**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 8 группы

специальности 34.02.01 Сестринское дело

очно/заочной (вечерней) формы обучения

|  |  |
| --- | --- |
|  | Топоева |
|  | Аяна |
|  | Вячеславовна |

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

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

Руководители практики:

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

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

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

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

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

Методический руководитель: преподаватель Лопатина Татьяна

Николаевна

**Инструктаж по технике безопасности**

1. Перед началом работы в поликлиники необходимо переодеться. Форма одежды: медицинский халат, медицинская шапочка, медицинская маска, сменная обувь (моющаяся и на устойчивом каблуке). Ногти должны быть коротко острижены, волосы убраны под шапочку, украшения носить запрещается (кольца, браслеты). 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. Необходимо использовать индивидуальные средства защиты при работе с дезинфицирующими и моющими средствами (перчатки, халат, маска, респиратор при необходимости, очки).

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

12. 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 проводившегоинструктаж |  |
| Подпись студента | Топоева |

Печать ЛПУ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 11.06 | Первый день производственной практики в инфекционном отделении. Перед началом работы надела медицинский костюм, вымыла руки, надела перчатки.  Организация работы в приемном отделении.   1. **Алгоритм проведения санитарной обработки пациентов в приемном отделении;**   После установления диагноза заболевания пациента по решению дежурного врача направляют на санитарно-гигиеническую обработку. Санитарно-гигиеническую обработку осуществляют в санпропускнике приёмного отделения. Санпропускник приёмного отделения обычно состоит из смотровой, раздевальни, ваннодушевой комнаты и комнаты, где больные одеваются. В смотровом кабинете больного раздевают, осматривают выявления педикулёза и готовят к санитарно-гигиенической обработке. Здесь имеются кушетка, стол, стулья, термометр на стене (температура воздуха в смотровой должна быть не ниже 25 °С).  Если бельё чистое, его складывают в мешок, а верхнюю одежду вешают на плечики и сдают в камеру хранения. Если у больного выявлено инфекционное заболевание, белье закладывают в бак с хлорной известью или хлорамином Б на 2 часа и направляют в специальную прачечную. При завшивленности белья его предварительно обрабатывают дезинфицирующим раствором и направляют в дезинфекционную камеру для специальной обработки. На мешках с такой одеждой должна быть соответствующая надпись – «Педикулёз».  Этапы санитарно-гигиенической обработки больных.  • Осмотр кожных и волосяных покровов больного.  • Стрижка волос, ногтей, бритьё (при необходимости).  • Мытьё под душем или гигиеническая ванна.  Осмотр кожных и волосяных покровов больного проводят с целью выявления педикулёза (вшивости). Необходимо тщательно осматривать не только всего больного, но и его одежду, особенно складки и внутренние швы белья.  Признаки педикулёза:  • наличие гнид (яиц вшей, которые приклеиваются самкой к волосу или ворсинкам ткани;) и самих насекомых;  • зуд кожных покровов;  • следы расчёсов и импетигинозные (гнойничковые) корки на коже.  В случае выявления педикулёза проводят специальную санитарногигиеническую обработку больного; медицинская сестра вносит запись в «Журнал осмотра на педикулёз» и ставит на титульном листе истории болезни специальную пометку («Р»), а также сообщает о выявленном педикулёзе в санитарноэпидемиологическую станции.  **Стрижка волос**  Необходимое оснащение: ножницы, машинка для стрижки волос;таз для сжигания волос, спички;спирт (70%).  1. Подготовиться к проведению санитарно-гигиенической обработки: разложить необходимое оснащение.  2. Постелить на табуретку (кушетку) клеёнку, усадить на неё больного и покрыть ему плечи полиэтиленовой пелёнкой.  3. Снять волосы машинкой для стрижки волос, при кожном заболевании волосистой части головы – остричь волосы над подготовленным тазом  4. Сжечь волосы.  5. Обработать ножницы, бритву спиртом.  **Бритье**  Необходимое оснащение: резиновые перчатки;бритва, кисточка и крем для бритья;салфетка, полотенце, ёмкость для воды.  1. Подготовиться к проведению санитарно-гигиенической обработки: разложить необходимое оснащение, надеть перчатки.  2. Нагреть воду (до 40–45 °С), намочить в ней салфетку, отжать и обложить лицо больного.  3. Снять салфетку, нанести кисточкой крем для бритья.  4. Побрить больного, натягивая другой рукой кожу в противоположном направлении по отношению к движению бритвы.  5. Промокнуть лицо влажной, затем сухой салфеткой.  6. Обработать бритву спиртом.  7. Снять перчатки, вымыть руки.  **Стрижка ногтей**  Необходимое оснащение: резиновые перчатки;ножницы и щипчики для стрижки ногтей;тёплая вода, жидкое мыло, крем для рук и ног, спирт (70%); таз и лоток для воды, полотенца.  1. Подготовиться к проведению санитарногигиенической обработки: разложить необходимое оснащение, нагреть воду, надеть перчатки.  2. Добавить в лоток с тёплой водой жидкое мыло и опустить в него на 2–3 мин кисти пациента (поочерёдно по мере обрезки ногтей).  3. Поочерёдно извлекая пальцы больного из воды, вытирать их и аккуратно подрезать ногти.  4. Обработать руки пациента кремом.  5. Добавить в таз с тёплой водой жидкое мыло и опустить в него на 2-3 мин стопы пациента (поочерёдно по мере обрезки ногтей).  6. Положить стопу на полотенце (поочерёдно по мере обрезки ногтей), вытереть её и остричь ногти специальными щипчиками.  7. Обработать стопы кремом.  8. Продезинфицировать ножницы и щипчики спиртом.  9. Снять перчатки, вымыть руки.  **Гигиеническая ванна**  Необходимое оснащение:клеёнчатый фартук, резиновые перчатки;щётка, чистящее средство для ванна;полотенце, чистое бельё.  1. Надеть клеёнчатый фартук и перчатки.  