

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО
МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ

Д Н Е В Н И К

Производственной практики по профессиональному модулю:
«Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

Междисциплинарный курс «Сестринский уход при различных заболеваниях и
состояниях»

Дисциплина «Сестринский уход при инфекционных заболеваниях»

студента (ки) 3 курса 308 группы
специальности 34.02.01 Сестринское дело
очно/заочной (вечерней) формы обучения

Ширшовой

Елизаветы

Олеговны

База производственной практики: _____

Руководители практики:

Общий руководитель: _____

Непосредственный руководитель: Лопатина Т. Н.

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 каблучке), 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 санитарнопротивоэпидемического 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 7 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 подвергается стирке централизованно. Не допускать стирку в домашних условиях.
3. Сменная обувь обрабатывается дезинфицирующим средством, после окончания работы необходимо принять гигиенический душ.

4. В случаях порезов, уколов:

1. Немедленно снять перчатки
2. Вымыть руки с мылом под проточной водой
3. Обработать руки 70%спиртом
4. Смазать рану 5%-м спиртовым раствором йода

5. При попадании крови или других биологических жидкостей на кожные покровы:

1. Обработать 70% спиртом кожу в том месте, куда попала кровь
2. Обмыть водой с мылом
3. Повторно обработать 70% спиртом
4. При попадании крови или других биологических жидкостей на слизистую глаза, носа, рта:
 1. Ротовую полость прополоскать большим количеством воды
 2. Прополоскать рот 70%раствором этилового спирта
 3. Слизистую оболочку носа и глаза обильно промыть водой (не тереть)
5. При попадании крови или других биологических жидкостей пациента на халат, одежду.

Печать ЛПУ

Подпись проводившего инструктаж _____

Подпись студента _____ Ширшова Е. О.

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
11.06.2020	<p style="text-align: center;">Инфекционное отделение ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ</p> <p>1. АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ ПАЦИЕНТОВ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ. Санобработка проводится при поступлении пациента в медучреждение в приемном отделении. Выделяется: частичная, полная санитарно-гигиеническая обработка пациентов. От вида обработки зависит содержание мероприятий, техника их выполнения.</p> <p><u>СТАНДАРТНЫЙ АЛГОРИТМ ВЫПОЛНЕНИЯ САНИТАРНОЙ ОБРАБОТКИ (ЧАСТИЧНАЯ ОБРАБОТКА)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Осмотр тела больного на предмет выявления чесотки, педикулеза и признаков инфекции. После осмотра на титульном листе медицинской карты производится соответствующая запись. ➤ Медицинский работник решает с врачом вопрос о необходимости проведения санитарной обработки и ее объеме; ➤ При необходимости пациенту остригаются ногти. Ногти стригутся обеззараженными ножницами так, чтобы не травмировать кожу. При нанесении пореза рана обрабатывается антисептиком. ➤ Если у человека многослойные ногти, перед обработкой их следует распарить в теплой воде. ➤ В случае необходимости, помочь пациенту раздеться. Одежда складывается в чистый отдельный мешок, на отданные вещи заполняется 2 квитанции с описью содержимого мешка. Одна квитанция сдается на склад с вещами пациента, вторая – клеивается в медкарту больного. ➤ Пациенту для мытья выдается мыло и прокипяченная мочалка. ➤ Наполняется ванна: сначала холодной, потом горячей водой. Нельзя допускать накапливания пара в помещении. ➤ Слабых пациентов сопроводить в ванную комнату, придержать их при опускании в воду и выходе из нее. ➤ Помочь больному помыться, если он не в состоянии сделать это сам. Сначала моется голова, потом – туловище, затем – ноги. ➤ Во время мытья все время ориентироваться на состояние человека. ➤ После окончания мытья вытереть кожу больного сухим чистым полотенцем. <p><u>На что обратить внимание:</u> Если во время мытья у пациента проявляются признаки плохого самочувствия (головокружение, сильное сердцебиение, бледность и т.д.), прекратить процедуру и помочь больному выйти из ванны; После этого пациента положить на кушетку, накрыть простыней и поднести к нему тампон с нашатырем. Далее растереть ему виски и приложить к голове полотенце, смоченное прохладной водой и вызвать врача.</p> <p><u>МЕХАНИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ГОЛОВЫ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПЕДИКУЛЕЗЕ</u> Целью обработки является уничтожение гнид и вшей в волосах</p>		

человека, профилактика сыпного типа.

