезинфицируют после каждого использования.  Больному выдают индивидуальный горшок или судно. Выделения больных (рвотные массы, фекалии) подвергают обеззараживанию — засыпают хлорсодержащим дезсредством и перемешивают.  По окончанию времени экспозиции выделения сливают в канализацию. Опорожненный горшок (судно) повторно погружают в дезсредство, а после окончании экспозиции чистят щетками.  Больному также выдают отдельный набор посуды. Остатки пищи собирают в отдельную емкость и обязательно подвергают дезинфекции — засыпают хлорсодержащим дезсредством и перемешивают. Только лишь после этого остатки пищи можно выбрасывать. Посуду обеззараживают следующим способом: очищают от остатков пиши, замачивают в дезсредстве, по окончанию времени экспозиции обильно промывают водой.  Постельное и нательное белье меняют регулярно — по мере загрязнения. Грязное белье сначала подвергают дезинфекции — замачивают в дезсредстве, а после этого стирают в машинке.  После выписки больного в палате проводится заключительная дезинфекция. Дезсредствами обрабатывают поверхности помещения, а также мебель, находящуюся в нем. Постельные принадлежности (матрацы, одеяла) обязательно подвергают камерной дезинфекции.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Алгоритм проведения дезинфекции патологических выделений (рвотные массы, фекалии) |  | |  | Алгоритм сбора медицинских отходов в холерном боксе |  | |  | Алгоритм проведения дезинфекции в холерном боксе, вид дезинфекции, объекты, средства, режим |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 4.07.2020 | Непосредственный руководитель\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **1)** Дезинфекцию изделий осуществляют физическим и химическим методами. Выбор метода дезинфекции зависит от особенностей изделия и его назначения.    Основные правила дезинфекции физическим методом:  1. Перед кипячением изделия очищают от органических загрязнений, промывая водопроводной водой с соблюдением мер противоэпидемической защиты. Отсчет времени дезинфекционной выдержки начинают с момента закипания воды.  2. При паровом методе предварительная очистка изделий не требуется. Их складывают в стерилизационные коробки и помещают в паровой стерилизатор.  3. Дезинфекцию воздушным методом проводят без упаковки в воздушном стерилизаторе. Этим методом можно дезинфицировать только изделия, не загрязненные органическими веществами.    Химический метод дезинфекции. Основные правила этапа дезинфекции медицинского инструментария с использованием дезинфектантов:  - в качестве средств стерилизации используют только разрешенные физические и химические средства;  -при выборе средств следует учитывать рекомендации изготовителей изделий, касающиеся воздействия конкретных средств (из числа разрешенных в нашей стране для этой цели) на материалы этих изделий;  -при проведении дезинфекции допускается использование только того оборудования, которое разрешено в установленном порядке к промышленному выпуску и применению;  -дезинфекцию с использованием химических средств проводят способом погружения изделий в раствор в специальных емкостях из стекла, пластмасс или покрытых эмалью без повреждений. наиболее удобно применение специальных контейнеров, в которых изделия размещают на специальных перфорированных решетках. емкости с растворами дезинфицирующих средств должны быть снабжены крышками, иметь четкие надписи с указанием названия средства, его концентрации и т. д.;  промывка изделий под проточной водой до дезинфекции не допускается, т. к. аэрозоль, образующийся в процессе мытья, может инфицировать лиц, занимающихся обработкой, а также поверхности помещений; однако при применении многих альдегидосодержащих дезинфектантов очистка медицинских изделий от загрязнения является обязательной, так как эти дезинфектанты фиксируют белковые загрязнения, что затрудняет процесс дезинфекции. такая очистка должна проводиться с соблюдением противоэпидемических принципов, в специальной емкости; промывные воды, салфетки, использованные для очистки, обеззараживаются одним из