2. Закрыть форточки (температура воздуха в ванной комнате должна быть не менее 25 °С), положить на пол у ванны резиновый коврик (при отсутствии деревянного настила), тщательно промыть ванну щёткой и чистящим средством, обработать ванну раствором хлорной извести.  3. Подготовиться к проведению санитарно-гигиенической обработки: разложить необходимое оснащение, наполнить ванну (сначала холодной, а затем горячей водой на 2/3 объёма: такая последовательность заполнения ванны позволяет уменьшить образование паров в ванной комнате; температура воды должна быть в пределах 34-36 °С).  4. Сменить фартук и перчатки.  5. Помочь пациенту раздеться и усадить его в ванну, поддерживая под локти.  6. Придать больному такое положение в ванне, чтобы вода доходила до верхней трети его груди; в ножной конец ванны следует поставить деревянную подставку, чтобы больной мог упереться в неё ногами, не скатился и не соскользнул (рис. 2-5). Нельзя оставлять больного во время приёма ванны без присмотра; обязательно нужно следить за его внешним видом и пульсом!  7. Если больной не может мыться самостоятельно, вымыть его, используя индивидуальные мыло и мочалку, в такой последовательности: голова – туловище – руки – паховая область – промежность – ноги, уделяя особое внимание местам скопления пота.  8. Помочь пациенту выйти из ванны, вытереть его в том же порядке.  9. Одеть пациента в чистую одежду (в настоящее время больным разрешается находиться в палате не в больничной, а в домашней одежде).  10. Тщательно промыть ванну щёткой и чистящим средством, обработать ванну раствором хлорной извести. 11. Снять фартук и перчатки, поместить их в специальный клеёнчатый мешок, вымыть руки. Длительность пребывания больного в ванне определяется его состоянием и в среднем составляет 15–30 мин.  **Гигиенический душ**  Необходимое оснащение: клеёнчатый фартук, резиновые перчатки;щётка, чистящее средство для ванны, 0,5% раствор хлорной извести;водяной термометр, индивидуальные мыло и мочалка; полотенце, чистое бельё.  1. Надеть клеёнчатый фартук и перчатки.  2. Закрыть форточки температура воздуха в душевой или ванной комнате должна быть не менее 25 °С, положить на пол в душевой кабинке (ванне) резиновый коврик, тщательно промыть пол в душевой кабинке (ванну) щёткой и чистящим средством и обработать раствором хлорной извести. 3. Подготовиться к проведению санитарно-гигиенической обработки: разложить необходимое оснащение, включить воду (температура воды должна быть 35–42 °С), сменить фартук и перчатки. 4. Помочь пациенту раздеться и усадить его на табурет (скамеечку) в душевой кабинке (ванне), поддерживая под локти.  5. Если больной не может мыться самостоятельно, вымыть его, используя индивидуальные мыло и мочалку, в такой последовательности: голова – туловище – руки – паховая область – промежность – ноги.  6. Помочь пациенту выйти из душевой кабинки (ванны), вытереть его в том же порядке.  7. Одеть пациента в чистую больничную одежду.  8. Тщательно промыть пол в душевой кабинке (ванну) щёткой и чистящим средством и обработать раствором хлорной извести. Снять фартук и перчатки, поместить их в специальный клеёнчатый мешок, вымыть руки  **2.Сбор медицинских отходов приемного отделения;**  Требования к сбору медицинских отходов  Сбор отходов в местах их образования осуществляется в течение рабочей смены.  Правила сбора медицинских отходов  Запрещается:  — вручную разрушать, разрезать отходы классов Б и В, в том числе использованные системы для внутривенных инфузий, в целях их обеззараживания;  — снимать вручную иглу со шприца после его использования,надевать колпачок на иглу после инъекции;  — пересыпать (перегружать) неупакованные отходы классов Б и В из одной емкости в другую;  — утрамбовывать отходы классов Б и В;  — осуществлять любые операции с отходами без перчаток или необходимых средств индивидуальной защиты и спецодежды;  — использовать мягкую одноразовую упаковку для сбора острого медицинского инструментария и иных острых предметов;  Сбор и хранение отходов класса Б  Отходы класса Б собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) желтого цвета или имеющую желтую маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  Сбор острых отходов класса Б. В одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости (контейнеры). Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия.  Сбор органических, жидких отходов класса Б. В одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости с крышкой (контейнеры),обеспечивающей их герметизацию и исключающей возможность самопроизвольного вскрытия.  Сбор и хранение отходов класса В  Работа по обращению с медицинскими отходами класса В организуется в соответствии с требованиями к работе с возбудителями 1–2 групп патогенности, к санитарной охране территории и профилактике туберкулеза.  Отходы класса В собирают в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) красного цвета или имеющую красную маркировку. Твердые (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов. Жидкие биологические отходы, использованные одноразовые колющие (режущие) инструменты и другие изделия медицинского назначения помещают в твердую (непрокалываемую) влагостойкую герметичную упаковку (контейнеры).  После заполнения пакета не более чем на 3/4 ответственный сотрудник с соблюдением требований биологической безопасности завязывает пакет или закрывает с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса В.  При окончательной упаковке отходов класса В для удаления их из подразделения одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью «Отходы. Класс В» с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответствен-  ного за сбор отходов лица.  Отходы класса А (бытовой мусор)  Отходы класса А собираются в многоразовые емкости или в одноразовые пакеты. Заполненные емкости или пакеты доставляются к местам установки (меж)корпусных контейнеров и перегружаются в контейнеры, предназначенные для сбора и опорожнения. Подлежат мытью и дезинфекции.  **3.Алгоритм проведения уборки в приемном отделении после госпитализации больного, средства, режим.**  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.  