Необходимое оснащение:

- ✓ защитная одежда и белье – косынка, маска, медицинский халат, перчатки, фартук из клеенки; стержень;
- ✓ 6% раствор уксуса, подогретый до 30°C; шампунь;
- ✓ ватные тампоны; ножницы;
- ✓ ватные жгутики или нитка;
- ✓ частый гребень;
- ✓ спички, емкость для сжигания волос;
- ✓ чистое нательное белье;
- ✓ педикулоцидный раствор.
- ✓ У медработника должна быть на руках: Карта больного или история его болезни. Журнал осмотра на педикулез.

Обязательные условия

Обработка должна проводиться в хорошо вентилируемом помещении. В ходе процедуры обязательно соблюдать правила инфекционной безопасности и конфиденциальности пациента.

Алгоритм обработки

Можно выделить три этапа процедуры: начальный (подготовительный); основной (выполнение процедуры); заключительный.

Начальный этап

- Медработник сообщает пациенту о наличии у него завшивленности и получает от него согласие на стрижку или обработку волос.
- Далее надеть спецодежду (халат, косынку, перчатки, маску и фартук).
- После этого медик усаживает больного на кушетку или стул, покрытый клеенкой, плечи его накрываются клеенкой.

Основной этап

- волосы головы (не кожа!) обрабатывается столовым уксусом, механическим способом выбираются живые формы вшей, которые уничтожаются. Нужно следить за тем, чтобы волосы были равномерно смочены, а уксусный раствор не попал в глаза пациенту;
- человеку на голову надевается полиэтиленовая косынка, которая сверху обвязывается полотенцем на 20 минут;
- сквозь зубы частого гребня пропускается нитка или ватный жгутик, затем он обильно смачивается в уксусе;
- волосы промываются теплой водой с моющим средством и сушатся; волосы пациента прочесываются частым гребнем: голова пациента наклоняется над белым листом бумаги. Обработка проводится тщательно и последовательно, вычесывается отдельно каждая прядь;
- волосы промываются теплой водой и высушиваются чистым полотенцем.

Заключительный этап

- использованная бумага сжигается;
- волосы больного осматриваются повторно, чтобы убедиться, что гнид и вшей в них не осталось; вся одежда пациента и спецодежда медсестры складывается в клеенчатый мешок и отправляется на дезинфекцию;
- помещение обрабатывается инсектицидным раствором.

2. СБОР МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ.

Сбор медицинских отходов осуществляется в соответствии с СанПиНом 2.1.7.2790-10

Отходы класса А

Места образования отходов класса А:

- административно- хозяйственные помещения
- пищеблок
- коридоры поликлиник
- туалетные комнаты
- территория диспансера

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

Места образования отходов класса Б:

- процедурные, мазевые, манипуляционные и смотровые кабинеты;
- приемный покой стационарных отделений, изолятор, пост медицинской сестры;
- клиничко-диагностические лаборатории;
- бактериологическая, паразитологическая, гистологическая, ПЦР

лаборатории, работающие с микроорганизмами 3-4 групп патогенности;

- серологическая лаборатория;
- буфетные стационарных отделений,
- физиотерапевтические отделения, кабинеты приема специалистов

Все отходы, образующиеся в этих подразделениях, подлежат обязательному обеззараживанию (дезинфекции) в местах их образования.

Отходы класса Б собирают в одноразовую упаковку (пакеты, контейнеры) желтого цвета или имеющие желтую маркировку.

Острый инструментарий (иглы, скарификаторы, скальпеля) собирают отдельно от других видов отходов в одноразовые непрокальваемые контейнеры с иглосъемником и герметичной крышкой.

Ватные шарики, перевязочный материал, резиновые перчатки, одноразовые инструменты (шприцы, системы, гинекологические зеркала, ложки Фолькмана и др.) после использования обеззараживаются в емкостях с дезинфицирующими растворами. По истечении времени дезинфекции отходы помещают в промаркированный желтый пакет, вставленный в подходящую по размерам емкость (ведро с крышкой).

Если медицинская перчатка порвалась перед использованием, ее необходимо сбросить в отходы класса Б.

Одноразовую ветошь, применяемую для обработки поверхностей сбрасывается в контейнер для отходов класса Б.