хлорсодержащих дезинфектантов;  - медизделия погружаются в дезраствор сразу же после применения таким образом, чтобы дезраствор полностью покрывал инструменты. изделия сложной конфигурации дезинфицируют в разобранном виде. каналы и полости изделий заполняют дезинфицирующим раствором так, чтобы в них не содержалось пузырьков воздуха;  - значительно загрязненные инструменты подвергают предварительной очистке , а затем собственно дезинфекции;  - хлорсодержащие средства применяют в-основном для дезинфекции изделий медицинского назначения из стекла, пластмассы, резины, коррозионно-стойкого материала (хлорамин б, «клорсепт» и др.);  - по окончании дезинфекционной выдержки изделия промывают. оставшиеся загрязнения тщательно отмывают с помощью механических средств (ерши, щетки, салфетки марлевые или бязевые и др.) проточной питьевой водой;  - ершевание резиновых изделий не допускается.  - стандарт дезинфекции шприцев однократного применения: для дезинфекции выделяются емкости с дезинфицирующим средством. первая емкость - для промывания. промывание проводится путем двух-трехкратного пропускания дезинфицирующего раствора через канал иглы и внутренней части шприца. промывание заканчивается на пустом шприце. не должно быть видимых остатков крови. иглу не снимать! смена раствора производится по мере загрязнения. не более 15 шприцев 0,5 л. возможен вариант набора дезинфицирующего средства в шприц и слив; пустую емкость, т. е. емкостей будет три.  **2)** Нормативные документы Методические указания по дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий медицинского назначения» №МУ-287-113 от 30.12.98 г.; ОСТ 42-21-85 «Стерилизация и дезинфекция изделий медицинского назначения. Методы, средства, режимы».  Инструменты, после их использования, делятся на 3 группы.  Инструменты 1 и 2 групп должны быть стерильными, поэтому проходят три этапа обработки:  1 этап – дезинфекция  2 этап – предстерилизационная очистка  3 этап – стерилизация  Инструменты 3 группы проходят один этап обработки – дезинфекцию.  I ЭТАП ОБРАБОТКИ – ДЕЗИНФЕКЦИЯ.  Дезинфекция – комплекс мероприятий, направленных на уничтожение патогенных и условно патогенных возбудителей на поверхности изделий медицинского назначения.  Дезинфекции подлежат все изделия после применения у пациента.  Методы дезинфекции.  1. Механический удаление возбудителей с поверхностей предметов путем мойки, стирки, вытряхивания, выколачивания, проветривания, собирания пыли пылесосом.  2. Физический – удаление возбудителей воздействием высокой температуры (кипячение, горячий воздух), УФО.  3. Химический – удаление возбудителей воздействием химических препаратов (протирание, орошение, замачивание в дезинфицирующих растворах). При обработке с дезинфицирующими растворами необходимо помнить меры предосторожности.  4. Комбинированный – мойка, затем замачивание в дезинфицирующих растворах (эндоскопическое оборудование).  Выбор метода дезинфекции зависит от особенностей изделия и его назначения.  Качество дезинфекции оценивается по отсутствию роста в смывах, взятых с инструментов.    II ЭТАП ОБРАБОТКИ – ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННАЯ ОЧИСТКА.  Цель – удалить с инструмента кровь, жиры, остатки лекарственных препаратов и моющих средств, ржавчину.  Этапы очистки, если для дезинфекции применяется дезинфицирующий раствор без моющих средств:  1. Ополаскивание в проточной воде 30 сек.  2. Замачивание в моющем растворе на 15 мин.  3. Мойка каждого инструмента в этом же моющем растворе ватномарлевым тампонов 1 мин.  4. Ополаскивание в проточной воде 10 мин.  5. Ополаскивание (обессоливание) в дистиллированной воде 30 сек.  6. Сушка:  a. В сухожаровом шкафу при температуре 80-850С  b. На чистых салфетках или простынях  Инструмент сушится до полного исчезновения влаги и на стерилизацию отдается сухим.  III ЭТАП – СТЕРИЛИЗАЦИЯ  Цель – уничтожить на инструментах все виды микроорганизмов, в т.ч. капсульные и споровые.  Методы стерилизации  1. Физические – паровой, воздушный, радиационный, гласперленовый.  