Врач осматривает всех поступающих в приемное отделение для своевременного выявления подозрительных на инфекционное заболевание больных, их немедленной изоляции и перевода в соответствующие инфекционные больницы. С этой целью осматривают кожные покровы, зев, измеряют температуру. Деревянные шпатели после использования обеззараживают и утилизируют. Термометры целиком помещают в сосуд с 0,03% нейтральным анолитом.  Осмотр больного проводят на кушетке, покрытой клеенкой; после приема каждого больного клеенку протирают ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором (0,03% раствор нейтрального анолита). В случае обнаружения больного с подозрением на инфекционное заболевание мебель и предметы, с которыми соприкасался больной, а также помещения, где он находился, подвергают обеззараживанию в установленном порядке.  При осмотре больного в приемном отделении необходимо обращать внимание на наличие педикулеза, чесотки и других кожных заболеваний. В случае выявления педикулеза больной, помещения и предметы, с которыми контактировал больной, подлежат дезинсекционной обработке.  О каждом таком больном сообщают в ОРУИБ в установленном порядке. Информацию о педикулезе в ОРУИБ передает дежурная медсестра приемного отделения по рабочим дням с 9.00 до 19.00.  После осмотра больного, подозрительного на инфекционное заболевание, перчатки обеззараживают 0,03% р-ром нейтрального анолита, руки при необходимости обрабатывают кожными антисептиками (лизанин, АХД-2000 и др.  Уборку помещений приемного отделения производят не реже 2 раз в день влажным способом с применением дезинфицирующих средств.  Уборочный материал (ведра, тазы и др.) маркируют и используют строго по назначению. Ветошь выделяют и хранят строго по объектам обработки. После использования уборочный материал обезжиривают.  После каждого использования мочалки для мытья больных, ванны и смывные воды в них, машинки для стрижки волос, гребни, бритвы и бритвенные приборы, кусачки и ножницы для ногтей, пинцеты, наконечники для клизм, судна и мочеприемники обеззараживают по режимам. Смывные воды в ваннах обеззараживают только в отделениях кишечных инфекций.   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Объекты обеззараживания | Способ обеззараживания | Обеззараживающее средство | Время контакта,мин. | Норма расхода | | Помещение (палаты , кабинеты, коридор и т.п) предметы обстановки. | Влажная уборка не реже 2 раз в день с протиранием ветошью, смоченной одним и дезинфицирующих растворов | - 1% раствор хлорамина  -1 % осветленный раствор хлорной извести или извести белильной термостойкой  - 1% раствор дихлора-1  - 0,3% раствор калиевой (натриевой) соли | 60  60  60  60 | 250  -300  мл/кв.  м | 30  30  30  60  60 | 200 мл/кв.м  200 мл/кв.м  200 мл/кв.м  200 мл/кв.м  200 мл/кв.м |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Алгоритм проведения санитарной обработки пациентов в приемном отделении. | 1 | |  | Алгоритм проведения уборки в приемном отделении. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 12.06 | Второй день производственной практики отделении кишечных инфекций. Перед началом работы надела медицинский костюм, вымыла руки, надела перчатки.  Отделение кишечных инфекций.   1. **Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим;**   Текущую дезинфекцию проводят санитарки под контролем врача или медсестры в течение всего времени пребывания больного.  В палатах, коридорах и других помещениях ежедневно проводят влажную уборку (пол, мебель, радиаторы, подоконники) 2 раза в день с применением дезинфицирующих средств.   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Объекты обеззараживания | Способ обеззараживания | Обеззараживающее средство | Наименование инфекций | | | | | Дизентерия и прочие кишечные инфекции ( энтериты, энтероколиты, колиты) | | Брюшной тиф, сыпной тиф, сальмонеллез | | | Время контакта,мин. | Норма расхода | Время контакта,мин. | Норма расхода | | Помещение, предметы обстановки, предметы ухода за больными, недопускающие кипячения ( пузыри со льдом , грелки, подкладные круги и т.п), подкладные клеенки , клеенчатые чехлы матрацев, клеенчатые мешки для грязного белья, клеенчатые нагрудники. | Протирание ветошью, смоченной в одной из дезинфицирующих растворов ( дверь , ручки дверей, спускового крана, выключатель в санузлах протирают 3-4 раза в день) | - 0,5% раствор хлорамина  - 0,5 % осветленный раствор хлорной извести или извести белильной термостойки  - 0,25% раствор ДТС ГК илиНГК  - 0,1% раствор сульфохлорантина   - 0,2% раствор натриевой ( калиевой) соли | 30  30  30  60  60 | 200 мл/кв.м  200 мл/кв.м  200 мл/кв.м  200 мл/кв.м  200 мл/кв.м | 60  60  60  60  60 | 200 мл/кв.м  200 мл/кв.м  200 мл/кв.м  200 мл/кв.м  200 мл/кв.м |   Алгоритм проведения текущей уборки палаты  Цель: обеспечение инфекционной безопасности.  Оснащение: уборочный инвентарь (швабра, ветошь, вёдра); емкости с дезинфицирующими растворами; защитная одежда (шапочка, очки, маска, перчатки, халат, фартук). Последовательность выполнения   |  |  | | --- | --- | | План | Мотивация | | Производится не менее 2-х раз в сутки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Для уборки используют дезинфицирующий раствор по режиму текущей дезинфекции при проведении уборок. | Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика внутрибольничной инфекции. | | Инвентарь должен быть промаркирован «для уборки палат». | Обеспечение инфекционной безопасности. Профилактика внутрибольничной инфекции. | | Последовательность обработки поверхностей: прикроватные тумбочки (из отдельной, промаркированной ёмкости «для тумбочек»), подоконники,  плафоны,  кровати,  радиаторы и трубы (ежедневно)  остальная мебель. | Удаление внешних резервуаров инфекции. Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика внутрибольничной инфекции. | | Мыть палату от окон и стен к середине палаты, и по направлению к двери. По окончании уборки палату проветрить. | Удаление внешних резервуаров инфекции. Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика внутрибольничной инфекции. | | Провести дезинфекцию уборочного инвентаря (используют дезинфицирующий раствор по режиму дезинфекции уборочного инвентаря). | Профилактика внутрибольничной инфекции. |  1. **Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов;**   Отходы классов Б, В (перевязочный материал, загрязненные полимерные, металлические, стеклянные, резиновые инструменты)  Алгоритм «Сбор медицинских отходов»  Цель: профилактика внутрибольничной инфекции.  Условия: выполнение медицинских манипуляций.  Показания: контроль внутрибольничных инфекций.  Оснащение***:***   * коробки безопасного сбора и утилизации медицинских отходов; * пакеты белого, желтого и красного цвета; * перчатки; * маска; * спецодежда (халат, колпак, обувь и др.); * халат для выноса медицинских отходов на склад.   Отходы класса Б  Все отходы, образующие в этих подразделениях, после дезинфекции собираются в  одноразовую герметичную упаковку.  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.  Сбор острого инструментария (иглы, перья), прошедшего дезинфекцию, осуществляется  отдельно от других видов отходов в одноразовую твердую упаковку.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса Б маркируются надписью "Опасные  отходы. Класс Б" с нанесением кода подразделения ЛПУ, названия учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.  Отходы класса В  Все отходы, образующиеся в данных подразделениях подлежат дезинфекции в соответствии с действующими нормативными документами.  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.  Одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью  "Чрезвычайно опасные отходы. Класс В" с нанесением кода подразделения ЛПУ, названия  учреждения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица   1. **Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (судна, горшки).**   ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРЕДМЕТОВ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ  Дезинфекция объектов в отделениях (палатах) кишечных и капельных инфекций бактериальной этиологии.  Посуда из под выделений , квачи.  Метод: погружение в один из дезинфицирующих растворов с последующим мытьем.  Средства: 1% раствор хлорамина, 1% раствор хлорной извести или извести белильной термостойкой, 0,5% раствор ДТС ГК или НГК,0,2% раствор сульфохлорантина, 0,2% раствор натриевой (калиевой) соли ДХЦК, 2% раствор метасиликата натрия.  Цель: Оснащение инфекционной безопасности пациента и персонала.  Оснащение:  - спецодежда;  - использованный предмет ухода:  - дезинфицирующее средство;  - ветошь (2 шт.)  - емкость для дезинфекции с крышкой и маркировкой.  Подготовка к процедуре:  1. Надеть спецодежду.  2. Подготовить оснащение.  3. Залить в ёмкость дезинфицирующий раствор нужной копией грации.  4. Выполнить процедуру с использованием предметов ухода.  Выполнение дезинфекции методом полного погружения:  1. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирую-щим раствором.  2. Снять перчатки.  3. Отметить время начала дезинфекции.  4. Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством.  5. Надеть перчатки.  6. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.  7. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию  8. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте.  9. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.  Метод двукратного протирания:  1. Протереть последовательно, двукратно, предмет ухода дезинфицирующим средством.  2. Следить, чтобы не оставалось необработанных промежутков на предмете ухода.  3. Дать высохнуть.  4. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.  5. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию.  6. Хранить предмет ухода в специально отведенном месте.  7. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим. | 1 | |  | Алгоритм сбора медицинских отходов. | 1 | |  | Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (судна, горшки). | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 13.06 | Третий день производственной практики отделении воздушно-капельных инфекций.Перед началом работы надела медицинский костюм, вымыла руки, надела перчатки.   1. **Дезинфекция воздуха в палатах, средства;**   В инфекционных, в том числе туберкулезных, отделениях вытяжные вентиляционные системы оборудуются устройствами обеззараживания воздуха или фильтрами тонкой очистки.  Воздух в помещениях обеззараживают:  фильтрацией с помощью антимикробных фильтров;  ультрафиолетовым облучением с помощью открытых и комбинированных бактерицидных облучателей, применяемых в отсутствие людей, и закрытых облучателей, в том числе рециркуляторов, позволяющих проводить обеззараживание воздуха в присутствии людей;  аэрозолями дезинфектантов (в отсутствие людей) с помощью специальной распыливающей аппаратуры и использованием ДС, имеющих разрешение на такой способ применения при проведении дезинфекции по типу заключительной и проведении генеральных уборок;  озоном с помощью установок - генераторов озона в отсутствие людей при проведении дезинфекции по типу заключительной.  Помещения проветривают не менее 4 раз в сутки. В смотровых, процедурных кабинетах (боксах) устанавливают бактерицидные облучатели (ОБН-150) из расчетов один облучатель на 30 куб.м помещения, ОБП-300 - на 60 куб.м. Облучатели бактерицидные настенные (ОБП) располагают на высоте не менее двух метров от пола. При необходимости бактерицидные облучатели устанавливают в палатах отделений капельных и энтеровирусных инфекций.  Количество экранированных бактерицидных ламп рассчитывают исходя из кубатуры помещения. На 1 куб.м помещения мощность ламп должна составлять 1 Вт.  При недостаточной вентиляции помещения через каждые 1,5 - 2 часа непрерывного горения ламп их выключают на 30 - 40 минут и проветривают помещение.  Неэкранированные лампы устанавливают из расчета 2,5 - 2 Вт на куб.м помещения и включают на 30 - 40 минут в специально отведенное время и только в отсутствие людей. При включении ламп допускается кратковременное присутствие в помещении персонала в очках-консервах.   1. **Алгоритм проведения емкостей для приема испражнений (плевательницы);**   Дезинфекция объектов в отделениях (палатах) капельных инфекций бактериальной этиологии.  Посуда из-под выделений , квачи.  Метод: погружение в один из дезинфицирующих растворов с последующим мытьем.  