Жидкие отходы класса Б (рвотные массы, моча, фекалии) сливаются без предварительного обеззараживания в систему централизованной канализации.

Твердые отходы класса Б (пришедший в негодность мед. инструментарий, предметы ухода за больными и др.) после дезинфекции собирают в герметичную одноразовую упаковку желтого цвета с маркировкой «Отходы. Класс Б». После заполнения пакета, примерно не более чем на $\frac{3}{4}$ объема и не более 10 кг., сотрудник подразделения, отвечающий за сбор отходов в месте их первичного сбора, в маске и резиновых перчатках удаляет из него воздух, плотно завязывает и маркирует с указанием наименования подразделения больницы, даты и фамилии лица, ответственного за сбор отходов. Пакеты с отходами помещают в баки с крышками, промаркированные «Для сбора и транспортировки отходов класса Б и установленные на тележку.

Твердые (непрокальваемые) емкости закрываются крышками.

Пищевые отходы буфета стационарных отделений собираются в одноразовый желтый пакет, вставленный в подходящую по размерам емкость (ведро или бак с крышкой).

3. АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ УБОРКИ В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ ПОСЛЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО, СРЕДСТВА, РЕЖИМ.

- Уборка помещений приемного отделения должна быть влажной и производиться не реже 2 раз в сутки с применением дезинфицирующих растворов: 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). 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.
- Уборку помещений, где проводили санитарную обработку больного, производят с применением дезинфицирующего раствора. Уборочный инвентарь (ведра, тазы и т.п.) маркируют и используют строго по назначению. Для манипуляционного стола, шкафа и стола с медикаментами выделяют отдельный уборочный инвентарь. После использования уборочный инвентарь обеззараживают.
- Для мытья рук больных используют хозяйственное или туалетное мыло (двукратное промывание) в мелкой расфасовке на одноразовое или индивидуальное пользование.

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

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
12.06.2020	<p style="text-align: center;">ОТДЕЛЕНИЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ</p> <p>1. ТЕКУЩАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ В ПАЛАТЕ, АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ, СРЕДСТВА, РЕЖИМ.</p> <p>1) предварительно орошают дезинфицирующим раствором пол, затем проводят обследование очага кишечной инфекции с целью определения объема и очередности дезинфекционных мероприятий;</p> <p>2) в летнее время при наличии мух производят их уничтожение при закрытых окнах и форточках; погибших мух сметают и спускают в канализацию;</p> <p>3) дезинфекции подвергают в первую очередь наиболее значимые факторы передачи возбудителей кишечных инфекций:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выделения больного: засыпаются сухой хлорной известью или двутретиосновой солью гипохлорита кальция в соотношении 1:5, экспозиция - 1 час; - посуда для выделений погружается в дезинфицирующий раствор; - нательное и постельное белье: погружается в дезинфицирующий раствор; - посуда для еды и питья: кипятится в течение 15 минут в 2% растворе натрия гидрокарбоната или растворе моющего средства или погружается в дезинфицирующий раствор; после обеззараживания посуда моется горячей водой; - игрушки: обрабатывают также как посуду для еды и питья; мягкие игрушки следует обрабатывать в дезинфекционных камерах; - остатки пищи: кипятятся в течение 15 минут; жидкие остатки пищи могут быть засыпаны сухой хлорной известью (1:5, экспозиция - 1 час); - поверхности пола, стен и другие: обрабатывают путем орошения из гидропульты или протирания ветошью, смоченной в дезинфицирующем растворе; - материал для уборки: погружается в дезинфицирующий раствор (концентрацию рабочих растворов и экспозицию см. табл. 4). <p>4) при дезинфекции по поводу холеры, брюшного тифа, полиомиелита, вирусного гепатита А носильные вещи, а также подушки, матрацы и одеяла подвергают камерной дезинфекции; при других кишечных инфекциях (дизентерия, сальмонеллезы) эти вещи в дезинфекционных камерах обрабатывают при наличии соответствующих показаний; предназначенные для камерной дезинфекции вещи укладывают в мешки, орошают последние дезинфицирующим раствором, рекомендованным для обеззараживания помещения, и направляют для камерного обеззараживания;</p> <p>2. ВИДЫ ОТХОДОВ В ПАЛАТНОМ ОТДЕЛЕНИИ, АЛГОРИТМ СБОРА МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ.</p> <p><u>Отходы класса А</u></p> <p>Места образования отходов класса А:</p> <ul style="list-style-type: none"> • административно- хозяйственные помещения 		

- пищеблок
- коридоры поликлиник
- туалетные комнаты
- территория диспансера

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.