воздушный метод  Таким образом стерилизуют медицинский инструментарий, детали аппаратов и приборов, сделанных из металла, стекла и силиконовой резины.  -паровой метод  Паровой метод на сегодняшний день является наиболее широко использующимся, что связано с коротким циклом, возможностью его использования для стерилизации изделий, изготовленных из нетермостойких материалов (белье, шовный и перевязочный материал, изделия из резины, пластика, латекса).  2. Химические – газовый или растворами химических препаратов.  3. Комбинированный (плазменный).  Выбор метода стерилизации зависит от материала, из которого изготовлен инструмент  3) АЛГОРИТМ НАДЕВАНИЯ И СНЯТИЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПЕРЧАТОК  Мытье рук, надевание и снятие перчаток  1. Надеть маску, колпак  2. Снять кольца, часы, браслеты  3. Осмотреть руки на предмет длины ногтей, на наличие лака на них, повреждений и воспалительных явлений кожи.  4. Выбрать антисептический раствор и нанести его из дозатора на руки в количестве 3- 5 мл и тщательно втирать в течение 30-60 сек. В соответствии с прилагаемой схемой до полного высыхания.  Движения:  1. Ладонь к ладони, включая запястья (5 раз)  2. Правая ладонь на левую тыльную сторону кисти и левую ладонь на правую тыльную сторону кисти (5 раз)  3. Ладонь к ладони рук с перекрещенными пальцами движениями  вверх-вниз (5 раз)  4. Внешняя сторона пальцев на противоположной ладони с перекрещенными пальцами (повторяем для каждой руки (5 раз)  5. Кругообразное растирание левого большого пальца в закрытой ладони правой руки и наоборот — повторяем с каждым пальцем на обеих руках (5раз)  6. Кругообразное втирание сомкнутых кончиков пальцев правой руки на левой ладони и наоборот (5раз)    Надевание стерильных перчаток   1. Подготовка к проведению процедуры   Надевать стерильные перчатки нужно после 18 хирургической обработки рук и полного их высыхания.   1. Попросите помощника вскрыть внешнюю часть упаковки со стерильных перчаток.   Выполнение процедуры:  1. Возьмите внутренний конверт с перчатками, положите его на малый рабочий инструментальный столик.  2. Аккуратно разверните упаковку со стерильными перчатками.  3. Возьмите первую перчатку за отворот (манжету) левой рукой так, чтобы пальцы не касались внутренней поверхности отворота.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария |  | |  | Стерилизация ИМН: этапы, средства |  | |  | Алгоритм надевания и снятия гигиенических перчаток |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

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

Подпись студента Анучина А.С.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.:**   Rp.: Tabl. Levofloxacini 0,5  D.t.d. N. 10  S. Внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки. | 1. **Rp.:**   Rp.: Sol. Myramistini 0,01% - 100 ml  D.t.d. N. 1  S. Для полоскания горла 3 раза в день. |
| 1. **Rp.:**   Rp.: Tabl. Josamycini 0,5  D.t.d. N. 15  S. По 1 таблетке 2 раза в сутки в течение 7 дней. | 1. **Rp.:**   Rp.: Tabl. Norfloxacini 0,4 N.20  D.S. Внутрь по одной таблетке 2 раза в сутки. |
| 1. **Rp.:**   Rp.: Sol. Amoxicillini 0,25 D.t.d. N.16 in caps.  S. Внутрь по одной капсуле 2 раза в день. | 1. **Rp.:**   Rp.: Tabl. Clarithromycini 0.5 D.t.d. N. 10  S. По 1 таб. \* 2 раза в день - 5 дней |
| 1. **Rp.:**   Rp.: Sol. Ceftriaxoni 1,0 D.t.d. N. 5  S. Внутривенно струйно 2 раза в день, растворив | 1. **Rp.:**   Rp.: Tabl. Metronidazoli 0,25  D.t.d. N. 20  S. Внутрь по 2 таблетки 2 раза в день в течение 5 дней (во время или после еды). |
| 1. **Rp.:**   Rp. : Sol. Prednisoloni 3%-1ml  D.t.d. N.3 in amp.  S. Вводить внутривенно струйно с 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида. | 1. **Rp.:**   Rp.: Tabl. Spiramycini 1500000 МЕ  D.t.d. N. 16 S. Внутрь по 1 таблетке 2 раза в день. |
| 1. **Rp.:**   Rp.: Tabl. Azithromycini 0,5 N. 3  D.S. Внутрь по 1 таблетке в сутки. | 1. **Rp.:**   Rp.: Sol. Amikacini sulfatis 25% - 4 ml D.t.d. N. 10 in amp.  S. Растворить в 200 мл физ. раствора, вводить внутривенно капельно 1 раз в сутки (в течение 7 дней). |