Средства: 1% раствор хлорамина, 1% раствор хлорной извести или извести белильной термостойкой, 0,5% раствор ДТС ГК или НГК,0,2% раствор сульфохлорантина, 0,2% раствор натриевой (калиевой) соли ДХЦК, 2% раствор метасиликата натрия.  Дезинфекция объектов в отд.елениях (палатах) вирусной этиологии  Посуда из-под выделений , квачи.  Метод: погружение в один из дезинфицирующих растворов с последующим мытьем.  Средства: 3% раствор хлорамина, 3% раствор хлорной извести или извести белильной термостойкой, 1% раствор хлорной извести или извести белильной термостойкой,3% раствор дихлора-1, 2% раствор дихлора-1.  Цель: Оснащение инфекционной безопасности пациента и персонала.  Оснащение:  - спецодежда;  - использованный предмет ухода:  - дезинфицирующее средство;  - ветошь (2 шт.)  - емкость для дезинфекции с крышкой и маркировкой.  Подготовка к процедуре:  1. Надеть спецодежду.  2. Подготовить оснащение.  3. Залить в ёмкость дезинфицирующий раствор нужной копией грации.  4. Выполнить процедуру с использованием предметов ухода.  Выполнение дезинфекции методом полного погружения:  1. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирую-щим раствором.  2. Снять перчатки.  3. Отметить время начала дезинфекции.  4. Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством.  5. Надеть перчатки.  6. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.  7. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию  8. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте.  9. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   1. **Алгоритм дезинфекции шпателей.**   Дезинфекция предметов ухода за пациентом методом полного погружения (клеенка, клеенчатые фартуки, пузырь для льда, грелка, судно, мочеприемник и др.)  Оснащение:  • спецодежда,  • использованный предмет ухода,  • 1% (или 3%) раствор хлорамина или 0,5% хлорной извести. Можно использовать айродезин – 2000, амоцит, бланизол, лизоформин. При загрязнении кровью и другими биологическими жидкостями рекомендуется двукратная обработка 5% раствором хлорамина. При наличии крови и биологических выделений пациента на предметах ухода; ветошь - 2 шт., емкость для дезинфекции с крышкой и маркировкой.  Обязательное условие: предметы ухода дезинфицируются сразу после использования.  Шпатели металлические кипятить в:  • 2% растворе соды -15 мин.  • в дистиллированной воде - 30 мин с момента закипания. Хранят погружёнными в фурацилин, дезоформ или бланизол. Деревянные шпатели уничтожают   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Алгоритм проведения емкостей для приема испражнений (плевательницы). | 1 | |  | Алгоритм дезинфекции шпателей. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 15.06 | Четвертый день производственной практики отделении вирусных гепатитов.Перед началом работы надела медицинский костюм, вымыла руки, надела перчатки.   1. **Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения, средства, режим;**   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.  Обмундирование и постельные принадлежности больных в лечебных учреждениях обеззараживают паровоздушным или парофор-малиновым 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.  Алгоритм проведения текущей уборки палаты  Цель: обеспечение инфекционной безопасности.  Оснащение: уборочный инвентарь (швабра, ветошь, вёдра); емкости с дезинфицирующими растворами; защитная одежда (шапочка, очки, маска, перчатки, халат, фартук). Последовательность выполнения   |  |  | | --- | --- | | План | Мотивация | | Производится не менее 2-х раз в сутки. | Обеспечение инфекционной безопасности. | | Для уборки используют дезинфицирующий раствор по режиму текущей дезинфекции при проведении уборок. | Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика внутрибольничной инфекции. | | Инвентарь должен быть промаркирован «для уборки палат». | Обеспечение инфекционной безопасности. Профилактика внутрибольничной инфекции. | | Последовательность обработки поверхностей: прикроватные тумбочки (из отдельной, промаркированной ёмкости «для тумбочек»), подоконники,  плафоны,  кровати,  радиаторы и трубы (ежедневно)  остальная мебель. | Удаление внешних резервуаров инфекции. Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика внутрибольничной инфекции. | | Мыть палату от окон и стен к середине палаты, и по направлению к двери. По окончании уборки палату проветрить. | Удаление внешних резервуаров инфекции. Обеспечение дезинфекционного режима. Профилактика внутрибольничной инфекции. | | Провести дезинфекцию уборочного инвентаря (используют дезинфицирующий раствор по режиму дезинфекции уборочного инвентаря). | Профилактика внутрибольничной инфекции. |  1. **Виды отходов в палатном отделении, алгоритм сбора медицинских отходов;**   Алгоритм «Сбормедицинских отходов»  Цель: профилактика внутрибольничной инфекции.  Условия: выполнение медицинских манипуляций.  Показания: контроль внутрибольничных инфекций.  Оснащение:   * коробки безопасного сбора и утилизации медицинских отходов; * пакеты белого, желтого и красного цвета; * перчатки; * маска; * спецодежда (халат, колпак, обувь и др.);   халат для выноса медицинских отходов на склад.  Отходы класса Б собираются в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) желтого цвета или имеющую желтую маркировку. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов.  Сбор острых отходов класса Б. В одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости (контейнеры). Емкость должна иметь плотно прилегающую крышку, исключающую возможность самопроизвольного вскрытия.  Сбор органических, жидких отходов класса Б. В одноразовые непрокалываемые влагостойкие емкости с крышкой (контейнеры),обеспечивающей их герметизацию и исключающей возможность самопроизвольного вскрытия.   1. **Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда).**   Дезинфекция объектов в отд.елениях (палатах) вирусной этиологии  Посуда из-под выделений , квачи.  Метод: погружение в один из дезинфицирующих растворов с последующим мытьем.  Средства: 3% раствор хлорамина, 3% раствор хлорной извести или извести белильной термостойкой, 1% раствор хлорной извести или извести белильной термостойкой,3% раствор дихлора-1, 2% раствор дихлора-1.  