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 (непрокальваемую 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 загерметизированные 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

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 (непрокальваемую 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 загерметизированные 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

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 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. АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЕМКОВСТЕЙ ДЛЯ ПРИЕМА ИСПРАЖНЕНИЙ (СУДНА, ГОРШКИ).

Подкладные судна, мочеприемники.

После освобождения от содержимого, замочить в 3% растворе хлорамина (полное погружение) на 1 час. При туберкулезе – в 5% растворе на 4 часа. Затем ополоснуть проточной водой.

Посуду из-под выделений после опорожнения обеззараживают в одном из растворов: 3% растворе хлорамина, хлорной извести, извести белильной

термостойкой, 1% растворе НГК в течение 30 минут или в 1% растворе хлорамина, хлорной извести, извести белильной термостойкой, 0,5% растворе НГК в течение 60 мин., затем промывают снаружи и изнутри водой.

Пол протирают горячим 2% мыльным или содовым раствором, или раствором любого моющего средства. Отдельно выделенной ветошью протирают ручки дверей туалета, спускового бачка.

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

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
13.06.2020	<p style="text-align: center;">ОТДЕЛЕНИЕ ВОЗДУШНО-КАПЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ</p> <p>1. ДЕЗИНФЕКЦИЯ ВОЗДУХА В ПАЛАТАХ, СРЕДСТВА.</p> <p>Воздух в помещениях стационара следует обеззараживать с помощью разрешенных для этой цели оборудования и химических средств, применяя следующие технологии:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Воздействие ультрафиолетовым излучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных излучателей, применяемых в отсутствие людей и закрытых облучателей, в т.ч. рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей; У открытых облучателей прямой бактерицидный поток охватывает широкую зону. Они предназначаются для процесса обеззараживания помещений только в отсутствие людей или при их кратковременном пребывании. У закрытых облучателей (рециркуляторов), лампы располагаются в небольшом замкнутом корпусе облучателя и бактерицидный поток не имеет выхода за пределы корпуса, поэтому облучатели могут применяться, когда в помещении находятся люди. Энергия бактерицидного потока дезактивирует большинство вирусов и бактерий, попадающих во внутренний блок вместе с воздушным потоком. В корпусе облучателя предусмотрены диффузоры, через которые с помощью встроенного вентилятора воздух поступает внутрь прибора, где попадает под источник УФ-излучения в замкнутом пространстве внутреннего блока, после чего возвращается в помещение. Закрытые облучатели размещают, как правило, на стенах помещений, равномерно по периметру, по ходу движения основных потоков воздуха (часто вблизи отопительных приборов) на высоте 1,5–2,0 м от уровня пола. Комбинированные облучатели обычно снабжаются двумя бактерицидными лампами, разделенными между собой экраном так, чтобы поток от одной лампы направлялся только в нижнюю зону помещения, от другой – в верхнюю зону. Лампы могут включаться вместе и по отдельности. ➤ Расчет количества и мощности бактерицидных ламп для обеззараживания осуществляется на основании Методических указаний по применению бактерицидных ламп для обеззараживания воздуха и поверхностей в помещениях (утв. минздравмедпромом рф от 28.02.95 n 11-16/03-06). Время обеззараживания воздуха после текущей уборки составляет 30 минут, после генеральной уборки – 120 минут. ➤ Воздействие аэрозолями дезинфицирующих средств в отсутствие 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 отсутствие 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.

2. АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЕМКостей ДЛЯ ПРИЕМА ИСПРАЖНЕНИЙ (ПЛЕВАТЕЛЬНИЦЫ).

Цель: обеспечить инфекционную безопасность.

Обеззараживание мокроты и посуды, в которой она находится, проводится следующим образом:

- налить в плевательницу дезинфицирующий раствор на 1/4 её объёма, например 5% раствора хлорамина или 1% активированного раствора хлорамина;
- дать пациенту плевательницу, объяснив необходимость заполнения её мокротой до метки 3/4 объёма плевательницы;
- обеззаразить мокроту в плевательнице, залив в неё доверху дезинфицирующий раствор на 4 часа;
- вылить мокроту в канализацию.

Примечания: можно обеззаразить плевательницу методом кипячения в 2% растворе питьевой соды в течении 15 минут.

3. АЛГОРИТМ ДЕЗИНФЕКЦИИ ШПАТЕЛЕЙ.

- Деревянные шпатели погружаются в 3% раствор хлорамина на 60 минут, затем - утилизация.
- Металлические шпатели погружаются в 6% раствор перекиси водорода или в 3% раствор хлорамина затем промываются проточной водой, ПСО, просушиваются и передаются в ЦСО на стерилизацию в крафт-пакетах по 5-10 шт.

Алгоритм дезинфекции металлических шпателей:

Дезинфекция металлических 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 окончании 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;	
	Алгоритм проведения емкостей для приема испражнений (плевательницы);	
	Алгоритм дезинфекции шпателей.	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
15.06.2020	<p style="text-align: center;">ОТДЕЛЕНИЕ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ</p> <p>1. ТЕКУЩАЯ ДЕЗИНФЕКЦИЯ В ПАЛАТЕ, АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ, СРЕДСТВА, РЕЖИМ.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Выделения больного (кал, моча, рвотные массы)</u> 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. ➤ <u>Посуду из-под выделений больных</u> (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. ➤ <u>Нательное и постельное белье</u>, 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. ➤ <u>Обмундирование и постельные принадлежности</u> 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/м³ камеры, экспозиция при температуре 57-59 °С - 45 мин. ➤ <u>Столовую и чайную посуду больного</u> (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. ➤ <u>Посуду больных с остатками пищи</u> 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.
- 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% 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 отдельный 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.
- Изделия медицинского назначения, 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 повреждение.

2. ВИДЫ ОТХОДОВ В ПАЛАТНОМ ОТДЕЛЕНИИ, АЛГОРИТМ СБОРА МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ.

Отходы класса А

Места образования отходов класса А:

- административно- хозяйственные помещения
- пищеблок
- коридоры поликлиник
- туалетные комнаты
- территория диспансера

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.

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 (непрокальваемую 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

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 (непрокальваемую 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

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 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. АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ЕМКостей ДЛЯ ПРИЕМА ИСПРАЖНЕНИЙ (ПОСУДА).

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;	
	Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов;	
	Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда).	

Дата	Содержание работы	Оценка	Подпись
16.06.2002	<p style="text-align: center;">ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ХОЛЕРНОГО БОКСА</p> <p>1. АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ВЫДЕЛЕНИЙ (РВОТНЫЕ МАССЫ, ФЕКАЛИИ). Выделения больного (вибриононосителя). <u>В подкладное судно, бак, горшок или другую емкость, содержащую выделения добавляют:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ хлорную известь или известь белильную термостойкую, или дуосновную соль гипохлорита кальция (ДОСГК) из расчета 200 г/кг (1:5) на 1 час; ➤ гипохлорит кальция технический (ГТК) из расчета 200 г/кг марки А и 250 г/кг марки Б на 2 часа; ➤ 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. <p>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.</p> <p>2. АЛГОРИТМ СБОРА МЕДИЦИНСКИХ ОТХОДОВ В ХОЛЕРНОМ БОКСЕ. <u>Отходы класса Б.</u> Места образования:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Все отходы, образующие в этих подразделениях, после дезинфекции собираются в одноразовую герметичную упаковку (одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокальваемую упаковку) желтого цвета. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.</p> <p>Мягкая упаковка (одноразовые пакеты) закрепляется на специальных стойках (тележках).</p> <p>После заполнения пакета примерно на 3/4 из него удаляется воздух и сотрудник, ответственный за сбор отходов в данном медицинском</p>		

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 загерметизированные 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

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 (непрокальваемую 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 загерметизированные 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.

В лечебном учреждении, куда госпитализирован больной холерой (при подозрении на холеру), проводятся следующие мероприятия:

- 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 противомышьи 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.

Текущая дезинфекция

После поступления больного в больницу, в его палате ежедневно

осуществляют текущую дезинфекцию. Проведением дезинфекции занимается младший и средний медперсонал.

Дезинфекционной обработке подлежат такие объекты:

- Поверхности помещения;
- Мебель;
- Постельное и нательное белье;
- Предметы личного обихода — горшки, судна;
- Выделения больного;
- Посуда;
- Остатки пищи.