Выделения больного (фекалии, моча, рвотные массы) засыпают сухой хлорной известью, известью белильной термостойкой или нейтральным гипохлоритом кальция (НГК) в соотношении 200 г/кг на 60 минут, после чего сливают в канализацию. Если выделения содержат мало влаги, то добавляют воду в соотношении 1:4.  Цель: Оснащение инфекционной безопасности пациента и персонала.  Оснащение:  - спецодежда;  - использованный предмет ухода:  - дезинфицирующее средство;  - ветошь (2 шт.)  - емкость для дезинфекции с крышкой и маркировкой.  Подготовка к процедуре:  1. Надеть спецодежду.  2. Подготовить оснащение.  3. Залить в ёмкость дезинфицирующий раствор нужной копией грации.  4. Выполнить процедуру с использованием предметов ухода.  Выполнение дезинфекции методом полного погружения:  1. Погрузить полностью предмет ухода, заполняя его полости дезинфицирую-щим раствором.  2. Снять перчатки.  3. Отметить время начала дезинфекции.  4. Выдержать необходимое время процесса дезинфекции данным средством.  5. Надеть перчатки.  6. Вымыть предмет ухода под проточной водой, используя моющие средства, высушить.  7. Вылить дезинфицирующий раствор в канализацию  8. Хранить предмет ухода в специально отведённом месте.  9. Снять спецодежду, вымыть и осушить руки.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Текущая дезинфекция в палате, алгоритм проведения. | 1 | |  | Алгоритм сбора медицинских отходов. | 1 | |  | Алгоритм проведения дезинфекции емкостей для приема испражнений (посуда). | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 16.06 | Пятый день производственной практики в инфекционном отделении. Перед началом работы надела медицинский костюм, вымыла руки, надела перчатки.  Организация работы холерного бокса.   1. **Алгоритм проведения дезинфекции патологических выделений (рвотные массы, фекалии);**    Выделения больных и изолированных лиц (мокрота, моча, кал, иной биологический материал) подлежат обязательному обеззараживанию.  Кал, мочу, мокроту, рвотные массы, гной и другие выделения обеззараживают с помощью химических средств или высокой температуры.  При кишечных инфекциях к жидким выделениям добавляют V. часть хлорной извести и перемешивают, к 1 л мочи добавляют 1 г хлорной извести и в обоих случаях выдерживают 1 ч.   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Объекты обеззараживания | Способ обеззараживания | Обеззараживающее средство | Время контакта, мин. | Нора расхода | | Выделения больного: мокрота , оформленные фекалии,  смешанные с мочой или водой  в соотношении 1:5, жидкие фекалии, рвотные массы, остатки пищи | Засыпать и размешать | Хлорная известь или белильная термостойкая известь или ДСГК | 60 | 200 г/л | | КГН | 120 | 150 г/л | | 30 | 200 г/л | | Дезинфицирующие средства в виде порошка , гранул или растворов на основе натриевой соли дихлоризоциануровой кислоты или трихлоризоциануровой кислоты | 90 | В соответствии инструкции по применению | | ГКТ | 120 | 200 г/л марки А | | 250 марки Б |  1. **Алгоритм сбора медицинских отходов в холерном боксе;**   Алгоритм «Сбор медицинских отходов»  Цель: профилактика внутрибольничной инфекции.  Условия: выполнение медицинских манипуляций.  Показания: контроль внутрибольничных инфекций.  Оснащение:   * коробки безопасного сбора и утилизации медицинских отходов; * пакеты белого, желтого и красного цвета; * перчатки; * маска; * спецодежда (халат, колпак, обувь и др.); * халат для выноса медицинских отходов на склад.     Сбор и хранение отходов класса В  Работа по обращению с медицинскими отходами класса В организуется в соответствии с требованиями к работе с возбудителями 1–2 групп патогенности, к санитарной охране территории и профилактике туберкулеза.  Отходы класса В собирают в одноразовую мягкую (пакеты) или твердую (непрокалываемую) упаковку (контейнеры) красного цвета или имеющую красную маркировку. Твердые (непрокалываемые) емкости закрываются крышками. Выбор упаковки зависит от морфологического состава отходов. Жидкие биологические отходы, использованные одноразовые колющие (режущие) инструменты и другие изделия медицинского назначения помещают в твердую (непрокалываемую) влагостойкую герметичную упаковку (контейнеры).  После заполнения пакета не более чем на 3/4 ответственный сотрудник с соблюдением требований биологической безопасности завязывает пакет или закрывает с использованием бирок-стяжек или других приспособлений, исключающих высыпание отходов класса В.  При окончательной упаковке отходов класса В для удаления их из подразделения одноразовые емкости (пакеты, баки) с отходами класса В маркируются надписью «Отходы. Класс В» с нанесением названия организации, подразделения, даты и фамилии ответственного за сбор отходов лица.   1. **Алгоритм проведения дезинфекции в холерном боксе, вид дезинфекции, объекты, средства, режим.**   Текущая дезинфекция заключается во влажной уборке помещений, использованного оборудования с применением химических средств обеззараживания или в отдельных случаях аэрозольного метода дезинфекции. Текущая дезинфекция проводится в следующих случаях:  - ежедневно после окончания каждого этапа работ дезинфицируются рабочие поверхности в помещениях "заразной" зоны;  - еженедельно в помещениях "заразной" зоны проводится генеральная уборка с применением дезинфицирующих средств путем протирания поверхностей мебели, приборов, оборудования, а также стен на высоту до 2 м. Допускается использование аэрозольного метода дезинфекции;  - по завершении определенного цикла научно-исследовательских работ и (или) при переходе к работам с другими патогенными микроорганизмами с оформлением акта о проведении текущей дезинфекции.  Ежедневно после текущей дезинфекции рабочих поверхностей с соответствующей виду ПБА экспозицией и облучения бактерицидными лампами младший персонал проводит влажную уборку боксированных помещений и предбоксов. Уборку проводят в защитной одежде под наблюдением лаборанта. После влажной уборки проводят обеззараживание воздуха и поверхностей бактерицидными лампами в соответствии с нормативными документами. Заключительная дезинфекция проводится при плановых остановках работы лабораторий для профилактического освидетельствования инженерных систем обеспечения биологической безопасности и проведении планово-предупредительного ремонта.  Заключительная дезинфекция внутренних полостей и обратной стороны фильтров боксов микробиологической безопасности проводится путем фумигации парами формальдегида.   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Объекты обеззараживания | Способ обеззараживания | Обеззараживающее средство | Время контакта, мин. | Нора расхода | | Поверхности в помещениях ( пол, стены, двери), мебель , оборудование, рабочий стол, индивидуальные шкафы и др. мебель, помещения вивария | Орошение или протирание с последующей влажной уборкой | 1%-й раствор хлорамина | 60 | Орошение – 300 мл/м2  Протирание – 200 мл/м2 | | 1%-й осветленный раствор хлорной извести или белильной термостойкой | 60 | | 0,5%-й осветленный раствор КГН | 60 | | 15-Й по АХ раствор гипохлорита натрия | 60 |      |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Алгоритм проведения дезинфекции патологических выделений (рвотные массы, фекалии). | 1 | |  | Алгоритм проведения дезинфекции в холерном боксе. | 1 | |  | Алгоритм сбора медицинских отходов в холерном боксе. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Дата | Содержание работы | Оценка | Подпись |
| 17.06 | Шестой день производственной практики в инфекционном отделении. Перед началом работы надела медицинский костюм, вымыла руки, надела перчатки.  Организация работы по профилактике ВБИ.  **Организация работы по профилактике ВБИ**   1. **Алгоритм проведения дезинфекции медицинского инструментария;**     **Дезинфекция изделий медицинского назначения**  Оснащение:дезинфицирующий раствор;2 емкости с крышкой, соответствующей маркировкой и дезраствором;емкость №1 с дезраствором предназначена для промывания инструментов от крови и других биологических жидкостей; емкость №2 с дезраствором предназначена для дезинфекции изделий медицинского назначения;спецодежду (халат, маску, перчатки); изделия медицинского назначения; лотки;  Наденьте спецодежду: халат, маску, перчатки.  - Приготовьте дезрастворы в 2-х емкостях, емкости и крышки маркируются: с указанием названия средства, его концентрации, даты, времени приготовления, подпись медсестры.  - емкость №1:  после использования внутренние каналы изделий медицинского назначения заполните дезраствором;  пропустите дезраствор через канал изделий медицинского назначения трехкратно методом насоса;  - емкость №2:  заполните внутренние каналы изделий медицинского назначения дезраствором;  погрузите их в разобранном виде полностью в дезраствор на 60 минут;  - закройте емкость крышкой;  - сделайте отметку на бирке о времени дезинфекции;  - извлеките изделия медицинского назначения из дезраствора по истечении времени дезинфекции;  - промойте изделия медицинского назначения в дезрастворе, находящемся в емкости №2 в течение 0,5 минут;  - сложите изделия медицинского назначения в лоток;  - промойте изделия медицинского назначения под теплой проточной водой в течение 0,5 минут;  - снимите перчатки, положите их в КБУ, вымойте руки и осушите;  отправьте изделия медицинского назначения для дальнейшей обработки в централизованное стерилизационное отделение ( ЦСО ).     1. **Стерилизация ИМН: этапы, средства;**   СТЕРИЛИЗАЦИЯ – метод, обеспечивающий гибель в стерилизуемом материале вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов.  Стерилизации должны подвергаться все предметы или отдельные виды диагностической аппаратуры, соприкасающиеся с раной, кровью, инъекционными препаратами, поврежденными слизистыми оболочками.  Все изделия, соприкасающиеся с раневой поверхностью, контактирующие с кровью или инъекционными препаратами, а также изделия, которые соприкасаются со слизистой оболочкой и могут вызвать ее повреждения, после предстерилизационной очистки подвергаются стерилизации. Стерилизация обеспечивает гибель в стерилизуемых изделиях вегетативных и споровых форм патогенных и непатогенных микроорганизмов.  Стерилизацию проводят  б)воздушным; в) химическим; г) в промышленных условиях используют радиа-  ционный метод (гамма-излучения).  Паровой метод применяется в 2 режимах: 1 - температура 132°С при давлении 0,2 МПа – 20 мин; 2 - температура 120°С при давлении 0,11 МПа.  Паровым методом стерилизуют хирургические инструменты, детали приборов и аппаратов из коррозионностойких металлов, стеклянную посуду, шприцы с надписью 200°С, белье, перевязочный материал, изделия из резины (перчатки, трубки, катетеры, зонды и т.д.), латекса, отдельных полимерных материалов.  Стерилизацию воздушным методом в воздушных стерилизаторах при температуре 160 и 180°С, время экспозиционной выдержки равно 150 и 60 мин соответственно.  Воздушным методом стерилизуют изделия из металлов, стекла, силиконовой резины: хирургические и др. инструменты, инъекционные иглы, шприцы с пометкой “200°С”; стеклянные пипетки, капилляры, меланжеры; трубки и др. изделия из силиконовой резины. Иглы для акупунктуры, гортанные зеркала, зубные боры следует стерилизовать при температуре160°С. Для уменьшения коррозийного воздействия стерилизации подвергают сухие изделия.  Химический метод стерилизации осуществляется в 2 вариантах:  1 - путем использования химических веществ в газообразном состонии;  2 - путем погружения стерилизуемых объектов в растворы химических веществ.  Газовый метод стерилизации.  Преимуществом газовой стерилизации является то, что она осуществляется при невысоких температурах: 18-80°С, изделия стерилизуются в упаковке.  Недостатком является то, что изделия должны проветриваться от 1 до 21 суток в зависимости от материала изделий и длительности предполагаемого контакта с тканями человека. Стерилизующими средствами являются оксид этилена, смесь ОБ (смесь оксида этилена и бромида метила в соотношении 1:2,5 по массе соответственно), раствор формальдегида в этиловом спирте.  нии.  Для стерилизации рекомендованы: 1) 6% раствор перекиси водорода. При температуре не менее 18°С время стерилизационной выдержки 6 часов; при температуре 50°С - 3 часа. Раствор перекиси водорода может использоваться в течение 7 суток с момента приготовления. 