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, например, «Септолит ДХЦ» и перемешивают. По окончании времени экспозиции выделения сливают в канализацию. Опорожненный горшок (судно) повторно погружают в дезсредство, а после окончания 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 пищи, замачивают в дезсредстве, по окончании 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
17.06.2020	<p style="text-align: center;">ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ВБИ</p> <p>1. АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТРУМЕНТАРИЯ.</p> <p>Дезинфекцию изделий осуществляют <u>физическим</u> и <u>химическим</u> методами. Выбор метода дезинфекции зависит от особенностей изделия и его назначения. Физический метод дезинфекции: кипячение водяной насыщенный пар под давлением сухой, горячий воздух надежен, экологически чист и безопасен для персонала, поэтому в тех случаях, когда позволяют условия (оборудование, номенклатура изделий и т. д.), при проведении дезинфекции изделий предпочтение следует отдать этому методу.</p> <p>Основные правила дезинфекции <u>физическим методом</u>:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p><u>Химический метод</u> дезинфекции. Основные правила этапа дезинфекции медицинского инструментария с использованием дезинфектантов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в качестве средств стерилизации используют только разрешенные физические и химические средства; 2. 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; <p>При проведении дезинфекции допускается использование только того оборудования, которое разрешено в установленном порядке к промышленному выпуску и применению;</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. 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.; 4. 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;

5. 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;

6. Значительно загрязненные инструменты подвергают предварительной очистке, а затем собственно дезинфекции;

7. Хлорсодержащие средства применяют в основном для дезинфекции изделий медицинского назначения из стекла, пластмассы, резины, коррозионно-стойкого материала (хлорамин Б, «Клорсепт» и др.);

8. 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;

9. Ершевание резиновых изделий не допускается.

Стандарт дезинфекции шприцев однократного применения: для дезинфекции выделяют 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.

Для дезинфекции инструментов однократного применения рекомендуется использовать хлорсодержащие средства.

При выполнении манипуляций на дому участковая служба, скорая помощь и медицинский работник должны иметь емкость с дезраствором для ополаскивания на месте. Затем шприцы складывают в плотно закрывающийся контейнер.

2. СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИМН: ЭТАПЫ, СРЕДСТВА.

Этапы предстерилизационной очистки:

1 этап: промывание проточной водой после дезинфекции над раковиной в течение 30 секунд до полного уничтожения запаха дезсредств;

2 этап: замачивание в моющем растворе при температуре воды 50 °С на 15 минут шприцев и головок в разобранном состоянии;

3 этап: мытье каждого изделия в этом же растворе, где проводилось замачивание, с помощью ерша или ватного тампона в течение 30 секунд;

4 этап: споласкивание проточной водой (после моющего средства «Биолот» – 3 минуты; после растворов перекиси водорода с моющим средством «Прогресс» – 5 минут; после моющих средств «Астра», «Лотос» – 10 минут);

5 этап: споласкивание дистиллированной водой в течение 30 секунд;

6 этап: просушивание горячим воздухом при температуре +75..+87 °С в сушильных шкафах. Затем проводится контроль качества обработки (фенолфталеиновая, азопирамовая пробы).

Стерилизация осуществляется следующими методами:

- термическим – воздушный, паровой, гласперленовый;
- химическим – газовый или в растворах химических веществ;
- плазменным или озоновым;
- радиационным.

В условиях медицинских учреждений пользуются, как правило, паровым, воздушным или химическим методами. При этом важнейшей составляющей стерилизационного процесса является тщательное соблюдение установленных режимов (времени, температуры, давления). Режим дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения выбирается в зависимости от материала, из которого сделано обрабатываемое изделие.

- **ВОЗДУШНЫЙ МЕТОД**

Таким образом стерилизуют медицинский инструментарий, детали аппаратов и приборов, сделанных из металла, стекла и силиконовой резины. Перед циклом стерилизации изделия должны быть тщательно высушены. Максимальное отклонение от температурного режима при этом методе стерилизации не должно превышать 3° С.

Время	30 мин.	60 мин.	150 мин.
Температура	200°С	180°С	160°С

- **ПАРОВОЙ МЕТОД**

Паровой метод на сегодняшний день является наиболее широко используемым, что связано с коротким циклом, возможностью его использования для стерилизации изделий, изготовленных из нетермостойких материалов (белье, шовный и перевязочный материал, изделия из резины, пластика, латекса). Стерильность при этом методе достигается за счет применения пара, подающегося под избыточным давлением. Происходит это в паровом стерилизаторе или в автоклаве.