2) Дезоксон-1 (1% по надуксусной кислоте). При температуре не менее 18°С время выдержки 45 мин.Раствор можно использовать в течение одних суток. 3) 2,5% раствор глутарового альдегида. Экспозиция при температуре не менее 20°С - 6 часов. 4) При использовании "Сайдекса" время стерилизационной выдержки для сложных изделий из различных материалов - 10 часов, для изделий из металлов - 4 часа.  Используются следующие методы стерилизации:  - термический: паровой, воздушный (температура выше 100 °С);  - химический (стерилизация растворами);  - радиационный;  - газовый (химические препараты).  Термический метод:  Паровой метод (в автоклаве) - стерилизующий агент при этом методе - водяной насыщенный пар под избыточным давлением.  Режимы:  1. Стерилизация при давлении 2,0-2,2 атм. и температуре 132-134°С с экспозицией 20 мин. Стерилизуемые изделия из: коррозийностойкого металла, стекла, тканей;  2. Стерилизация при давлении 1,0-1,1 атм. и температуре 120-122°С с экспозицией 45 мин. Стерилизуемые изделия из: резины, латекса, полимерных материалов.  Воздушный метод (в сухожаровом шкафу) - стерилизующим агентом является сухой горячий воздух.  Режимы:  1. Температура 180-1 82°С в течение 60 мин . Стерилизуют изделия из металла, стекла.  2. Температура 160-162°С в течение 150 мин. Стерилизуют изделия из силиконовой резины.  Сроки стерильности упаковок:  - стерилизационная коробка без фильтра - 3 суток,  - стерилизационная коробка с фильтром - 20 суток,  - двойная упаковка из бязи, пакеты из различной бумаги - 3 суток.  Химический метод:  1 . 6% раствор перекиси водорода при температуре 18-20°С - 6 часов.  2. 6% раствор перекиси водорода при температуре 45-50°С - 3 часа. Стерилизуемые растворами изделия свободно раскладывают в емкости. При большой длине изделие укладывают по спирали, каналы и полости заполняют раствором.  После окончания стерилизации изделия трижды погружают на 5 мин в стерильную воду, каждый раз меняя ее, затем стерильным корнцангом их переносят в стерильную емкость, выложенную стерильной простыней. Поскольку изделия стерилизуют растворами без упаковки, этот метод может быть использован только при децентрализованной системе.  Радиационный метод:  Стерилизующим агентом являются ионизирующие γ (гамма)- и β (бета)-излучения.  Для упаковки используют пакеты из полиэтилена. Сохраняется стериль-ность в такой упаковке годами. Срок годности указывается на упаковке. Радиационный - основной метод промышленной стерилизации. Он используется предприятиями, выпускающими стерильные изделия однократного применения.  Газовый метод:  Осуществляется при 18-80°С. Изделия стерилизуются в упаковках. При газовой стерилизации используют этилен-оксид и его смеси, формальдегид. Процесс стерилизации имеет продолжительный цикл, редко используется в ЛПУ.   1. **Алгоритм надевания и снятия гигиенических перчаток.**   **Алгоритм надевания нестерильных перчаток.**   1. Снять украшения с рук. Провести гигиеническую обработку рук согласно алгоритму. 2. Достать перчатку из упаковки. 3. Растянуть перчатку вдоль. Чтобы проверить целостность. 4. Растянуть и несколько раз перекрутить перчатку , так, чтобы в ней задержался воздух. Для проверки целостности перчатки. 5. Сдавить раздувшуюся перчатку ,чтобы проверить целостность перчатки. 6. Сделать отворот на перчатке для удобства надевания. 7. Сомкнуть пальцы правой руки и ввести их в перчатку ,натягивая левой рукой за отворот. 8. Достать левой рукой вторую перчатку из упаковки. 9. Растянуть и несколько раз перекрутить перчатку так, чтобы в ней задержался воздух Для проверки целостности перчатки. 10. Сдавить раздувшуюся перчатку. Чтобы проверить целостность перчатки . 11. Сделать отворот на перчатке. Для удобства надевания. 12. Завести под обшлаг перчатки пальцы правой руки Для удобства надевания. 13. Сомкнуть пальцы левой руки и ввести их в перчатку. 14. Натянуть перчатку, держа правой рукой за отворот. 15. Расправить отвороты на перчатках.   **Алгоритм снятия перчаток.**  1. Провести очистку перчаток антисептиком (в случае загрязнения их биологическими жидкостями).  2. Затем снять в следующем порядке:  − сделать отворот на левой перчатке (не задевая кожу рук), не снимая ее;  − сделать отворот на правой перчатке и снять ее, собирая в ладонь правой руки ;  − за внутренний отворот снять перчатку с левой руки, не задевая наружной поверхности перчатки;  3.Положить перчатки в емкость для дезинфекции.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Итог дня:** | Выполненные манипуляции | Количество | |  | Дезинфекции медицинского инструментария. | 1 | |  | Алгоритм надевания и снятия гигиенических перчаток. | 1 | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Rp.: Dextrosi 10,0**   **Natrii chloridi 3,5**  **Kalii chloridi 2,5**  **Natrii citrici 2,9**  **M.f. pulv.**  **D.t.d. N.30**  **S. Внутрь, растворяя в 1 л свежекипяченной охлажденной питьевой воды.** | 1. **Rp.: Tabl.Furazolidoni 0,05 N.10  D.S. Внутрь по 2 таблетке 4 раза в день после еды.** |
| 1. **Rp.: Tabl. Paracetomoli 0,25**   **D.t.d N.20**  **S. Внутрь по 1 таблетке при повышении температурытела выше 38,5** | 1. **Rp.: Sol. Furosemidi 1%-2.0**   **D.t.d. N. 5 in amp.**  **S.Вводить внутримышечно по 2 мл.** |
| 1. **Rp.: Tabl. Ciprofloxacini 0,5  D.t.d. N.20**   **S: Внутрь по 1 таблетке таблетки 2 раза в день.** | 1. **Rp.: Sol. Glucosi 5% - 500,0**   **D.t.d. N.10 in amp.**  **S. Вводить в/в капельно раствор глюкозы 5%.** |
| 1. **Rp.: Tabl. Carbonis activati 0,25**   **D.t.d. N.20**  **S. Внутрь за 1-2ч до или после еды и приема других лекарственных средств по 5 таблеток 3 раза в сутки.** | **8. Rp.: Tabl. Rimantadini 0,05 N. 20.**  **D. S. первый день по 2 таблетки 3 раза в день; в последующие дни по 2 таблетки в день** |
| 1. **Rp.: Amoxycillini 0,5**   **Ac. clavulanici 0,125**  **D.t.d. N.20 in tabl.**  **S. Внутрь по 1 таблетке каждые 8 часов** | **10. Rp.: Tabl. Tetracyclini 0,25 N. 20.**  **D. S. Внутрь по 1 таблетке 4 раза в день** |
| 1. **Rp.: Tabl. Mebendazoli 0,1 N.10**   **S. Внутрь с небольшим количеством воды по 1 таблетке 2 раза в день** | **12. Rp.: Umifenoviri 0,2**  **D.t.d. N.30 in caps.**  **S.Внутрь , до приема пищи 1 раз в день** |