Время	20 мин.	45 мин.	5 мин.	180 мин.
Температура	132°С	120°С	134°С	110°С
Давление	2,0	1,1	2,1	0,5

- **ГЛАСПЕРЛЕНОВАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ**

Техническое обеспечение медицинских учреждений за последние годы значительно улучшилось и это отмечается в последних СП (дезинфекция и стерилизация изделий медицинского назначения). Новый метод стерилизации, который стал широко использоваться в ЛПУ – это гласперленовая стерилизация. Он заключается в погружении инструментария в среду раскаленных до 190 - 330° стеклянных гранул.

Процесс стерилизации занимает минуты, а после инструментарий готов к использованию. Минусом этого метода является то, что им можно обезопасить только мелкие инструменты, поэтому его применяют в основном в стоматологических отделениях.

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

Подготовка к проведению процедуры

1. Надевать стерильные перчатки нужно после 18 хирургической обработки рук и полного их высыхания.
2. 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.
4. Сомкнутые пальцы правой руки введите в перчатку, затем разомкните пальцы и натяните на них перчатку, не нарушая отворота.
5. Введите под отворот левой перчатки 2-ой, 3-й и 4-й пальцы правой руки, одетой в стерильную перчатку так, чтобы 1-й палец правой руки был направлен в сторону большого пальца на левой перчатке.
6. Наденьте как первую, развернув сразу отворот на рукав халата.
7. Подведите 2-ой, 3-й пальцы левой руки под края правой перчатки и расправьте отворот на рукав халата.
8. Руки в стерильных перчатках держат согнутыми в локтевых суставах и приподнятыми впереди на уровне чуть выше пояса.

Снятие использованных перчаток

1. Захватите пальцами одну перчатку на уровне запястья, чтобы снять

- ее, не дотрагиваясь к коже предплечья, и стягивайте ее с руки так, чтобы перчатка вывернулась наизнанку.
2. Держите снятую перчатку в руке с надетой перчаткой, подведите пальцы руки, с которой снята перчатка, внутрь – между второй перчаткой и запястьем. Снимите вторую перчатку, скатывая ее с руки, и вложите в первую перчатку.
 3. Утилизируйте снятые перчатки в отходы класса Б
 4. Затем выполните гигиену рук путем гигиенической асептики ил и мытья рук с мылом.

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

Подпись непосредственного руководителя _____ Лопатина Т. Н.

Подпись студента _____ Ширшова Е. О.

Рецепты на лекарственные средства, используемые в отделении

<p>1. Rp.: Sol. Amoxicillini 0,25 D.t.d. N.16 in caps. S. Внутрь по одной капсуле 2 раза в день.</p>	<p>2. Rp.: Tabl. Norfloxacinі 0,4 N.20 D.S. Внутрь по одной таблетке 2 раза в сутки.</p>
<p>3. Rp. : Sol. Prednisoloni 3%-1ml D.t.d. N.3 in amp. S. Вводить внутривенно струйно с 20 мл 0,9%раствора натрия хлорида.</p>	<p>4. Rp.: Tabl. Clarithromycini 0.5 D.t.d. N. 10 S. По 1 таб. * 2 раза в день - 5 дней</p>
<p>5. Rp.: Sol. Ceftriaxonі 1,0 D.t.d. N. 5 S. Внутривенно струйно 2 раза в день, растворив</p>	<p>6. Rp.: Tabl. Azithromycini 0,5 N. 3 D.S. Внутрь по 1 таблетке в сутки.</p>
<p>7. Rp.: Tabl. Levofloxacinі 0,5 D.t.d. N. 10 S. Внутрь по 1 таблетке 1 раз в сутки.</p>	<p>8. Rp.: Tabl. Josamycini 0,5 D.t.d. N. 15 S. По 1 таблетке 2 раза в сутки в течение 7 дней.</p>
<p>9. 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).</p>	<p>10. Rp.: Sol. Myramistini 0,01% - 100 ml D.t.d. N. 1 S. Для полоскания горла 3 раза в день.</p>
<p>11. 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).</p>	<p>12. Rp.: Tabl. Spiramycini 1500000 ME D.t.d. N. 16 S. Внутрь по 1 таблетке 2 раза в день</p>